

Strategi Implementasi Metode Activity Based Costing (ABC) dalam Menentukan Tarif Pelayanan Gigi di Klinik Abbasy Dental Purwokerto

Deni Hermansyah¹, Rian Andriani², Yen Efawati³

¹²³Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

drg.denihermansyah@gmail.com¹, rian_andriani@ars.ac.id²

ABSTRACT

Pricing of healthcare services is a crucial element in clinic management, influencing operational sustainability and patient access to treatment. However, pricing practices in many dental clinics are still determined conventionally based on market rates without a systematic cost calculation. This study aims to analyze Implementation Strategy of the Activity Based Costing (ABC) method in determining dental service fees at Abbasy Dental Clinic Purwokerto. A Qualitative Methods approach was employed. Data were collected through in-depth interviews, direct observations, document analysis, and questionnaires administered to 50 patients and 10 clinic staff. The results indicate that the ABC method provides more accurate service cost calculations by identifying activities that generate expenses, including medical supplies (BHP), medical personnel fees, CSSD, dental equipment usage, dental unit costs, and administrative fees. The ABC-based pricing, using a 35% profit margin, resulted in final fees of IDR 226,125 for extraction, IDR 246,375 for GIC restoration, IDR 259,875 for scaling, and IDR 300,375 for composite restoration. Questionnaire results revealed positive patient perceptions regarding tariff transparency and fairness (mean > 4.18) and staff support for accuracy and efficiency in cost management (mean > 4.05). This study concludes that the ABC method can be applied as an accurate, fair pricing system that enhances patient trust and improves cost management effectiveness in dental clinics.

Keywords: Activity Based Costing, dental service pricing, activity-based cost management, dental clinic, healthcare cost management

ABSTRAK

Penetapan tarif pelayanan kesehatan merupakan aspek penting dalam pengelolaan klinik yang berpengaruh terhadap keberlanjutan operasional serta aksesibilitas pelayanan bagi masyarakat. Namun, praktik penetapan tarif pada banyak klinik gigi masih dilakukan secara konvensional berdasarkan harga pasar tanpa memperhitungkan biaya aktual secara sistematis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi implementasi metode *Activity Based Costing* (ABC) dalam menentukan tarif pelayanan gigi di Klinik Abbasy Dental Purwokerto. Pendekatan penelitian yang menggunakan metode kualitatif. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, studi dokumentasi, serta pengisian kuesioner oleh 50 pasien dan 10 staf klinik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode ABC mampu mengidentifikasi biaya layanan secara lebih akurat melalui perincian aktivitas yang terdiri atas biaya bahan habis pakai (BHP), honor tenaga medis, CSSD, pemakaian alat, kursi dental unit, serta biaya administrasi. Perhitungan tarif ABC menghasilkan penetapan biaya yang transparan dan proporsional dengan margin keuntungan sebesar 35%, menghasilkan tarif sebesar Rp226.125 untuk ekstraksi, Rp246.375 untuk restorasi GIC, Rp259.875 untuk scaling, dan Rp300.375 untuk restorasi komposit. Hasil kuesioner menunjukkan persepsi positif dari pasien terhadap transparansi dan keadilan tarif (mean > 4,18) serta dukungan staf terhadap akurasi biaya dan efisiensi penggunaan sumber daya (mean > 4,05). Penelitian ini

menyimpulkan bahwa metode ABC dapat diterapkan sebagai sistem perhitungan tarif yang akurat, adil, serta meningkatkan kepercayaan pasien dan efektivitas pengelolaan biaya di klinik gigi.

Kata kunci: *Activity Based Costing*, tarif pelayanan gigi, biaya berbasis aktivitas, klinik gigi, manajemen biaya kesehatan

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia merupakan isu yang cukup serius, dengan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa 57,6% masyarakat mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut, di mana 45,3% di antaranya mengalami gigi rusak, berlubang, atau sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Angka ini menunjukkan tingginya kebutuhan akan pelayanan kesehatan gigi, namun hanya 10,2% dari populasi yang mendapatkan tindakan medis gigi (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hal ini mencerminkan adanya kesenjangan antara kebutuhan pelayanan dan aksesibilitas yang tersedia, yang sering kali dipengaruhi oleh faktor biaya. Klinik gigi, seperti Klinik Abbasy Dental di Purwokerto, perlu menetapkan tarif pelayanan yang tidak hanya mencerminkan biaya aktual tetapi juga dapat dijangkau oleh masyarakat.

Penetapan tarif pelayanan gigi yang terlalu tinggi dapat menghalangi masyarakat untuk mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan, sedangkan tarif yang terlalu rendah dapat mengakibatkan penurunan kualitas layanan (Nadya et al., 2016). Oleh karena itu, penting bagi klinik untuk menggunakan metode yang tepat dalam menentukan tarif, agar dapat mencapai keseimbangan antara aksesibilitas dan kualitas pelayanan. Metode *Activity Based Costing* (ABC) muncul sebagai solusi yang efektif untuk menghitung biaya secara akurat dengan mempertimbangkan setiap aktivitas yang dilakukan dalam proses pelayanan.

Metode ABC memungkinkan klinik untuk mengidentifikasi dan menghitung biaya yang terkait dengan setiap aktivitas yang dilakukan, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai biaya pelayanan yang sebenarnya (Cox, 2022). Dengan menggunakan metode ini, Klinik Abbasy Dental dapat menetapkan tarif yang lebih transparan, adil, dan kompetitif, serta meningkatkan profitabilitasnya. Sebuah studi oleh Verra (2015) menunjukkan bahwa implementasi metode ABC dapat menghasilkan tarif yang lebih akurat dibandingkan dengan metode konvensional yang sering kali tidak mempertimbangkan semua faktor biaya.

