

Analisis Strategi Penetapan Tarif Pelayanan Pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark Menggunakan Metode Time Driven Activity Based Costing: Studi Kualitatif di Rumah Sakit Wawa Husada Malang

Risa Qohardita¹, Rian Andriani², Dadang Kusnadi³

^{1,2,3}Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

qohardiko232117@gmail.com¹, rian_andriani@ars.ac.id²

ABSTRACT

Hospitals are complex organizations because they have two functions, namely as social units and profit units, in the BPJS era hospitals in Indonesia face various challenges, one of which is that the number of INACBGs claims is smaller than the hospital's operational costs. Stroke is a catastrophic disease that has serious life-threatening complications, requires intensive care long-term care, and also requires high financing. Currently, hospitals in Indonesia, especially Wawa Husada Hospital, still use an inefficient and inaccurate administrative process where the determination of hospital rates still uses a conventional system. The TD ABC method can be used to support cost transparency, increase profitability, and generate more accurate unit costs. This study uses a qualitative research design with a case study type, the research object of this study is the unit cost of service for CVA Infarction patients without complications from the time the patient is admitted to the emergency room until the patient returns home from the stroke installation. analyzed using cost benefit analysis (NPV, IRR, PBP, and PI). The total unit cost is Rp 4,807,638.43. Payback Period 6 years 4 months 11 days, Profitability Index is not worth continuing because it is worth < 1, Net Present Value -Rp3,199,846,858.00 (Negative), NPV is not financially feasible because it still suffers losses, Internal Rate of Return with an internal rate of return from an investment of 2.71% (Low). The basic rate of Wawa Husada Hospital for the service of one patient with CVA infarction without complications is Rp5,268,151, while with the TD ABC method the cost incurred for one patient is Rp4,807,638.43 with a difference of Rp460,512.57.

Keywords: service rate, CVA Infarct, TD ABC

ABSTRAK

Rumah sakit adalah organisasi kompleks karena memiliki dua fungsi yaitu sebagai unit sosial dan unit profit, di era BPJS rumah sakit di Indonesia menghadapi berbagai tantangan, salah satunya adalah jumlah klaim INACBGs lebih kecil dari biaya operasional rumah sakit. Stroke adalah penyakit katastrofik yang memiliki komplikasi serius yang mengancam nyawa, membutuhkan perawatan intensif perawatan jangka panjang, dan juga memerlukan pembiayaan yang tinggi. Saat ini rumah sakit di Indonesia terutama RS Wawa Husada masih menggunakan proses administrasi yang tidak efisien dan tidak akurat dimana penentuan tarif rumah sakit masih menggunakan sistem konvensional. Metode TD ABC dapat digunakan untuk mendukung adanya transparansi biaya, meningkatkan profitabilitas, dan menghasilkan biaya satuan lebih akurat. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan jenis studi kasus, objek penelitian dari penelitian ini adalah *unit cost* pelayanan pasien CVA *Infark* tanpa komplikasi terhitung sejak pasien dirawat di IGD hingga pasien pulang dari instalasi stroke. dianalisis menggunakan *cost benefit analysis* (NPV, IRR, PBP, dan PI). *Total unit cost* satu masa perawatan adalah Rp4.807.638,43. *Payback Periode* 6 tahun 4 bulan 11 hari, *Profitability Index* tidak layak dilanjutkan karena bernilai < 1, *Net Present*

Value -Rp3.199.846.858,00 (Negatif), NPV tidak layak secara finansial karena masih mengalami kerugian, *Internal Rate of Return* dengan tingkat pengembalian internal dari suatu investasi sebesar 2.71% (Rendah). Tarif dasar RS Wawa Husada untuk pelayanan satu pasien CVA *infark* tanpa komplikasi adalah Rp5.268.151, sedangkan dengan metode TD ABC biaya yang dikeluarkan untuk satu pasien adalah Rp4.807.638.43 dengan selisih Rp460.512,57.

Kata kunci: tarif pelayanan, CVA *Infark*, TD ABC.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan unit pelayanan publik di bidang kesehatan yang berfungsi memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif secara komprehensif, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Sebagai organisasi kompleks dan berisiko tinggi, rumah sakit memiliki dua peran sekaligus, yaitu sebagai unit sosial yang berorientasi pada pelayanan masyarakat dan sebagai unit profit, terutama pada rumah sakit swasta yang bergantung pada pendapatan untuk keberlangsungan operasionalnya (Kitta, 2021).

Rumah Sakit Wawa Husada Malang merupakan rumah sakit swasta tipe B terbesar di wilayah Malang bagian selatan dan menjadi rujukan bagi fasilitas kesehatan di sekitarnya. Pada tahun 2025, RS Wawa Husada memiliki 249 tempat tidur, termasuk 16 tempat tidur di Instalasi Stroke, dengan tren peningkatan kunjungan pasien stroke dari tahun ke tahun, yaitu 800 pasien pada 2022, 832 pasien pada 2023, dan 858 pasien pada 2024 (RS Wawa Husada, 2025). Stroke atau Cerebro Vascular Accident (CVA) merupakan penyakit dengan manifestasi klinis akut akibat gangguan pembuluh darah otak yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi serta berisiko menimbulkan kecacatan permanen (PNPK Tata Laksana Stroke, 2019). Secara global, stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan utama, sementara di Indonesia prevalensinya mencapai 8,3 per 1.000 penduduk dan didominasi kelompok usia 45–80 tahun (SKI, 2023; Kemenkes, 2024).

Stroke termasuk penyakit katastropik dengan kebutuhan perawatan intensif, jangka waktu rawat yang panjang, serta pembiayaan tinggi. Pada tahun 2023, stroke menempati urutan ketiga pembiayaan kesehatan tertinggi di Indonesia dengan nilai mencapai Rp5,2 triliun (Kemenkes, 2024). Kondisi ini diperberat dengan tingginya risiko komorbiditas yang dapat meningkatkan biaya perawatan pasien stroke. Di sisi lain, rumah sakit menghadapi persaingan yang semakin ketat serta tantangan era Jaminan Kesehatan Nasional, khususnya terkait tarif INA-CBGs yang sering kali lebih rendah dari biaya operasional dan permasalahan pending klaim BPJS Kesehatan, yang berpotensi menurunkan profitabilitas rumah sakit swasta.

Permasalahan lain yang dihadapi rumah sakit adalah masih tingginya pemborosan (*waste*) dalam proses pelayanan, seperti waktu tunggu yang lama, proses administrasi yang tidak efisien, serta pemanfaatan sumber daya yang belum optimal, yang berdampak pada meningkatnya biaya operasional dan menurunnya kualitas pelayanan (Yorismanto et al., 2025; Kemenkes, 2024). RS Wawa Husada hingga saat ini masih menggunakan sistem penentuan tarif konvensional yang relatif cepat dan murah, namun memiliki kelemahan utama berupa ketidakakuratan dalam

pelaporan keuangan dan penetapan tarif karena dominasi biaya overhead dan karakteristik output pelayanan yang tidak berwujud (Sutopo, 2022; Pradana, 2024).

Laporan keuangan rumah sakit menjadi sumber informasi strategis bagi manajemen dalam pengambilan keputusan, perencanaan, penganggaran, serta evaluasi kinerja, karena mencerminkan tingkat efisiensi, efektivitas, dan kemandirian rumah sakit (Meiliana et al., 2023). Salah satu pendekatan yang dinilai mampu menghasilkan perhitungan biaya yang lebih akurat adalah metode *Time Driven Activity Based Costing* (TD ABC). Metode ini merupakan penyempurnaan dari *Activity Based Costing* dengan pendekatan yang lebih sederhana, menggunakan waktu sebagai penggerak biaya untuk mengalokasikan sumber daya ke objek biaya secara langsung (Kaplan & Anderson, 2007; Bimantara, 2021).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa TD ABC mampu mengidentifikasi biaya setiap aktivitas secara lebih akurat melalui penetapan unit waktu dan *capacity cost rate*, meningkatkan transparansi biaya, serta mendukung efisiensi dan profitabilitas rumah sakit (Faizaturruhaniah et al., 2022). Penelitian Bimantara (2021) pada pelayanan pasien stroke infark tanpa komplikasi di RS Akademik UGM menunjukkan adanya potensi efisiensi serta selisih positif antara tarif INA-CBGs dan biaya aktual. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada analisis strategi penetapan tarif pelayanan pasien CVA infark menggunakan metode TD ABC di RS Wawa Husada Malang sebagai upaya meningkatkan akurasi biaya, efisiensi operasional, dan keberlanjutan rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus, yang bertujuan untuk menganalisis strategi penetapan tarif pelayanan pasien CVA infark tanpa komplikasi menggunakan metode *Time Driven Activity Based Costing* (TD ABC) di Rumah Sakit Wawa Husada Malang. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti memahami secara mendalam proses penetapan tarif dan alur pelayanan secara naturalistik dalam konteks nyata rumah sakit.

Penelitian dilaksanakan di RS Wawa Husada Malang dengan memanfaatkan data sekunder rumah sakit, mengingat rumah sakit ini masih menerapkan metode penetapan tarif konvensional meskipun memiliki pelayanan stroke yang relatif lengkap. Waktu penelitian berlangsung dari Juli hingga Oktober 2025, mencakup tahap penyusunan proposal, pengumpulan data, analisis, hingga penyusunan naskah tesis.

Objek penelitian difokuskan pada unit cost pelayanan pasien CVA infark tanpa komplikasi sejak pasien masuk melalui IGD hingga keluar dari Instalasi Stroke. Perhitungan biaya dilakukan menggunakan metode TD ABC dengan pendekatan *total cost*, sehingga seluruh biaya pelayanan dapat dihitung secara menyeluruh. Hasil perhitungan biaya tersebut selanjutnya dianalisis menggunakan *cost benefit analysis* yang meliputi *Net Present Value* (NPV), *Internal Rate of Return* (IRR), *Payback Period* (PBP), dan *Profitability Index* (PI) untuk menilai kelayakan finansial tarif pelayanan.

Partisipan penelitian berasal dari berbagai unit manajemen yang terlibat langsung dalam pelayanan pasien stroke, meliputi IGD, instalasi stroke, administrasi

dan billing, rekam medis, manajemen akuntansi, pemeliharaan sarana prasarana, pendaftaran pasien, dan departemen umum, dengan total 10 responden. Data diperoleh melalui koordinasi resmi dengan pihak rumah sakit.

Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan, observasi lapangan, dan wawancara, dengan instrumen berupa data keuangan dan operasional rumah sakit, seperti biaya tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, listrik, administrasi, obat, serta bahan medis habis pakai. Analisis data TD ABC dilakukan melalui tahapan penentuan proses bisnis pelayanan, identifikasi aktivitas dan sumber daya, perhitungan *capacity cost rate* (CCR), perhitungan unit cost tiap kelompok biaya, hingga penentuan total unit cost pelayanan pasien CVA infark tanpa komplikasi, yang kemudian digunakan sebagai dasar analisis kelayakan investasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Analisis Data

Data dianalisis untuk menghasilkan tarif biaya kapasitas/ *Cost Capacity Rate* (CCR) dan *Unit Cost* Pelayanan pada masing-masing kelompok sumber daya dengan menggunakan rumus $CCR = \text{Biaya kapasitas} / \text{Waktu tersedia}$ bagi kelompok sumber daya manusia dan sarana termasuk alat kesehatan dan alat elektronik. Berikut merupakan rincian perhitungan tarif biaya kapasitas pada masing-masing kelompok biaya:

Tabel Cost Capacity Rate Kelompok Sumber Daya Manusia

Perhitungan Biaya SDM										
Unit Activity	Stakeholder	Qty	CD	Durasi	f	Hari	Gaji / Tahun	Jam Kerja Efektif	Unit Cost	Total Cost
TPP IGD	Admin Billing	1	Duration	13	1	1	Rp 44.400.000	124560	Rp 356,45	Rp 4.633,91
Triage IGD	Perawat Triage IGD	1	Duration	13	1	1	Rp 47.400.000	124560	Rp 380,54	Rp 4.947,01
Perawatan IGD	Dokter IGD	1	Duration	30	1	1	Rp 150.000.000	124560	Rp 1.204,24	Rp 36.127,17
	Perawat IGD	1	Duration	45	1	1	Rp 47.400.000	124560	Rp 380,54	Rp 17.124,28
TPP Rawat Inap	Admin Billing	1	Duration	15	1	1	Rp 44.400.000	124560	Rp 356,45	Rp 5.346,82
Laboratorium	ATLM	1	Duration	35	1	1	Rp 45.600.000	124560	Rp 366,09	Rp 12.813,10
	Dokter Sp.PK	1	Duration	1	1	1	Rp 204.000.000	124560	Rp 1.637,76	Rp 1.637,76
Radiologi	Dokter Sp.Rad	1	Duration	7	1	1	Rp 204.000.000	124560	Rp 1.637,76	Rp 11.464,35
	Radiografer	1	Duration	10	1	1	Rp 45.000.000	124560	Rp 361,27	Rp 3.612,72
Transfer Pasien	Perawat IGD	1	Duration	15	1	1	Rp 47.400.000	124560	Rp 380,54	Rp 5.708,09
	Nurse Assistant	1	Duration	15	1	1	Rp 34.200.000	124560	Rp 274,57	Rp 4.118,50
Perawatan Stroke	Dokter Sp.N	1	Duration	10	1	7	Rp 70.000/visite	-	Rp 7.000,00	Rp 490.000,00
	Dokter Sp.KFR	1	Duration	15	1	4	Rp 70.000/visite	-	Rp 4.666,67	Rp 280.000,00
	Perawat Stroke	1	Duration	20	3	7	Rp 47.400.000	124560	Rp 380,54	Rp 159.826,59
	Ahli Gizi	1	Duration	15	1	1	Rp 45.000.000	124560	Rp 361,27	Rp 5.419,08
	Farmasi Klinik	1	Duration	15	1	1	Rp 50.400.000	124560	Rp 404,62	Rp 6.069,36
	Fisioterapi	1	Duration	20	1	4	Rp 45.000.000	124560	Rp 361,27	Rp 28.901,73
	Bimbingan Rohani	1	Duration	5	1	1	Rp 40.800.000	124560	Rp 327,55	Rp 1.637,76
Nurse Assistant	1	Duration	10	1	7	Rp 34.200.000	124560	Rp 274,57	Rp 19.219,65	
Kasir Rawat Inap	Admin Billing	1	Duration	15	1	1	Rp 44.400.000	124560	Rp 356,45	Rp 5.346,82
Persiapan Penulangan	Perawat Stroke	1	Duration	7	1	1	Rp 47.400.000	124560	Rp 380,54	Rp 2.663,78
	Petugas Farmasi	1	Duration	6	1	1	Rp 50.400.000	124560	Rp 404,62	Rp 2.427,75
Pemulangan Pasien	Perawat Stroke	1	Duration	10	1	1	Rp 47.400.000	124560	Rp 380,54	Rp 3.805,39
Total									Rp 1.112.851,64	

Sumber: RS Wava Husada, 2025

Berdasarkan tabel CCR untuk kelompok biaya SDM adalah Rp. 1.112.851,64 dalam menangani satu pasien CVA *infark* tanpa komplikasi di RS Wava Husada. Hasil ini didapatkan dari total biaya sumber daya masing-masing *stakeholder* dibagi dengan

waktu kerja efektif dalam 1 tahun dengan satuan menit. RS Wava Husada menetapkan jumlah waktu kerja efektif dalam satu bulan adalah 173 jam baik bagi karyawan, dokter umum, dan dokter spesialis yang berstatus *homedoctor*. Kemudian untuk menghitung *total cost* setiap *stakeholder* yaitu dengan mengalikan antara CCR dengan Durasi (*Cost Driver*) setiap *stakeholder* dalam melayani pasien di setiap *unit activity*. Kendala yang dialami selama menggunakan metode TD ABC adalah tidak semua dokter spesialis adalah *homedoctor*, sehingga menggunakan perhitungan *fee for service* bagi dokter tamu.