Meskipun metode ABC menawarkan banyak keuntungan, implementasinya di klinik gigi masih sangat terbatas. Banyak klinik yang masih menggunakan metode konvensional yang lebih sederhana dan cepat, meskipun metode tersebut sering kali tidak mencerminkan biaya yang sebenarnya (Ding et al., 2022). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi implementasi metode ABC dalam menentukan tarif pelayanan gigi di Klinik Abbasy Dental Purwokerto, serta mengidentifikasi kendala yang mungkin dihadapi dalam implementasinya.

TINJAUAN LITERATUR

Biaya

Menurut Andriani (2022), organisasi pelayanan kesehatan modern

beroperasi berdasarkan prinsip bahwa seluruh tenaga kesehatan merupakan unsur penting yang memiliki kebutuhan, motivasi, dan peran strategis dalam menentukan kualitas layanan. Biaya merupakan elemen penting dalam setiap organisasi, termasuk dalam pelayanan kesehatan. Menurut Sujarweni (2015), biaya adalah pengorbanan sumber ekonomi yang diukur dalam satuan uang untuk mencapai tujuan tertentu. Lebih lanjut, Purwaji dkk. (2018) menjelaskan bahwa biaya dapat dibedakan menjadi biaya tetap, variabel, dan semi-variabel. Biaya tetap seperti gaji karyawan dan sewa tempat tidak akan berubah meskipun jumlah pasien berfluktuasi. Sebaliknya, biaya variabel seperti bahan habis pakai akan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah pasien yang dilayani.

Klasifikasi Biaya

Klasifikasi biaya dalam pelayanan kesehatan dapat dibedakan berdasarkan jenis dan fungsinya. Berdasarkan jumlah produk (output), biaya dapat dibagi menjadi biaya tetap (fixed cost), biaya variabel (variable cost), dan biaya semi-variabel (semi-variable cost). Biaya tetap, seperti yang dijelaskan oleh Javid dkk. (2015), adalah biaya yang tidak tergantung pada jumlah produk yang dihasilkan. Di sisi lain, biaya variabel berubah sesuai dengan volume layanan yang diberikan. Menurut Yanneri dkk. (2022), biaya variabel dalam pelayanan kesehatan dapat mencakup biaya obat-obatan dan bahan habis pakai yang digunakan selama perawatan. Selain itu, biaya semi-variabel memiliki elemen tetap dan dapat berfluktuasi tergantung pada tingkat aktivitas.

Objek Biaya

Objek biaya adalah unsur yang menjadi fokus dalam perhitungan biaya. Menurut Siregar dkk. (2017), objek biaya dapat berupa produk, pelanggan, atau aktivitas yang dilakukan dalam organisasi. Dunia dkk. (2019) menambahkan bahwa pengukuran biaya sangat penting untuk menentukan harga pokok suatu layanan. Dalam Klinik Abbasy, penting untuk mengidentifikasi objek biaya secara tepat agar perhitungan tarif dapat dilakukan dengan akurat. Analisis biaya yang tepat juga dapat membantu Klinik Abbasy dalam merencanakan anggaran dan mengendalikan biaya operasional. Dengan mengetahui objek biaya, manajemen klinik dapat mengevaluasi layanan mana yang paling menguntungkan dan mana yang mungkin perlu ditingkatkan. Hal ini sejalan dengan pemikiran Kim (2017) yang menyatakan bahwa analisis biaya dapat membantu organisasi dalam membuat keputusan strategis.

Analisis Biaya dalam Pelayanan Kesehatan

Menurut Susilowati dan Veranita (2020), kualitas pelayanan merupakan faktor penentu kepuasan pasien, yang berhubungan langsung dengan biaya yang dikeluarkan. Kim (2017) menyatakan bahwa informasi mengenai biaya satuan sangat penting dalam menentukan kebijakan penetapan harga. Lebih lanjut, analisis biaya juga dapat membantu dalam perencanaan anggaran. Hal ini penting dalam implementasi metode ABC, karena perhitungan biaya yang akurat memerlukan kondisi kerja yang stabil, proses administrasi yang konsisten, dan keterlibatan staf dalam pencatatan aktivitas. Lingkungan kerja, kepuasan kerja, serta tingkat work engagement memiliki pengaruh

signifikan terhadap turnover intention karyawan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, dinamika ini berpengaruh terhadap stabilitas operasional, kontinuitas pelayanan, serta efisiensi biaya. (Andriani *et al*, 2023)

Activity Based Costing

Pengertian Activity Based Costing

Activity Based Costing (ABC) adalah metode yang digunakan untuk menghitung harga pokok produk dan jasa berdasarkan aktivitas yang terjadi dalam proses produksi. Menurut Kim (2017), metode ini berfokus pada aktivitas yang dilakukan untuk menghasilkan suatu produk atau jasa. Dalam konteks Klinik Abbasy Dental Purwokerto, implementasi metode ABC dapat membantu dalam menentukan tarif pelayanan gigi dengan lebih akurat. Dengan memahami cost driver, Klinik Abbasy dapat mengelola biaya lebih efektif dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya. Ini sejalan dengan pendapat Gaikar (2023) yang menyatakan bahwa metode ABC memungkinkan organisasi untuk memahami bagaimana aktivitas mempengaruhi biaya dan profitabilitas.

Manfaat dan Tujuan Activity Based Costing

Implementasi *Activity Based Costing* (ABC) memiliki berbagai manfaat bagi Klinik Abbasy Dental Purwokerto. Salah satu manfaat utama adalah peningkatan akurasi dalam perhitungan biaya. Rudianto (2013) menyebutkan bahwa hasil perhitungan harga produk menggunakan metode ABC jauh lebih informatif dan akurat. Purwaji dkk. (2018) menegaskan bahwa sistem ABC memungkinkan manajemen untuk mengakses informasi biaya yang relevan dalam mengambil keputusan bisnis. Dengan mengetahui aktivitas yang tidak efisien, klinik dapat melakukan perbaikan proses dan mengurangi biaya yang tidak perlu. Rudianto (2013) mencatat bahwa metode ini menyediakan informasi untuk menilai bagian mana dari proses yang membutuhkan perbaikan, sehingga klinik dapat meningkatkan efisiensi operasional.

Keunggulan Activity Based Costing

Menurut Altawati dkk. (2018), metode ini dapat mengatasi diversitas volume dan produk, sehingga pelaporan biaya menjadi lebih tepat. Dalam konteks Klinik Abbasy, hal ini memungkinkan klinik untuk menentukan tarif layanan gigi yang sesuai dengan biaya yang dikeluarkan. Metode ABC juga membantu dalam mengidentifikasi biaya overhead yang terkait dengan setiap aktivitas. Dengan memahami hubungan antara aktivitas dan biaya, Klinik Abbasy dapat mengelola sumber daya dengan lebih baik dan mengurangi biaya yang tidak diperlukan. Ini sejalan dengan pernyataan Riwayadi (2014) yang mengungkapkan bahwa metode ini meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan daya saing produk. Selain itu, metode ABC memberikan kemudahan bagi manajemen dalam melakukan pengendalian biaya.

Kelemahan Activity Based Costing

Salah satu kelemahan utama adalah kebutuhan akan data yang akurat dan lengkap. Menurut Riwayadi (2014), pengumpulan data yang diperlukan untuk

perhitungan biaya dalam metode ABC bisa menjadi tantangan, terutama jika klinik tidak memiliki sistem informasi yang memadai. Kim (2017) menambahkan bahwa metode ABC belum dikenal luas, sehingga ada kemungkinan penolakan terhadap sistem ini. Meskipun demikian, dengan pemahaman yang tepat dan dukungan dari manajemen, Klinik Abbasy dapat mengatasi kelemahan ini dan memanfaatkan metode ABC untuk meningkatkan akurasi perhitungan biaya dan efisiensi operasional.

Biaya Satuan (Unit Cost)

Pengertian Biaya Satuan (Unit Cost)

Biaya satuan atau unit cost adalah biaya yang dikeluarkan untuk memproduksi satu unit produk atau memberikan satu unit layanan. Menurut Purwaji dkk. (2018), biaya satuan sangat penting dalam menentukan harga jual suatu produk atau layanan. Dengan mengetahui biaya satuan, manajemen Klinik Abbasy dapat merencanakan anggaran dengan lebih efektif dan mengidentifikasi area di mana biaya dapat dikurangi. Hal ini sejalan dengan pemikiran Kim (2017) yang menyatakan bahwa informasi biaya satuan sangat penting dalam pengambilan keputusan.

Metode Perhitungan Tradisional

Metode perhitungan biaya tradisional biasanya melibatkan pengalokasian biaya overhead secara rata-rata ke seluruh produk atau layanan. Menurut Yanneri dkk. (2022), metode ini sering kali menghasilkan estimasi biaya yang tidak akurat, terutama jika ada variasi besar dalam penggunaan sumber daya di antara produk atau layanan yang berbeda. Dalam konteks Klinik Abbasy, metode perhitungan tradisional dapat menyebabkan tarif yang ditetapkan tidak mencerminkan biaya sebenarnya dari layanan yang diberikan. Kelemahan lain dari metode tradisional adalah kurangnya pemahaman tentang hubungan antara aktivitas dan biaya.

Tahap Perhitungan *Activity Based Costing*

Tahap perhitungan *Activity Based Costing* (ABC) melibatkan beberapa langkah penting yang dirancang untuk menghasilkan informasi biaya yang akurat. Pertama, klinik perlu mengidentifikasi aktivitas yang menimbulkan biaya dalam proses pelayanan gigi. Menurut Kaunang & Walandouw (2015), langkah ini mencakup penggolongan aktivitas ke dalam kategori yang relevan, seperti aktivitas unit, batch, dan fasilitas. Setelah aktivitas diidentifikasi, langkah berikutnya adalah menentukan biaya yang terkait dengan masing-masing aktivitas. Selanjutnya, biaya untuk setiap kelompok aktivitas dijumlahkan untuk menghasilkan biaya total. Dengan langkah-langkah ini, Klinik Abbasy dapat menghitung biaya satuan dengan lebih akurat dan menetapkan tarif yang sesuai untuk setiap layanan.

Pelayanan Medik Gigi Dasar

Pertumbuhan jumlah klinik di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan meningkatnya intensitas persaingan pada sektor pelayanan kesehatan, sehingga setiap klinik perlu memiliki strategi pengelolaan yang adaptif dan

berorientasi pada kebutuhan pasien (Efawati et al., 2024). Studi terkini juga menegaskan bahwa keputusan konsumen sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti motivasi, persepsi, pembelajaran, serta keyakinan dan sikap, yang membentuk penilaian mereka terhadap suatu layanan (Mulyadi & Efawati, 2024). Penelitian Muthoharoh, Andriani, dan Kusnadi (2025) mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh kuat terhadap *switching intention* pasien, yang dimediasi oleh *emotional branding*. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas interaksi, kenyamanan pelayanan, dan citra klinik memainkan peran penting dalam mempertahankan loyalitas pasien.

Pengertian Tarif Pelayanan Medik Gigi Dasar

Tarif pelayanan medik gigi dasar adalah biaya yang dikenakan kepada pasien untuk setiap jenis layanan yang diberikan. Menurut Vinensa dkk. (2024), tarif ini harus mencerminkan biaya yang dikeluarkan oleh klinik, termasuk biaya langsung dan tidak langsung. Oleh karena itu, penting bagi Klinik Abbasy untuk melakukan analisis biaya yang mendalam sebelum menetapkan tarif untuk setiap layanan. Dalam menentukan tarif, Klinik Abbasy harus mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk biaya bahan habis pakai, waktu yang dihabiskan oleh dokter, dan biaya overhead. Dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC), klinik dapat menghitung tarif yang lebih akurat dan adil, sehingga pasien mendapatkan layanan yang berkualitas tanpa membebani klinik secara finansial.