Tabel Perhitungan Kelompok Biaya Sarana Pelayanan

Perhitungan Sarana Pelayanan						
No.	Unit	Biaya Pembangunan	Depresiasi/Tahun	Depresiasi/Menit	Durasi (Menit)	Total Cost
1.	Instalasi Gawat Darurat	Rp 17.965.368.240,00	Rp 898.268.412,00	Rp 1.732,77	146	Rp 252.984,55
2.	Laboratorium	Rp 828.745.920,00	Rp 41.437.296,00	Rp 79,93	60	Rp 4.795,98
3.	Radiologi	Rp 2.088.913.920,00	Rp 104.445.696,00	Rp 201,48	17	Rp 3.425,11
4.	Instalasi Stroke	Rp 1.095.518.880,00	Rp 54.775.944,00	Rp 105,66	10080	Rp 1.065.087,80
					Total	Rp 1.326.293,44

Sumber: RS Wava Husada, 2025

Berdasarkan tabel 3 untuk kelompok biaya sarana pelayanan secara *direct* ke pasien adalah pada unit IGD, laboratorium, radiologi, dan instalasi stroke dengan masing-masing biaya pembangunan sesuai dengan dokumen pengadaan bangunan RS Wava Husada dengan masa manfaat ekonomis bangunan adalah 20 tahun, kemudian hitung biaya depresiasi/penyusutan dengan cara biaya pembangunan dibagi dengan masa manfaat bangunan. Lalu untuk menghitung *unit cost*, masing-masing biaya penyusutan sarana pelayanan terkait dikalikan dengan *cost driver*. Kemudian total kelompok biaya sarana pelayanan adalah Rp. 1.326.293,44. Kendala yang ditemukan adalah RS Wava Husada masih belum memiliki perhitungan terperinci terkait penggunaan listrik untuk setiap alat kesehatan, alat elektronik, dan listrik disetiap ruangan baik pelayanan maupun non pelayanan sehingga perhitungan listrik akan dihitung di kelompok biaya tidak langsung.

Tabel Perhitungan Kelompok Biaya Alat Kesehatan dan Alat Elektronik

Perhitungan Biaya Alat Kesehatan dan Alat Elektronik										
Unit Activity	Peralatan	Qty	f	Har i	CD	Durasi	Harga Beli	Depresiasi/Tahun	Biaya Menit	Unit Cost
TPP IGD	Printer Cetak	1	1	1	Durasi on	0,05	Rp 3.750.000	Rp 937.500	Rp 1,81	Rp 0,09
	Printer Stiker	1	1	1	Durasi on	0,05	Rp 450.000	Rp 112.500	Rp 0,22	Rp 0,01
	Printer Karcis	1	1	1	Durasi on	0,05	Rp 1.200.000	Rp 300.000	Rp 0,58	Rp 0,03
	Printer Kertas	1	1	1	Durasi on	0,08333333	Rp 1.550.000	Rp 387.500	Rp 0,75	Rp 0,06
	Komputer Set	1	1	1	Durasi on	10	Rp 11.500.000	Rp 2.875.000	Rp 5,55	Rp 55,46
	Telephone Wireless	1	1	1	Durasi on	1	Rp 850.000	Rp 212.500	Rp 0,41	Rp 0,41
	Ac Central	1	1	1	Durasi on	13	Rp 5.900.000	Rp 1.475.000	Rp 2,85	Rp 36,99

Triage IGD	Meja Kursi Set	1	1	1	Durasi on	13	Rp 1.750.000	Rp 437.500	Rp 0,84	Rp 10,97
	Lampu	2	1	1	Durasi on	13	Rp 165.000	Rp 41.250	Rp 0,08	Rp 2,07
	Bed Triage IGD	1	1	1	Durasi on	13	Rp 16.500.000	Rp 4.125.000	Rp 7,96	Rp 103,44
	Laptop	1	1	1	Durasi on	8	Rp 7.850.000	Rp 1.962.500	Rp 3,79	Rp 30,29
	Troly Laptop	1	1	1	Durasi on	13	Rp 1.300.000	Rp 325.000	Rp 0,63	Rp 8,15
	Tensimeter Digital	1	1	1	Durasi on	2,5	Rp 6.150.000	Rp 1.537.500	Rp 2,97	Rp 7,41
	Oxymetri	1	1	1	Durasi on	0,166666667	Rp 185.000	Rp 46.250	Rp 0,09	Rp 0,01
	Thermogun	1	1	1	Durasi on	0,033333333	Rp 137.000	Rp 34.250	Rp 0,07	Rp 0,00
	Finger Recognition	1	1	1	Durasi on	0,166666667	Rp 1.195.000	Rp 298.750	Rp 0,58	Rp 0,10
	Face Recognition	1	1	1	Durasi on	0,166666667	Rp 1.300.000	Rp 325.000	Rp 0,63	Rp 0,10
	AC Central	1	1	1	Durasi on	13	Rp 5.900.000	Rp 1.475.000	Rp 2,85	Rp 36,99
	Lampu	1	1	1	Durasi on	13	Rp 165.000	Rp 41.250	Rp 0,08	Rp 1,03
IGD	Bed IGD	1	1	1	Durasi on	120	Rp 16.500.000	Rp 4.125.000	Rp 7,96	Rp 954,86
	Lampu	2	1	1	Durasi on	120	Rp 165.000	Rp 41.250	Rp 0,08	Rp 19,10
	AC Central	1	1	1	Durasi on	120	Rp 11.800.000	Rp 2.950.000	Rp 5,69	Rp 682,87
	Oksigen Sentral	1	4	1	Durasi on	120	-	-	Rp 29,00	Rp 13.920,00
Kursi Penunggu	1	1	1	Durasi on	120	Rp 165.000	Rp 41.250	Rp 0,08	Rp 9,55	
EKG	1	1	1	Durasi on	5	Rp 16.590.000	Rp 4.147.500	Rp 8,00	Rp 40,00	
Stetoscope	1	1	1	Durasi on	2	Rp 1.850.000	Rp 462.500	Rp 0,89	Rp 1,78	
Penlight	1	1	1	Durasi on	0,166666667	Rp 25.000	Rp 6.250	Rp 0,01	Rp 0,00	
Hammer Reflex	1	1	1	Durasi on	2	Rp 38.500	Rp 9.625	Rp 0,02	Rp 0,04	
Laptop	1	1	1	Durasi on	20	Rp 7.850.000	Rp 1.962.500	Rp 3,79	Rp 75,71	
Komputer Set	1	1	1	Durasi on	15	Rp 11.500.000	Rp 2.875.000	Rp 5,55	Rp 83,19	
Telephone Wireless	1	1	1	Durasi on	7	Rp 850.000	Rp 212.500	Rp 0,41	Rp 2,87	
HP IGD	1	1	1	Durasi on	5	Rp 3.250.000	Rp 812.500	Rp 1,57	Rp 7,84	
Tensimeter	1	2	1	Durasi on	2,5	Rp 6.150.000	Rp 1.537.500	Rp 2,97	Rp 14,83	
Oxymetri	1	2	1	Durasi on	0,166666667	Rp 185.000	Rp 46.250	Rp 0,09	Rp 0,03	
Thermogun	1	2	1	Durasi on	0,033333333	Rp 137.000	Rp 34.250	Rp 0,07	Rp 0,00	
Monitor	1	1	1	Durasi on	120	Rp 24.500.000	Rp 6.125.000	Rp 11,82	Rp 1.417,82	
Troly Tindakan	1	1	1	Durasi on	15	Rp 1.500.000	Rp 375.000	Rp 0,72	Rp 10,85	
Meja Kursi Set	2	1	1	Durasi on	30	Rp 1.750.000	Rp 437.500	Rp 0,84	Rp 50,64	
Printer Kertas	1	1	1	Durasi on	0,5	Rp 1.550.000	Rp 387.500	Rp 0,75	Rp 0,37	

TPP Rawat Inap	Komputer Set	1	1	1	Durati on	12	Rp 11.500.000	Rp 2.875.000	Rp 5,55	Rp 66,55
	Printer Kertas	1	1	1	Durati on	0,083333333	Rp 1.550.000	Rp 387.500	Rp 0,75	Rp 0,06
	Printer Stiker	1	1	1	Durati on	0,05	Rp 450.000	Rp 112.500	Rp 0,22	Rp 0,01
	Telephone Wireless	1	1	1	Durati on	2	Rp 850.000	Rp 212.500	Rp 0,41	Rp 0,82
	AC Central	1	1	1	Durati on	15	Rp 5.900.000	Rp 1.475.000	Rp 2,85	Rp 42,68
	Meja Kursi Set	1	1	1	Durati on	15	Rp 1.750.000	Rp 437.500	Rp 0,84	Rp 12,66
	Lampu	2	1	1	Durati on	15	Rp 165.000	Rp 41.250	Rp 0,08	Rp 2,39
Laboratorium	Pneumatic Tube System	1	1	1	Durati on	0,3	Rp 150.000.000	Rp 37.500.000	Rp 72,34	Rp 21,70
	Centrifuge	1	1	1	Volume	131.820	Rp 22.500.000	Rp 5.625.000	Rp 42,67	Rp 42,67
	Hematology Analyzer	1	1	1	Volume	42936	Rp 267.000.000	Rp 66.750.000	Rp 1.554,64	Rp 1.554,64
	Kimia Analyzer	1	1	1	Volume	131.820	Rp 165.000.000	Rp 41.250.000	Rp 312,93	Rp 312,93
	Electrolyte Analyzer	1	1	1	Volume	13008	Rp 95.000.000	Rp 23.750.000	Rp 1.825,80	Rp 1.825,80
	Refrigerator Reagen	1	1	1	Volume	187764	Rp 175.000.000	Rp 43.750.000	Rp 233,01	Rp 233,01
	Telephone Wireless	1	1	1	Durati on	2	Rp 850.000	Rp 212.500	Rp 0,41	Rp 0,82
	Komputer Set	1	1	1	Durati on	10	Rp 11.500.000	Rp 2.875.000	Rp 5,55	Rp 55,46
	Lampu	4	1	1	Durati on	60	Rp 165.000	Rp 41.250	Rp 0,08	Rp 19,10
	Radiologi	AC Central	1	1	1	Durati on	60	Rp 11.800.000	Rp 2.950.000	Rp 5,69
Meja Kursi Set		1	1	1	Durati on	60	Rp 1.750.000	Rp 437.500	Rp 0,84	Rp 50,64
Telephone Wireless		1	1	1	Durati on	1	Rp 850.000	Rp 212.500	Rp 0,41	Rp 0,41
Komputer Set		1	1	1	Durati on	10	Rp 11.500.000	Rp 2.875.000	Rp 5,55	Rp 55,46
Lampu		4	1	1	Durati on	17	Rp 165.000	Rp 41.250	Rp 0,08	Rp 5,41
AC Central		1	1	1	Durati on	17	Rp 11.800.000	Rp 2.950.000	Rp 5,69	Rp 96,74
Fujifilm FCR Capsula XLII		1	1	1	Volume	19020	Rp 60.000.000	Rp 15.000.000	Rp 788,64	Rp 788,64
Monitor Barco		1	1	1	Volume	19020	Rp 3.500.000	Rp 875.000	Rp 46,00	Rp 46,00
CT Scan Kepala 160 slice		1	1	1	Volume	4404	Rp 8.600.000.000	Rp 1.075.000.000	Rp 244.096,28	Rp 244.096,28
Thorax		1	1	1	Volume	19020	Rp 1.200.000.000	Rp 150.000.000	Rp 7.886,44	Rp 7.886,44
Printer Kertas		1	1	1	Durati on	0,066666667	Rp 1.550.000	Rp 387.500	Rp 0,75	Rp 0,05
PACS		1	1	1	Volume	23424	Rp 1.250.000.000	Rp 156.250.000	Rp 6.670,51	Rp 6.670,51
Transfer Pasien		Bed IGD	1	1	1	Durati on	15	Rp 16.500.000	Rp 4.125.000	Rp 7,96
	Oksigen Transport	1	4	1	Durati on	15	-	-	Rp 29,00	Rp 1.740,00
Instalasi Stroke	AC Central	1	1	7	Durati on	1440	Rp 11.800.000	Rp 2.950.000	Rp 5,69	Rp 57.361,11
	Bed Stroke	1	1	7	Durati on	1440	Rp 27.500.000	Rp 6.875.000	Rp 13,26	Rp 133.680,56

Kursi Penunegru	1	1	7	Durati on	1440	Rp 200.000	Rp 50.000	Rp 0,10	Rp 972,22
Lampu	1	1	7	Durati on	960	Rp 165.000	Rp 41.250	Rp 0,08	Rp 534,72
Komputer Set	1	1	7	Durati on	10	Rp 11.500.000	Rp 2.875.000	Rp 5,55	Rp 388,21
Printer Kertas	1	1	2	Durati on	0,333333333	Rp 1.550.000	Rp 387.500	Rp 0,75	Rp 0,50
Telepon Wireless	1	1	7	Durati on	5	Rp 850.000	Rp 212.500	Rp 0,41	Rp 14,35
HP Ruangan Stroke	1	1	7	Durati on	5	Rp 2.599.000	Rp 649.750	Rp 1,25	Rp 43,87
EKG	1	1	1	Durati on	5	Rp 16.590.000	Rp 4.147.500	Rp 8,00	Rp 40,00
Stetoscope	1	1	7	Durati on	2	Rp 1.850.000	Rp 462.500	Rp 0,89	Rp 12,49
Penlight	1	1	7	Durati on	0,166666667	Rp 25.000	Rp 6.250	Rp 0,01	Rp 0,01
Hammer Reflex	1	1	7	Durati on	2	Rp 38.500	Rp 9.625	Rp 0,02	Rp 0,26
Laptop	1	3	7	Durati on	15	Rp 7.850.000	Rp 1.962.500	Rp 3,79	Rp 1.192,49
Tensimeter	1	3	7	Durati on	2,5	Rp 6.150.000	Rp 1.537.500	Rp 2,97	Rp 155,71
Oxymetri	1	3	7	Durati on	0,083333333	Rp 185.000	Rp 46.250	Rp 0,09	Rp 0,16
Thermogun	1	3	7	Durati on	0,033333333	Rp 137.000	Rp 34.250	Rp 0,07	Rp 0,05
Troly Tindakan	1	3	7	Durati on	20	Rp 1.500.000	Rp 375.000	Rp 0,72	Rp 303,82
Hepafilter	1	1	7	Durati on	1440	Rp 1.500.000	Rp 375.000	Rp 0,72	Rp 7.291,67
Oksigen Sentral	1	4	5	Durati on	1440	-	-	Rp 29,00	Rp 835.200,00
Monitor	1	1	3	Durati on	1440	Rp 24.500.000	Rp 6.125.000	Rp 11,82	Rp 51.041,67
Printer Kertas	1	1	1	Durati on	0,166666667	Rp 1.550.000	Rp 387.500	Rp 0,75	Rp 0,12
Komputer Set	1	1	1	Durati on	12	Rp 11.500.000	Rp 2.875.000	Rp 5,55	Rp 66,55
Telephone Wireless	1	1	1	Durati on	2	Rp 850.000	Rp 212.500	Rp 0,41	Rp 0,82
Ac Central	1	1	1	Durati on	15	Rp 5.900.000	Rp 1.475.000	Rp 2,85	Rp 42,68
Meja Kursi Set	1	1	1	Durati on	15	Rp 1.750.000	Rp 437.500	Rp 0,84	Rp 12,66
Lampu	2	1	1	Durati on	15	Rp 165.000	Rp 41.250	Rp 0,08	Rp 2,39
Printer Kasir	1	1	1	Durati on	1	Rp 3.150.000	Rp 787.500	Rp 1,52	Rp 1,52
Ac Central	1	1	1	Durati on	7	Rp 11.800.000	Rp 2.950.000	Rp 5,69	Rp 39,83
Meja Kursi Set	1	1	1	Durati on	7	Rp 1.750.000	Rp 437.500	Rp 0,84	Rp 5,91
Lampu	2	1	1	Durati on	7	Rp 165.000	Rp 41.250	Rp 0,08	Rp 1,11
Kursi Roda	1	1	1	Durati on	10	Rp 875.000	Rp 218.750	Rp 0,42	Rp 4,22
Sumber: RS Wava Husada, 2025						Rp 12.408.692.000	Rp 1.720.923.000	Total	Rp 1.372.086,32
								Tarif RS	Rp 1.509.294,95