Tumpatan/Restorasi Gigi

Tumpatan atau restorasi gigi adalah salah satu layanan medik gigi dasar yang sering diberikan di klinik. Prosedur ini dilakukan untuk memperbaiki gigi yang mengalami kerusakan akibat gigi berlubang atau kerusakan lainnya. Menurut Kementerian Kesehatan, restorasi gigi penting untuk mencegah kerusakan lebih lanjut dan menjaga fungsi gigi. Dalam konteks biaya, perawatan restorasi gigi melibatkan biaya bahan tambalan, waktu dokter, dan biaya overhead. Dengan menggunakan metode *Activity Based Costing*, Klinik Abbasy dapat menghitung biaya total untuk setiap restorasi gigi dan menetapkan tarif yang sesuai. Hal ini akan memastikan bahwa klinik dapat memberikan layanan berkualitas sambil tetap menjaga keberlanjutan finansial.

Ekstraksi Gigi

Ekstraksi gigi adalah prosedur medis yang dilakukan untuk mencabut gigi yang tidak dapat diselamatkan. Prosedur ini sering kali diperlukan untuk mengatasi masalah kesehatan mulut yang serius. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susilowati dan Veranita (2020), ekstraksi gigi adalah salah satu layanan yang sering diminta oleh pasien di klinik gigi. Biaya yang terkait dengan ekstraksi gigi mencakup biaya anestesi, waktu dokter, dan biaya perawatan pasca-ekstraksi. Dengan menerapkan metode *Activity Based Costing*, Klinik Abbasy dapat menentukan tarif yang mencerminkan semua biaya yang dikeluarkan untuk prosedur ini. Hal ini penting untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan layanan yang tepat dengan

tarif yang transparan.

Pembersihan Karang Gigi (Scaling)

Pembersihan karang gigi adalah layanan yang dilakukan untuk menghilangkan plak dan karang gigi yang dapat menyebabkan masalah kesehatan gigi. Klinik Abbasy menawarkan pembersihan karang gigi sebagai bagian dari layanan medik gigi dasar. Biaya yang terkait dengan pembersihan karang gigi mencakup biaya bahan dan waktu dokter. Dengan menggunakan metode *Activity Based Costing*, Klinik Abbasy dapat menghitung biaya total untuk pembersihan karang gigi dan menetapkan tarif yang sesuai. Ini akan memastikan bahwa tarif yang dikenakan mencerminkan kualitas pelayanan yang diberikan.

Tarif Pelayanan Medik Gigi Dasar Menggunakan Metode ABC

Metode ini memungkinkan klinik untuk mengidentifikasi semua biaya yang terkait dengan setiap jenis layanan dan menetapkan tarif yang sesuai berdasarkan biaya tersebut. Untuk pelayanan medik gigi dasar diantaranya ialah ekstraksi gigi, restorasi dengan menggunakan komposit, restorasi dengan menggunakan GIC, dan juga scaling. Dalam pendekatan *Activity-Based Costing* (ABC), biaya pelayanan dihitung dengan menjumlahkan seluruh komponen yang terlibat langsung dalam layanan. Berikut adalah komponen-komponen biaya yang digunakan dalam perhitungan tarif pelayanan medik gigi dasar dengan metode *Activity-Based Costing* (ABC), berbasis per tindakan, berikut komponen-komponen biaya yang digunakan Dalam pendekatan *Activity-Based Costing* (ABC), tarif layanan dihitung berdasarkan akumulasi seluruh biaya langsung dan tidak langsung yang digunakan dalam satu tindakan medis.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Pendekatan ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara mendalam implementasi metode *Activity-Based Costing* (ABC) dalam penentuan tarif pelayanan gigi di Klinik Abbasy Dental Purwokerto, meliputi identifikasi aktivitas pelayanan, penentuan cost driver, komponen biaya, serta kesiapan sumber daya dan sistem pencatatan biaya berbasis aktivitas. Dalam penelitian ini, kuesioner digunakan sebagai data pendukung deskriptif untuk menggambarkan persepsi pasien dan staf klinik terhadap transparansi, kewajaran, dan keterjangkauan tarif layanan berbasis *Activity-Based Costing* (ABC).

Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Klinik Abbasy Dental, yang berlokasi di Purwokerto, Jawa Tengah. Klinik ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki reputasi baik dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk memperoleh data dalam penelitian ini meliputi: Wawancara mendalam, Observasi langsung, studi dokumentasi, kuisisioner kepada dua kelompok responden (pasien (50 orang) & staf (10 orang))

Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif deskriptif dengan pendekatan Activity-Based Costing (ABC), analisis wawancara, dan kuisisioner deskriptif sebagai bentuk triangulasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Klinik Abbasy Dental Purwokerto

Klinik Abbasy Dental Purwokerto merupakan fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah, yang menyediakan layanan medik gigi dasar meliputi ekstraksi, restorasi, dan scaling. Rata-rata kunjungan pasien mencapai 320–350 pasien per bulan, dengan layanan terbanyak berupa scaling (28%) dan restorasi gigi (26%). Dalam upaya meningkatkan efisiensi biaya dan ketepatan penetapan tarif, klinik menerapkan metode Activity-Based Costing (ABC) sebagai sistem perhitungan biaya berbasis aktivitas pelayanan.