Berdasarkan tabel 4 untuk perhitungan kelompok biaya alat kesehatan dan alat elektronik selama pelayanan pasien CVA *infark* tanpa komplikasi di RS Wava Husada dirincikan secara detail berdasarkan alat kesehatan dan alat elektronik di setiap *unit activity* yang berhubungan langsung dengan pelayanan pasien. Kemudian ditentukan jumlah (Qty), frekuensi (f), dan jumlah hari alat tersebut digunakan dalam satu pelayanan pasien CVA *infark* tanpa komplikasi. Kemudian tentukan *Cost Driver* (CD) yang digunakan serta rincikan harga beli barang. Lalu tentukan biaya penyusutan per tahun dengan cara harga beli dibagi umur masa ekonomis alat tersebut (RS Wava Husada menetapkan jika harga beli < Rp450.000.000,00 maka

umur masa ekonomis adalah 4 tahun, sedangkan jika harga beli > Rp450.000.000,00 umur masa ekonomis adalah 8 tahun). Kemudian untuk menghitung *total unit cost* masing-masing alat yaitu dengan cara mengalikan *unit cost* masing-masing alat dengan durasi menggunakan alat tersebut, khusus untuk alat kesehatan seperti CT scan kepala, *thorax*, dan alat-alat laboratorium khusus menggunakan *cost driver volume* yakni berkaitan dengan jumlah kunjungan selama 1 tahun. Kemudian seluruh *total unit cost* dijumlah dan didapatkan kelompok biaya alat kesehatan dan alat elektronik sejumlah Rp1.372.086,32 sebagai tarif dasar kelompok biaya. Kemudian untuk tarif RS dengan margin kurang lebih 10% maka didapatkan sejumlah Rp1.509.294,95.

Tabel Perhitungan Kelompok Biaya Obat dan BMHP

Perhitungan Biaya Obat & BMHP						
No.	Nama Obat BMHP	Unit	Qty	Satuan	Tarif Dasar	
1.	SPUIT 5CC NIPRO	IGD	2	PCS	Rp 1.042	Rp
2.	E-CARE FILM IV DRESS 67P	IGD	1	PCS	Rp 2.010	Rp
3.	TRY WAY STOPCOCK PANJANG	IGD	1	PCS	Rp 3.490	Rp
4.	SPUIT 3CC NIPRO	IGD	2	PCS	Rp 937	Rp
5.	SPUIT 10CC NIPRO	IGD	2	PCS	Rp 1.358	Rp
6.	IV INTROCAN G20	IGD	2	PCS	Rp 6.650	Rp
7.	INFUS SET DWS TERUMO	IGD	1	PCS	Rp 10.299	Rp
8.	HANDS ON SENSI	IGD	5	PSG	Rp 615	Rp
9.	ALKOHOL SWABS (ONE SWAB)	IGD	4	LBR	Rp 76	Rp
10.	UNDERPAD ONEMED (NON STERIL)	IGD	1	PCS	Rp 3.071	Rp
11.	KASSA STERIL WAVA 5X5 CM (ISI 5 PCS)	IGD	3	PACK	Rp 4.546	Rp
12.	RANITIDINE INJ	IGD	1	AMP	Rp 1.500	Rp
13.	CITICOLINE 250MG INJ	IGD	1	AMP	Rp 8.294	Rp
14.	ASK METAMIZOLE 1000MG/2ML INJEKSI	IGD	1	AMPUL	Rp 3.600	Rp
15.	NS 500	IGD	1	INF	Rp 6.913	Rp
16.	NOSPIRINAL 80 MG TAB	IGD	4	TAB	Rp 360	Rp
17.	CITICOLINE 250MG INJ	IGD	1	AMP	Rp 8.294	Rp
18.	SPUIT 10CC NIPRO	Instalasi Stroke	5	PCS	Rp 1.358	Rp
19.	ASK METAMIZOLE 1000MG/2ML INJEKSI	Instalasi Stroke	4	AMPUL	Rp 3.600	Rp
20.	AQUABIDEST 25 ML	Instalasi Stroke	5	FLS	Rp 2.662	Rp
21.	SPUIT 5CC NIPRO	Instalasi Stroke	5	PCS	Rp 1.042	Rp
22.	SPUIT 3CC NIPRO	Instalasi Stroke	5	PCS	Rp 937	Rp
23.	NS 25 ML	Instalasi Stroke	3	FLS	Rp 3.333	Rp
24.	ASK ATORVASTATIN 20 MG TAB	Instalasi Stroke	1	TABLET	Rp 471	Rp
25.	NOSPIRINAL 80 MG TAB	Instalasi Stroke	4	TAB	Rp 360	Rp
26.	RANITIDINE INJ	Instalasi Stroke	3	AMP	Rp 1.500	Rp
27.	CITICOLINE 250MG INJ	Instalasi Stroke	3	AMP	Rp 8.294	Rp
28.	NS 500	Instalasi Stroke	3	INF	Rp 6.913	Rp
29.	CITICOLINE 250MG INJ	Instalasi Stroke	2	AMP	Rp 8.294	Rp
30.	AQUABIDEST 25 ML	Instalasi Stroke	3	FLS	Rp 2.662	Rp

31.	SPUIT 5CC NIPRO	Instalasi Stroke	8	PCS	Rp	1.042	Rp
32.	SPUIT 3CC NIPRO	Instalasi Stroke	8	PCS	Rp	937	Rp
33.	SPUIT 10CC NIPRO	Instalasi Stroke	8	PCS	Rp	1.358	Rp
34.	ASK ATORVASTATIN 20 MG TAB	Instalasi Stroke	1	TABLET	Rp	471	Rp
35.	NOSPIRINAL 80 MG TAB	Instalasi Stroke	2	TAB	Rp	360	Rp
36.	ASK METAMIZOLE 1000MG/2ML INJEKSI	Instalasi Stroke	3	AMPUL	Rp	3.600	Rp
37.	RANITIDINE INJ	Instalasi Stroke	2	AMP	Rp	1.500	Rp
38.	NS 500	Instalasi Stroke	2	INF	Rp	6.913	Rp
39.	ELASTOMULL 8X4	Instalasi Stroke	1	BOX	Rp	55.395	Rp
40.	E-CARE FILM IV DRESS 67P	Instalasi Stroke	1	PCS	Rp	2.010	Rp
41.	WASLAP	Instalasi Stroke	1	PCS	Rp	3.125	Rp
42.	PLESTERIN BULAT	Instalasi Stroke	1	PCS	Rp	149	Rp
43.	IV INTROCAN G22	Instalasi Stroke	1	PCS	Rp	6.650	Rp
44.	HANDS ON SENSI	Instalasi Stroke	5	PSG	Rp	615	Rp
45.	ALKOHOL SWABS (ONE SWAB)	Instalasi Stroke	5	LBR	Rp	76	Rp
46.	CITICOLINE 250MG INJ	Instalasi Stroke	4	AMP	Rp	8.294	Rp
47.	ASK ATORVASTATIN 20 MG TAB	Instalasi Stroke	1	TABLET	Rp	471	Rp
48.	NOSPIRINAL 80 MG TAB	Instalasi Stroke	2	TAB	Rp	360	Rp
49.	RANITIDINE INJ	Instalasi Stroke	2	AMP	Rp	1.500	Rp
50.	NS 500	Instalasi Stroke	2	INF	Rp	6.913	Rp
51.	T-TOWEL WASH T-3	Instalasi Stroke	2	PCS	Rp	6.000	Rp
52.	PLESTERIN BULAT	Instalasi Stroke	1	PCS	Rp	149	Rp
53.	HANDS ON SENSI	Instalasi Stroke	10	PSG	Rp	615	Rp
54.	ALKOHOL SWABS (ONE SWAB)	Instalasi Stroke	2	LBR	Rp	76	Rp
55.	T-TOWEL WASH T-3	Instalasi Stroke	3	PCS	Rp	6.000	Rp
56.	PLESTERIN BULAT	Instalasi Stroke	1	PCS	Rp	149	Rp
57.	HANDS ON SENSI	Instalasi Stroke	10	PSG	Rp	615	Rp
58.	ALKOHOL SWABS (ONE SWAB)	Instalasi Stroke	2	LBR	Rp	76	Rp
59.	CITICOLINE 250MG INJ	Instalasi Stroke	4	AMP	Rp	8.294	Rp
60.	ASK ATORVASTATIN 20 MG TAB	Instalasi Stroke	1	TABLET	Rp	471	Rp
61.	NOSPIRINAL 80 MG TAB	Instalasi Stroke	2	TAB	Rp	360	Rp
62.	RANITIDINE INJ	Instalasi Stroke	2	AMP	Rp	1.500	Rp
63.	NS 500	Instalasi Stroke	2	INF	Rp	6.913	Rp
64.	ASK AMLODIPIN 10MG	Instalasi Stroke	10	TAB	Rp	101	Rp
65.	ASK ATORVASTATIN 20 MG TAB	Instalasi Stroke	10	TABLET	Rp	471	Rp
66.	ASPILET 100 MG TAB	Instalasi Stroke	10	TAB	Rp	545	Rp
67.	T-TOWEL WASH T-3	Instalasi Stroke	2	PCS	Rp	6.000	Rp
68.	PLESTERIN BULAT	Instalasi Stroke	1	PCS	Rp	149	Rp
69.	HANDS ON SENSI	Instalasi Stroke	10	PSG	Rp	615	Rp
70.	ALKOHOL SWABS (ONE SWAB)	Instalasi Stroke	2	LBR	Rp	76	Rp
71.	T-TOWEL WASH T-3	Instalasi Stroke	3	PCS	Rp	6.000	Rp
72.	PLESTERIN BULAT	Instalasi Stroke	1	PCS	Rp	149	Rp
73.	HANDS ON SENSI	Instalasi Stroke	10	PSG	Rp	615	Rp
74.	ALKOHOL SWABS (ONE SWAB)	Instalasi Stroke	2	LBR	Rp	76	Rp
Sumber: RS Wawa Husada, 2025						Total	Rp
						Tarif RS	Rp