Deskripsi Data dan Temuan Peneliti

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebelum penerapan ABC, penetapan tarif pelayanan gigi di Klinik Abbasy masih didasarkan pada harga pasar, pengalaman praktik, dan kebijakan internal manajemen. Biaya dicatat secara global tanpa pemisahan antara biaya langsung dan tidak langsung. Selain itu, penggunaan bahan habis pakai, durasi tindakan, serta pemanfaatan alat medis belum terdokumentasi secara rinci, sehingga perhitungan biaya riil setiap tindakan belum dapat dilakukan secara akurat. Aktivitas utama dalam pelayanan gigi meliputi anamnesis, pemeriksaan klinis, tindakan inti, finishing, edukasi pasien, serta proses sterilisasi alat. Berdasarkan hasil wawancara, layanan scaling dan restorasi merupakan aktivitas dengan serapan biaya tertinggi, terutama akibat penggunaan alat teknologi tinggi, konsumsi bahan habis pakai, dan biaya sterilisasi (CSSD). Tidak adanya pencatatan aktivitas per pasien menjadi kendala utama dalam pengendalian biaya dan evaluasi efisiensi layanan.

Seluruh kelompok informan, baik dokter gigi, staf keuangan, administrasi, maupun perawat gigi, memiliki persepsi positif terhadap penerapan metode ABC. Metode ini dinilai mampu meningkatkan akurasi biaya, transparansi tarif, serta profesionalisme layanan. Meskipun demikian, kesiapan implementasi masih memerlukan dukungan berupa penyusunan SOP baru, formulir pencatatan aktivitas yang sederhana, integrasi sistem administrasi dan keuangan, serta pelatihan bagi tenaga medis dan nonmedis. Penerapan metode ABC berpotensi menghasilkan tarif pelayanan yang lebih adil dan mencerminkan biaya riil setiap tindakan medis. Selain itu, metode ini memungkinkan manajemen untuk mengidentifikasi aktivitas yang tidak bernilai tambah dan potensi pemborosan sumber daya. Dengan demikian, ABC tidak hanya berperan dalam penetapan tarif, tetapi juga sebagai alat pengendalian biaya dan

peningkatan efisiensi operasional klinik.

Hasil kuesioner terhadap 50 pasien menunjukkan tingkat penerimaan yang tinggi terhadap sistem tarif berbasis aktivitas. Rata-rata skor persepsi pasien terhadap transparansi tarif (4,21), keadilan tarif (4,18), kualitas pelayanan (4,27), dan kepuasan pasien (4,24) berada pada kategori tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa penerapan ABC dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan klinik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode Activity-Based Costing mampu memberikan informasi biaya yang lebih akurat dan transparan dibandingkan metode konvensional. Temuan ini sejalan dengan pendapat Rudianto (2013) dan Kim (2017) yang menyatakan bahwa ABC dapat mendukung pengambilan keputusan manajerial, meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya, serta memperkuat kepercayaan stakeholder terhadap sistem penetapan tarif pelayanan kesehatan.

Observasi dan penelaahan laporan keuangan

Tabel 1. Komponen biaya

| Layanan | BHP | Dokter | Perawat | CSSD | Kursi Gigi | Lampu Curing / Scale | Admin | Subtotal | Tarif Final |
|--------------------|-------|--------|---------|-------|------------|----------------------|-------|----------|-------------|
| Ekstraksi Gigi | 30000 | 80000 | 5000 | 20000 | 7500 | - | 5000 | 167500 | 226125 |
| Restorasi GIC | 35000 | 90000 | 5000 | 20000 | 7500 | - | 5000 | 182500 | 246375 |
| Scaling | 25000 | 90000 | 5000 | 20000 | 7500 | 2000 | 5000 | 192500 | 259875 |
| Restorasi Komposit | 50000 | 110000 | 5000 | 20000 | 7500 | 5000 | 5000 | 222500 | 300375 |

Tabel tersebut menunjukkan bahwa seluruh komponen biaya yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan klasifikasi biaya yang telah dijelaskan sebelumnya pada Bab III, yaitu biaya bahan habis pakai (BHP), honor tenaga medis, biaya CSSD, perawatan alat, serta biaya administrasi dan utilitas. Hasil analisis memperlihatkan bahwa setiap layanan memiliki struktur biaya yang berbeda-beda tergantung tingkat kompleksitas tindakan dan penggunaan sumber daya. Strategi prioritas bagi klinik adalah menyediakan layanan yang efisien dan tetap berorientasi pada kebutuhan pasien. Hal ini sejalan dengan implementasi metode *Activity-Based Costing* (ABC), yang dapat menghasilkan perhitungan biaya yang akurat sehingga klinik mampu menetapkan tarif yang kompetitif tanpa menurunkan kualitas pelayanan (Efawati *et al*, 2024).

Hasil Analisis Kuesioner

Kuesioner digunakan untuk menilai persepsi responden terhadap implementasi metode *Activity-Based Costing* (ABC) dalam penentuan tarif pelayanan gigi. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana implementasi metode ABC dapat meningkatkan transparansi, keadilan, dan efisiensi biaya, serta untuk menilai tingkat kepuasan dan pemahaman responden terhadap sistem tarif yang diterapkan klinik.

Hasil Deskriptif Kuesioner

Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh dimensi memiliki nilai rata-rata di atas 4,0, yang menandakan penilaian positif dari responden terhadap implementasi ABC. Nilai Cronbach's Alpha untuk setiap dimensi juga lebih besar dari 0,7, sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi.

Tabel 2. Hasil Analisis Kuesioner – Dimensi Utama (Pasien dan Staf)

| Kelompok | Dimensi | Jumlah Item | Mean | SD | Cronbach's Alpha |
|----------|-------------------------------|-------------|------|------|------------------|
| Pasien | Kualitas Pelayanan | 4 | 4,25 | 0,42 | 0,86 |
| Pasien | Keadilan/Keterjangkauan Tarif | 3 | 4,18 | 0,47 | 0,81 |
| Pasien | Transparansi Tarif | 3 | 4,28 | 0,39 | 0,84 |
| Pasien | Kepuasan | 2 | 4,31 | 0,4 | 0,79 |
| Pasien | Niat Kembali & Rekomendasi | 2 | 4,36 | 0,35 | 0,82 |
| Staf | Pemahaman ABC | 1 | 4,1 | 0,5 | - |
| Staf | Akurasi & Transparansi ABC | 5 | 4,21 | 0,41 | 0,87 |
| Staf | Kesiapan Data & SDM | 3 | 4,05 | 0,45 | 0,8 |
| Staf | Implementasi & Keberlanjutan | 6 | 4,16 | 0,38 | 0,85 |

Berdasarkan tabel di atas, seluruh dimensi baik dari kelompok pasien maupun staf menunjukkan nilai rata-rata di atas 4,0. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian positif terhadap implementasi metode ABC di Klinik Abbasy Dental Purwokerto. Selain itu, hasil reliabilitas yang tinggi (Cronbach's Alpha > 0,7) menunjukkan bahwa item-item dalam kuesioner konsisten dan dapat dipercaya.

Uji Reliabilitas dan Uji Beda Rata-rata (t-test)

Uji Validitas Instrumen

Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh item memiliki r-hitung > r-tabel, sehingga seluruh pernyataan dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian. Hal ini sesuai dengan pendapat Sugiyono (2021), yang menyatakan bahwa instrumen penelitian dinyatakan valid apabila memiliki korelasi

signifikan terhadap skor total.

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Instrumen Kuesioner (Responden Pasien)

| Item Pernyataan | r-hitung | r-tabel (0,05) | Keterangan |
|-----------------|----------|----------------|------------|
| P1 | 0,541 | 0,278 | Valid |
| P2 | 0,603 | 0,278 | Valid |
| P3 | 0,584 | 0,278 | Valid |
| P4 | 0,621 | 0,278 | Valid |
| P5 | 0,512 | 0,278 | Valid |
| P6 | 0,567 | 0,278 | Valid |
| P7 | 0,438 | 0,278 | Valid |
| P8 | 0,615 | 0,278 | Valid |
| P9 | 0,642 | 0,278 | Valid |
| P10 | 0,596 | 0,278 | Valid |
| P11 | 0,583 | 0,278 | Valid |
| P12 | 0,618 | 0,278 | Valid |
| P13 | 0,597 | 0,278 | Valid |
| P14 | 0,555 | 0,278 | Valid |
| P15 | 0,491 | 0,278 | Valid |

Seluruh item P1–P15 dapat digunakan untuk analisis lanjutan karena valid.

Uji Reliabilitas Instrumen

Tabel 4. Hasil uji reabilitas

| Kelompok Responden | Cronbach's Alpha | Interpretasi |
|-----------------------|------------------|------------------------|
| Pasien (n = 50) | 0,87 | Reliabel (Sangat Baik) |
| Tenaga Medis (n = 10) | 0,79 | Reliabel (Baik) |

Nilai ini memenuhi standar Sekaran & Bougie (2019), yang menyatakan bahwa instrumen reliabel apabila $\alpha \geq 0,70$.

Uji Beda Rata-Rata (t-test)

Tabel 5. Hasil Uji Beda Rata-Rata (Independent Sample t-test)

| Variabel Dibandingkan | t | df | Sig. (2-tailed) | Kesimpulan |
|--|-------|----|-----------------|---------------------------|
| Transparansi Tarif (Pasien) vs Akurasi & Transparansi ABC (Staf) | 2,431 | 58 | 0,018 | Signifikan ($p < 0,05$) |

Pasien memberikan penilaian transparansi tarif lebih tinggi dibanding tenaga medis, karena pasien menilai dari sisi pengalaman pelayanan, sedangkan tenaga medis menilai dari kompleksitas teknis perhitungan biaya dan penggunaan sumber daya.

Analisis Faktor (Dominansi Penilaian)

Tabel 6. Peringkat Faktor Dominan Persepsi pada Pasien Terhadap tarif baru

| Faktor | Skor | Interpretasi |
|--|------|--|
| Transparansi tarif (P9) | 4,46 | Tarif dianggap jelas & tidak ada biaya tersembunyi |
| Kesesuaian tarif dengan tindakan (P4) | 4,44 | Tarif dinilai sepadan dengan mutu klinis |
| Profesionalisme tenaga medis dan kelayakan biaya (P2, P8, P10) | 4,4 | Tarif dianggap wajar & profesional |
| Faktor terendah: Variasi tindakan (P15) | 4,16 | Variasi alat/waktu belum dipahami pasien |

Tabel 7. Peringkat Faktor Persepsi Staff Terhadap implementasi Metode ABC

| Faktor | Skor | Interpretasi |
|---|------|--|
| Efisiensi & akurasi biaya (P6) | 4,6 | ABC menekan pemborosan biaya |
| Alokasi alat & penyusutan (P12–P13) | 4,5 | ABC tepat memetakan penggunaan alat |
| Keadilan tarif & reward klinik (P2, P11, P15) | 4,4 | Tarif dinilai layak & profesional |
| Faktor terendah: Kendala pencatatan (P7) | 3,7 | Perlu SOP & digitalisasi sistem pencatatan |

Pasien menilai transparansi sebagai faktor utama (4,46) karena kemudahan memperoleh informasi tarif. Hal ini sejalan dengan Susilowati & Veranita (2020) bahwa keterbukaan biaya menumbuhkan kepercayaan pasien. Staff menilai akurasi biaya sebagai faktor utama (4,60) karena ABC dapat memetakan biaya secara detail, sesuai dengan penelitian Gaikar (2023) bahwa ABC menekan pemborosan aktivitas. Faktor terendah pada pasien (P15=4,16) terjadi karena pasien belum memahami perbedaan bahan, teknologi alat, dan durasi tindakan. Faktor terendah pada tenaga medis (P7=3,70) menunjukkan bahwa implementasi ABC membutuhkan pelatihan dan sistem digital, sesuai dengan penelitian Gaikar (2023) bahwa ABC menekan pemborosan aktivitas. Faktor terendah pada pasien (P15=4,16) terjadi karena pasien belum memahami perbedaan bahan, teknologi alat, dan durasi tindakan. Faktor terendah pada tenaga medis (P7=3,70) menunjukkan bahwa implementasi ABC membutuhkan pelatihan dan sistem digital, mendukung temuan Abdullah (2024) tentang pentingnya integrasi pencatatan aktivitas dalam implementasi ABC di layanan kesehatan.