Berdasarkan tabel untuk perhitungan kelompok biaya obat dan BMHP adalah dengan menghitung proporsi obat dan BMHP yang diberikan kepada pasien selama perawatan di rumah sakit. Obat dan BMHP di rumah sakit harus dicari terlebih dahulu tarif dasarnya kemudian tarif dasar ini dikalikan dengan jumlah satuan obat dan

BMHP selama masa perawatan pasien di rumah sakit. Kemudian dijumlah dengan hasil Rp. 542.559,00. Lalu untuk tarif RS dengan margin kurang lebih 20% didapatkan total Rp. 651.071,00 untuk tarif RS untuk satu pasien CVA *infark* tanpa komplikasi.

Tabel Tabel Perhitungan Kelompok Biaya Tidak Langsung

Perhitungan Biaya Tidak Langsung	
Unit	
Administrasi	Pemakaian Bahan Makanan
Air	Pemakaian Obat
ATK	Pembinaan dan Pengembangan
Audit	Pendidikan/ Beasiswa
Bahan Bakar / Oli Genset	Penyusutan Instalasi
Bahan Bakar / Oli Kendaraan	Penyusutan Kendaraan (4 Tahun)
Biaya Pengobatan	Penyusutan Kendaraan (8 Tahun)
Bonus	Penyusutan Peralatan Kantor
BPJS Kesehatan	Penyusutan Peralatan Medis (4 Tahun)
BPJS Ketenagakerjaan	Penyusutan Peralatan Rumah Sakit
Cadangan Zakat dan Bonus	Perbaikan dan Pemeliharaan Gedung dan Bangunan
Corporate Social Responsibility	Perbaikan dan Pemeliharaan Instalasi
Entertainment	Perbaikan dan Pemeliharaan Kendaraan
Foto Copy / Dokumentasi	Perbaikan dan Pemeliharaan Peralatan Medis
Gaji	Perbaikan dan Pemeliharaan Peralatan Rumah Sakit
HUT	Perijinan
Iklan	Perjalanan Dinas
Internet	Perlengkapan
Kebersihan	Pos/ Paket/ Materai
Komputer	Rekrutment
Konsultan	Rumah Tangga
Konsumsi	Sumbangan
Lembur	Surat Kabar/ Majalah
Listrik	Taman dan Infrastruktur
Materai	Telepon / Fax
Olah Raga dan Kesejahteraan Karyawan	THR
Parcel, Karangan Bunga, Kartu Ucapan	Training / Seminar
Parkir dan Tol	Transportasi
Pemakaian Alkes	Total : Rp. 37.971.547.000,00 / Tahun

Sumber: RS Wawa Husada, 2025

Berdasarkan tabel untuk perhitungan kelompok biaya tidak langsung yang berkaitan dengan perawatan pasien CVA *infark* tanpa komplikasi adalah sejumlah Rp37.971.547.000,00 setiap tahun. Kemudian untuk menghitung *unit cost* pelayanan pasien total biaya tidak langsung dibagi dengan jumlah kunjungan pasien total seluruh rumah sakit dalam satu tahun yakni 222.170 pasien dan didapatkan hasil Rp170.960,60. Kemudian terdapat beberapa biaya yang dibebankan kepada pasien seperti biaya kartu kunjungan sebesar Rp30.000,00, biaya kalung penunggu Rp3000,00, dan biaya *merchandise* sebesar Rp4.167,00. Kemudian dijumlah didapatkan total biaya tidak langsung yaitu Rp208.127,60.

Setelah semua kelompok biaya sudah ditentukan maka langkah selanjutnya adalah menghitung *total unit cost* pelayanan dengan cara menjumlahkan hasil perhitungan *unit cost* pelayanan pada kelompok biaya sumber daya manusia, sarana, obat dan BMHP, serta biaya tidak langsung sebagai berikut:

Tabel Total Unit Cost Pelayanan Pasien CVA *Infark* Tanpa Komplikasi.

Total Unit Cost Pelayanan			
No.	Rincian	Total	
1.	Sumber Daya Manusia	Rp	1.112.851,64
2.	Alkes	Rp	1.509.294,95
	Obat BMHP	Rp	651.070,80
3.	Sarana	Rp	1.326.293,44
4.	Biaya Tidak Langsung	Rp	208.127,60
	Total	Rp	4.807.638,43

Berdasarkan tabel didapatkan bahwa *total unit cost* pelayanan pasien CVA *infark* tanpa komplikasi dalam satu masa perawatan adalah Rp4.807.638,43. Setelah menghitung *total unit cost* pelayanan pasien CVA *infark* tanpa komplikasi kemudian dilakukan metode pengelolaan data untuk menganalisis aspek kelayakan investasi dengan menggunakan metode *cost benefit analysis* dengan cara menghitung NPV, IRR, PBP, dan PI. Sebelum itu, hitung nilai investasi alat dengan menjumlahkan harga beli seluruh alat kesehatan dan alat elektronik yang digunakan selama pelayanan yaitu sejumlah Rp12.408.692.000,00 dan hitung total penyusutan per tahun seluruh alat dari harga beli sesuai dengan tabel IV.4 yaitu sejumlah Rp1.720.923.000,00.

Kemudian hitung jumlah kunjungan pasien CVA *infark* tanpa komplikasi dalam satu tahun, didapatkan total 550 kunjungan pasien tahun 2024 di instalasi stroke dengan diagnosis CVA *infark* tanpa komplikasi dengan rincian pada bulan januari sebanyak 48 kunjungan, bulan february sebanyak 41 kunjungan, bulan maret sebanyak 49 kunjungan, bulan april sebanyak 47 kunjungan, bulan mei sebanyak 49 kunjungan, bulan juni sebanyak 44 kunjungan, bulan juli sebanyak 47 kunjungan, bulan agustus sebanyak 50 kunjungan, bulan september sebanyak 38 kunjungan, bulan oktober sebanyak 54 kunjungan, bulan november sebanyak 44 kunjungan, dan bulan desember sebanyak 39 kunjungan (RS Wava Husada, 2025).