Interpretasi dan Pembahasan

Temuan penelitian ini juga menguatkan bahwa implementasi tarif berbasis Activity-Based Costing (ABC) di Klinik Abbasy Dental Purwokerto sesuai dengan empat indikator utama keberhasilan ABC.

- a. Pertama, dari sisi *Pemahaman terhadap Metode ABC*, tenaga medis memahami bahwa tarif ditentukan berdasarkan aktivitas klinis seperti penggunaan alat, durasi tindakan, serta konsumsi bahan habis pakai. Hal ini mendukung teori Rudianto (2013) dan Kim (2017) yang menyatakan bahwa pemahaman mengenai aktivitas dan cost driver menjadi dasar akurasi biaya.
- b. Kedua, *Akurasi dan Transparansi Biaya* tercermin dari penilaian pasien yang memberikan skor tinggi pada aspek transparansi tarif (rata-rata = 4,46), serta penilaian staf pada akurasi alokasi biaya (rata-rata = 4,60). Kondisi ini mendukung pendapat Rudianto (2013) dan Gaikar (2023) bahwa ABC menghasilkan biaya yang jelas, dapat ditelusuri, dan mampu mengurangi pemborosan biaya.
- c. Ketiga, indikator *Kesiapan Data & SDM* tampak pada kendala pencatatan aktivitas yang memperoleh nilai terendah dari staf (rata-rata = 3,70). Hal tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi ABC membutuhkan sistem pencatatan yang terarah, sesuai temuan Shields (1995) dan diperkuat Kim (2017) mengenai pentingnya dukungan data dan tenaga kerja dalam implementasi ABC.
- d. Keempat, terkait *Implementasi & Keberlanjutan Sistem*, staf menyatakan bahwa metode ABC membawa manfaat jangka panjang seperti efisiensi penggunaan BHP, peningkatan keadilan tarif, serta peningkatan kepercayaan pasien. Kondisi ini sejalan dengan teori Kim (2017) dan Gaikar (2023) bahwa ABC efektif apabila diterapkan secara berkelanjutan untuk meningkatkan efisiensi organisasi.

Dengan demikian, baik persepsi pasien maupun staf menunjukkan bahwa metode ABC tidak hanya menghasilkan tarif yang akurat, tetapi juga memungkinkan implementasi sistem biaya yang transparan dan berkelanjutan di Klinik Abbasy Dental Purwokerto.

Hasil Perhitungan Tarif Berdasarkan Metode Activity-Based Costing (ABC)

Metode *Activity-Based Costing* (ABC) digunakan untuk menghitung biaya pelayanan dengan menjumlahkan seluruh komponen biaya langsung dan tidak langsung. Penelitian ini menggunakan margin keuntungan sebesar 35% untuk menutup biaya overhead dan menyediakan laba usaha yang wajar bagi klinik.

Tabel 8. Rincian Komponen Biaya per Tindakan (Metode ABC, Margin 35%)

| Layanan | BHP | Do kte | Pera wat | CSSD | Kurs i Gigi | Lamp u Curing /Scale | Admin | Subt otal | Tarif Final |
|-----------|------|-----------|-------------|-------|----------------|-------------------------------|-------|--------------|----------------|
| Ekstraksi | 3000 | 80 | 5000 | 20000 | 7500 | - | 50000 | 1675 | 2261 |

| | | | | | | | | | |
|-----------|------|----|------|-------|------|-------|---------|------|------|
| Gigi | 0 | 00 | | | | | | 00 | 25 |
| | | 0 | | | | | | | |
| | | 90 | | | | | | | |
| Restorasi | 3500 | 00 | | | | | | 1825 | 2463 |
| GIC | 0 | 0 | 5000 | 20000 | 7500 | | - 50000 | 00 | 75 |
| | | 90 | | | | | | | |
| | 2500 | 00 | | | | | | 1925 | 2598 |
| Scaling | 0 | 0 | 5000 | 20000 | 7500 | 20000 | 50000 | 00 | 75 |
| | | 11 | | | | | | | |
| Restorasi | 5000 | 00 | | | | | | 2225 | 3003 |
| Komposit | 0 | 00 | 5000 | 20000 | 7500 | 5000 | 50000 | 00 | 75 |

Tabel 9. Hasil Perhitungan Tarif Akhir Berdasarkan Margin 35%

| Layanan | Subtotal (Rp) | Tarif Final (Rp) |
|--------------------|---------------|------------------|
| Ekstraksi Gigi | 167,500 | 226,125 |
| Restorasi GIC | 182,500 | 246,375 |
| Scaling | 192,500 | 259,875 |
| Restorasi Komposit | 222,500 | 300,375 |

Dari hasil perhitungan di atas, tarif akhir berdasarkan metode ABC dengan margin 35% menghasilkan kisaran harga antara Rp226.000 hingga Rp300.000 per tindakan, yang relatif sebanding dengan tarif konvensional yang diterapkan klinik. Perhitungan ini memberikan dasar yang lebih akurat dalam menetapkan harga layanan karena memperhitungkan seluruh aktivitas yang menyebabkan biaya.

Perbandingan Tarif Konvensional dan Tarif ABC

Perbandingan antara tarif konvensional dan hasil perhitungan menggunakan metode *Activity-Based Costing* (ABC) menunjukkan perbedaan pendekatan dalam menentukan harga layanan gigi. Tarif konvensional selama ini ditetapkan berdasarkan kebijakan internal dengan sistem pembagian proporsi pendapatan, tanpa mempertimbangkan aktivitas penyebab biaya. Sementara metode ABC menghitung biaya berdasarkan konsumsi sumber daya aktual dari setiap aktivitas pelayanan.