Tabel Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2024

No	Unit	Jumlah Kunjungan Tahun 2024
1.	Instalasi Gawat Darurat	26.739
2.	Instalasi Rawat Jalan	195.368
3.	Instalasi Rawat Inap	26.811
4.	Instalasi Stroke	855
5.	Instalasi Stroke (CVA infark tanpa komplikasi)	550

Sumber: RS Wawa Husada, 2025

Berdasarkan tabel jumlah kunjungan pasien CVA *infark* tanpa komplikasi adalah 550 kunjungan di tahun 2024. Kemudian setelah itu hitung analisis keuangan dengan melakukan estimasi pendapatan, biaya, dan laba/rugi pelayanan CVA *infark* tanpa komplikasi dalam satu tahun dengan rincian sebagai berikut:

Tabel Analisis Pendapatan, Biaya, dan Laba/Rugi

Tahun Ke-	Pendapatan	Biaya	Penyusutan	Laba Kotor
1	Rp2.908.621.250,00	Rp. 1.084.627.523,00	Rp2.835.588,00	Rp1.821.158.138,00
2	Rp2.985.699.713,00	Rp1.113.370.153,00	Rp2.835.588,00	Rp1.869.493.972,00
3	Rp3.064.820.755,00	Rp1.142.874.462,00	Rp2.835.588,00	Rp1.919.110.705,00
4	Rp3.146.038.506,00	Rp1.173.160.635,00	Rp2.835.588,00	Rp1.970.042.282,00
5	Rp3.229.408.526,00	Rp1.204.249.392,00	Rp2.835.588,00	Rp2.022.323.546,00
6	Rp3.314.987.852,00	Rp1.236.162.001,00	Rp2.835.588,00	Rp2.075.990.263,00
7	Rp3.402.835.030,00	Rp1.268.920.294,00	Rp2.835.588,00	Rp2.131.079.148,00
Jumlah	Rp22.052.411.632,00	Rp8.223.364.459,00	Rp19.849.119,00	Rp13.809.198.054,00

Tabel Analisis Keuangan Arus Kas Masuk

Tahun Ke-.	Laba Kotor	Kas Masuk	Discount Factor (DF) 11%	PV
1	Rp1.821.158.138,00	Rp1.823.993.727,00	0.901	Rp1.643.237.592,00
2	Rp1.869.493.972,00	Rp1.872.329.560,00	0.812	Rp1.519.624.674,00
3	Rp1.919.110.705,00	Rp1.921.946.294,00	0.731	Rp1.405.310.565,00
4	Rp1.970.042.282,00	Rp1.972.877.871,00	0.659	Rp1.299.595.762,00
5	Rp2.022.323.546,00	Rp2.025.159.134,00	0.593	Rp1.201.833.378,00
6	Rp2.075.990.263,00	Rp2.078.825.851,00	0.535	Rp1.111.425.191,00
7	Rp2.131.079.148,00	Rp2.133.914.736,00	0.482	Rp1.027.817.981,00
Jumlah	Rp13.809.198.054,00	Rp13.829.047.173,00		Rp9.208.845.142,00

Sumber : RS Wava Husada, 2025

Berdasarkan table perhitungan pendapatan pertahun yakni total unit *cost* pelayanan dikali margin rumah sakit dikali dengan jumlah kunjungan pasien CVA *infark* tanpa komplikasi selama 1 tahun (Rp4.807.638,43. x 110% x 550 kunjungan) yaitu total pendapatan tahun pertama adalah Rp2.908.621.250,00 dengan estimasi inflasi per tahun sebesar 2.65% menurut data Badan Pusat Statistik. Kemudian hitung biaya yang digunakan dalam pelayanan dengan cara menjumlahkan kelompok biaya SDM, kelompok biaya obat dan kelompok biaya tidak langsung (Rp1.112.851,64 + Rp651.070.80 + Rp208.127,60) dengan hasil Rp1.972.050,04 di tahun pertama dengan estimasi inflasi per tahun sebesar 2.65%. Kemudian dikalikan dengan jumlah kunjungan yakni Rp1.972.050,04 x 550 = Rp1.084.627.523,00. Kemudian hitung biaya penyusutan dengan cara menjumlahkan kelompok biaya alat dan kelompok biaya sarana yakni Rp1.509.294,95 + 1.326.293,44 = Rp2.835.588,00. Lalu untuk menghitung laba kotor, kurangi pendapatan dengan biaya yang digunakan dan Penyusutan maka didapatkan laba kotor Rp2.908.621.250,00 – (Rp1.084.627.523,00 + Rp2.835.588,00) = Rp1.821.158.138,00. Lalu hitung kas masuk dengan cara menjumlahkan biaya penyusutan dengan laba kotor yakni Rp1.821.158.138,00 + 2.835.588,00 = Rp1.823.993.727,00 di tahun pertama dengan estimasi inflasi per tahun sebesar 2.65%.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *clinical pathway* pasien CVA infark tanpa komplikasi di RS Wava Husada Malang telah sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tata Laksana Stroke sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/394/2019. Alur pelayanan dimulai dari penatalaksanaan awal dan stabilisasi di IGD, pemeriksaan penunjang sesuai indikasi, hingga asesmen lanjutan oleh tim multidisiplin yang melibatkan dokter spesialis saraf, rehabilitasi medis, serta tenaga kesehatan lain. Ketersediaan fasilitas penunjang seperti CT scan, laboratorium, dan instalasi stroke menunjukkan bahwa pelayanan stroke di RS Wava Husada telah dilaksanakan secara terintegrasi, holistik, dan komprehensif.

Clinical pathway yang jelas dan terstruktur memungkinkan rumah sakit mengidentifikasi potensi inefisiensi penggunaan sumber daya. Temuan ini sejalan dengan Yorismanto et al. (2025) dan kebijakan Kementerian Kesehatan (2024) yang menekankan pentingnya efisiensi operasional pada pelayanan stroke karena karakteristik penyakit yang memerlukan perawatan intensif dan durasi rawat inap relatif panjang. Penerapan sistem Kendali Mutu dan Kendali Biaya (KMKB) di RS Wava Husada menjadi faktor pendukung dalam menjaga mutu klinis sekaligus menekan biaya yang tidak perlu, sebagaimana ditegaskan dalam penelitian Mubarak (2024) dan Bimantara (2021). Optimalisasi *clinical pathway* terbukti penting untuk memastikan bahwa alokasi sumber daya dan biaya mencerminkan kondisi pelayanan aktual.

Dalam perhitungan tarif menggunakan metode *Time Driven Activity Based Costing* (TD ABC), *cost driver* utama yang digunakan adalah waktu atau durasi aktivitas. Namun, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/346/2025, tidak seluruh aktivitas dapat menggunakan *cost driver* waktu, sehingga beberapa layanan penunjang seperti CT scan dan pemeriksaan laboratorium menggunakan *cost driver* berbasis volume atau utilitas. Kombinasi *cost driver* ini menghasilkan perhitungan biaya yang lebih akurat dibandingkan metode konvensional. Hasil ini konsisten dengan penelitian Fatmawati et al. (2022) dan Faizaturruhaniah et al. (2022) yang menyatakan bahwa TD ABC mampu mengurangi distorsi biaya serta meningkatkan transparansi dan efektivitas pengendalian biaya pelayanan rumah sakit.

Analisis unit cost menunjukkan bahwa total biaya pelayanan pasien CVA infark tanpa komplikasi dengan metode TD ABC adalah Rp4.807.638,43, lebih rendah dibandingkan perhitungan metode rumah sakit sebelumnya sebesar Rp5.268.151,00, sehingga terdapat selisih efisiensi sebesar Rp460.512,57. Komponen biaya terbesar berasal dari sumber daya manusia, khususnya dokter spesialis saraf dan rehabilitasi medis, serta biaya sarana pelayanan di instalasi stroke akibat lama rawat inap. Temuan ini memperkuat hasil penelitian Bimantara (2021) yang menyatakan bahwa TD ABC mampu mengidentifikasi konsumsi sumber daya secara detail dan menjadi dasar evaluasi inefisiensi proses pelayanan.

Analisis kelayakan investasi menunjukkan bahwa meskipun penetapan tarif berbasis TD ABC lebih efisien, hasil *cost benefit analysis* masih menunjukkan nilai NPV

negatif, $PI < 1$, dan IRR rendah, dengan payback period lebih dari enam tahun. Kondisi ini terutama disebabkan oleh nilai investasi alat kesehatan yang sangat besar, khususnya CT scan 160 slice yang melebihi standar kebutuhan klinis untuk pasien stroke. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa TD ABC tidak hanya berguna untuk penetapan tarif, tetapi juga sebagai alat evaluasi kelayakan investasi fasilitas dan peralatan medis.

Jika dibandingkan dengan tarif klaim INA-CBGs, biaya aktual pelayanan pasien CVA infark tanpa komplikasi masih berada di bawah nilai klaim BPJS untuk seluruh kelas perawatan, sehingga rumah sakit tetap memiliki potensi profit. Hal ini sejalan dengan temuan Bimantara (2021) dan Sethi et al. (2022) yang menyatakan bahwa TD ABC dapat meningkatkan efisiensi dan profitabilitas pelayanan kesehatan. Optimalisasi klaim BPJS melalui ketepatan coding diagnosis dan penguatan sistem informasi manajemen menjadi strategi penting untuk menjaga keberlanjutan finansial rumah sakit, sebagaimana didukung oleh Mubarok (2024).

Kendala utama dalam penerapan TD ABC di RS Wawa Husada meliputi keterbatasan kompetensi SDM, kesiapan anggaran, metode penetapan tarif yang masih konvensional, serta tantangan manajerial dalam mengintegrasikan KMKB dengan sistem keuangan. Oleh karena itu, diperlukan upaya strategis berupa pelatihan TD ABC bagi manajemen dan komite medis, penyediaan anggaran implementasi, evaluasi investasi alat kesehatan, serta pengembangan sistem penetapan tarif berbasis paket layanan. Langkah-langkah tersebut diharapkan mampu meningkatkan efisiensi, akurasi tarif, dan profitabilitas RS Wawa Husada secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa *clinical pathway* pelayanan pasien CVA infark tanpa komplikasi di RS Wawa Husada Malang telah tersusun dengan baik dan lengkap serta sesuai dengan regulasi rumah sakit dan pedoman pelayanan yang berlaku, sehingga mampu menggambarkan alur pelayanan secara sistematis dari pasien masuk hingga keluar dari instalasi stroke. Dalam perhitungan tarif pelayanan menggunakan metode *Time Driven Activity Based Costing* (TD ABC), *cost driver* utama yang digunakan adalah durasi atau waktu pelayanan, meskipun pada beberapa alat kesehatan tertentu seperti CT scan 160 slice, pemeriksaan thoraks, dan pemeriksaan laboratorium digunakan *cost driver* berbasis volume, menyesuaikan dengan karakteristik pemanfaatan sumber daya.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK01.07/MENKES/346 Tahun 2025, penerapan metode TD ABC dilakukan melalui dua tahapan utama, yaitu tahap pengumpulan data yang mencakup penetapan jenis dan alur pelayanan serta pengelompokan biaya sumber daya manusia, sarana pelayanan, obat dan bahan medis habis pakai, serta biaya tidak langsung, dan tahap analisis data melalui perhitungan *capacity cost rate* (CCR) dan unit cost setiap kelompok biaya. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa total unit cost pelayanan pasien CVA infark tanpa komplikasi sebesar Rp4.807.638,43. Keterbatasan penelitian ini terletak pada tidak tersedianya data rinci penggunaan listrik pada setiap ruangan

dan alat kesehatan, sehingga biaya listrik dimasukkan ke dalam kelompok biaya tidak langsung.

Sebagai upaya mengatasi kendala tersebut, rumah sakit dapat melakukan pengelompokan biaya listrik berbasis volume dalam biaya tidak langsung serta memperkenalkan dan mengimplementasikan metode TD ABC secara menyeluruh kepada manajemen, tim tarif, dan komite medis melalui pelatihan yang didukung oleh anggaran rumah sakit. Selain itu, diperlukan penelitian lanjutan terkait penetapan tarif yang lebih ideal, efisiensi biaya operasional yang lebih detail, penguatan koordinasi KMKB, serta penerapan perhitungan tarif berbasis paket layanan. Langkah-langkah ini diharapkan mampu meningkatkan akurasi penetapan tarif, efisiensi biaya, kualitas pelayanan, profitabilitas, serta kualitas laporan keuangan sebagai dasar pengambilan keputusan manajemen rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrean, L., Ogari, P. A., Pusvita, E., (2024). Analysis of Financial Feasibility of Culinary Agrotourism on The Edge of Lake Ranau, Ogan Komering Ulu Selatan District. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Agroinfo Galuh*, 11(2), 998-1009.
- Andriani, R., (2022). *Teori dan Praktik Organisasi*. Mujahid Press.
- Andriani, R., Disman, D., Ahman, E., & Santoso, B. (2023). Empirical Effects of Work Environment, Job Satisfaction and Work Engagement on Turnover Intention in Hospitality Industry. *Jurnal Aplikasi Bisnis Dan Manajemen*, 9(1), 129-140.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (2025). diambil dari <https://bpjs-kesehatan.go.id/>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Malang (2024). *Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas, Klinik Pratama, dan Posyandu Menurut Kecamatan di Kabupaten Malang*. Kabupaten Malang.
- Bhayangkara, I. B. K (2019). Implementasi Time Driver ABC (TDABC) dalam Perhitungan Harga Pokok Produksi AMDK Merk "Rio". *Jurnal Ekonomi Akuntansi*, 4(1), 99-110.
- Bimantara, T. M. (2021). *Penggunaan Time-Driven Activity-Based Costing untuk Mendeteksi Inefisiensi Proses Layanan Kesehatan: Studi Kasus pada Alur Klinis Stroke Infark tanpa Komplikasi di RS Akademik UGM*. UGM.
- Etges, A. P. B. D. S., Cruz, L. N., Notti, R. K., Neyeloff, J. L., Schlatter, R. P., Astigarraga, C. C., Falavigna, M. & Polaczyk, C. A. (2019). An 8-Step Framwork for Implementing Time-Driven Activity-Based Costing in Healthcare Studies. *The European Journal of Health Economics: Germany*.
- Faizaturruhaniah, Yuliarti, N. C., & Afroh, I. K. F. (2022). Implementasi Time Driven Activity Based Costing (TD ABC) dalam Penentuan Tarif Rawat Inap pada Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan Jember. *National Multidisciplinary Sciences*, 1(3), 384-392.
- Fatmawati, Rosmawati., Jayadi., Normansyah, Buana, W. C. (2022). Implementasi Time Driven Activity Based Costing untuk Penentuan Biaya Jasa (Studi Kasus Instalasi Laboratorium RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar). *Prosiding Seminar Nasional Penelitian & Pengabdian kepada Masyarakat*.

- Hasan, S., Elpisah, Sabtohadhi, J., Nurwahidah, Abdullah, & Fachrurazi. (2022). *Manajemen Keuangan*. Pena Persada.
- Kadriyani, E., Mislinawati, Aksarina., (2022). Penerapan Biaya Diferensial dalam Rangka Menerima atau Menolak Pesanan Khusus pada Kupu Brownies Atjeh, Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Akuntansi*, 9(2).
- Kaplan, R. S. & Anderson, S. R. (2007). *Time-Driven Activity-Based Costing: A Simpler and More Powerful Path to Higher Profit*. Harvard Business School Press.
- Kaplan, R. S., & Anderson, S. R. (2004). *Time-Driven Activity Based Costing*. Harvard Business Review. Vol 82:200.
- Keel, G., Rafiq, M., & Mazzocato, P. (2017). *Time-Driven Activity-Based Costing in Health Care: A Systematic Review of The Literature*. Elsevier.
- Kemenkes. (2024). *Cegah Stroke dengan Aktivitas Fisik*. Kemenkes: Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/346/2025 tentang Pedoman Perhitungan Biaya Satuan Pelayanan di Rumah Sakit.