Tabel 10. Perbandingan Tarif Konvensional dan Hasil ABC (Margin 35%)

| Layanan | Tarif Konvensional (Rp) | Tarif ABC (Rp) | Selisih (Rp) | Persentase Selisih (%) |
|----------------|-------------------------|----------------|--------------|------------------------|
| Ekstraksi Gigi | 250.000.00 | 226.125.00 | -23.875.00 | -9.55 |
| Restorasi GIC | 250.000.00 | 246.375.00 | -3.625.00 | -1.45 |
| Scaling | 200.000.00 | 259.875.00 | 59.875.00 | 29.94 |
| Restorasi | 300.000.00 | 300.375.00 | 375.00 | 0.12 |

Komposit

Data diolah dari hasil observasi dan simulasi biaya Klinik Abbasy Dental Purwokerto (2025). Perbedaan pada kolom selisih menggambarkan variasi antara biaya riil dan kebijakan tarif konvensional yang selama ini diterapkan.

Analisis Perbandingan

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa tarif hasil perhitungan dengan metode ABC berbeda dengan tarif konvensional. Untuk tindakan ekstraksi dan restorasi GIC, tarif ABC lebih rendah dibandingkan tarif konvensional, yang menandakan bahwa selama ini klinik menerapkan tarif lebih tinggi dari kebutuhan biaya aktual. Sebaliknya, tindakan scaling menunjukkan tarif ABC lebih tinggi, disebabkan karena aktivitas penggunaan alat scaler ultrasonik, proses CSSD, dan waktu dokter yang lebih lama. Sementara itu, untuk restorasi komposit, tarif antara metode konvensional dan ABC relatif sama, menunjukkan keseimbangan biaya dan pendapatan.

Penjelasan Teoritik

Perbedaan hasil perhitungan antara metode konvensional dan metode *Activity-Based Costing* (ABC) dapat dijelaskan melalui teori-teori manajemen biaya dan efisiensi organisasi berikut:

- a. Konsep Cost Driver dan Aktivitas (Rudianto, 2013): Dalam sistem konvensional, biaya dialokasikan berdasarkan persentase atau proporsi umum tanpa memperhatikan aktivitas yang sebenarnya menimbulkan biaya. Hal ini sering menyebabkan distorsi informasi, terutama ketika satu aktivitas mengonsumsi sumber daya jauh lebih besar daripada aktivitas lain. Sebaliknya, metode ABC berfokus pada identifikasi *cost driver* (penggerak biaya) sebagai dasar alokasi. Setiap aktivitas, seperti CSSD alat, penggunaan kursi gigi, atau waktu dokter, diukur berdasarkan tingkat konsumsi sumber daya aktualnya. Pendekatan ini menghasilkan informasi biaya yang lebih akurat dan membantu manajemen menentukan tarif yang benar-benar mencerminkan kebutuhan operasional klinik.
- b. Akuntabilitas dan Transparansi (Susilowati & Veranita, 2020): Transparansi merupakan prinsip penting dalam pelayanan kesehatan modern. Dengan metode ABC, setiap komponen tarif dapat dijelaskan secara rinci, mulai dari biaya bahan habis pakai hingga tenaga kerja medis. Hal ini menjadikan tarif klinik lebih mudah dipahami oleh pasien dan pihak manajemen, serta memperkuat kepercayaan publik. Transparansi ini tercermin dari hasil kuesioner pasien yang menunjukkan skor kepuasan rata-rata di atas 4,2, mengindikasikan bahwa pasien menilai tarif sesuai dengan kualitas dan keterbukaan informasi biaya yang diberikan.
- c. Kinerja, Efisiensi, dan Pengendalian Biaya (Gaikar, 2023): Implementasi ABC juga berfungsi sebagai alat pengendalian biaya (*cost control tool*). Dengan mengetahui biaya setiap aktivitas secara detail, manajemen dapat menilai

efisiensi penggunaan sumber daya. Aktivitas dengan biaya tinggi dapat dievaluasi dan dioptimalkan tanpa menurunkan mutu pelayanan. Selain itu, sistem ini membantu klinik mengenali aktivitas yang bernilai tambah (*value-added activities*) dan yang tidak (*non-value-added activities*). Misalnya, proses CSSD yang efisien akan meningkatkan produktivitas, sementara aktivitas administratif yang berulang dapat disederhanakan untuk menghemat waktu dan biaya.=

- d. Implikasi Strategis dan Keunggulan Kompetitif (Kim, 2017): Metode ABC memiliki implikasi strategis yang signifikan dalam pengambilan keputusan jangka panjang. Dengan informasi biaya yang lebih akurat, manajemen dapat merumuskan kebijakan harga yang kompetitif dan berkeadilan, sejalan dengan prinsip *value-based healthcare* — yaitu memberikan nilai maksimal bagi pasien dengan biaya yang efisien.

Di tingkat organisasi, ABC menjadi instrumen manajemen strategis karena membantu klinik memahami hubungan antara biaya, aktivitas, dan kinerja layanan. Ini mendukung perencanaan investasi, pengembangan SDM, dan kebijakan peningkatan kualitas yang berbasis data.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkuat pandangan Rudianto (2013) dan Gaikar (2023) bahwa metode *Activity-Based Costing* meningkatkan akurasi informasi biaya melalui pemetaan aktivitas dan penggerak biaya utama. Selain itu, penelitian ini sejalan dengan temuan Susilowati & Veranita (2020) yang menyatakan bahwa transparansi biaya dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan efisiensi manajerial.

Implementasi ABC terbukti mampu menghasilkan tarif yang realistis, adil, dan akuntabel. Hasil kuesioner yang menunjukkan nilai rata-rata persepsi staf di atas 4,0 mencerminkan penerimaan positif terhadap metode ini, sekaligus menegaskan bahwa ABC bukan sekadar sistem akuntansi biaya, melainkan juga alat manajemen strategis yang mendukung keberlanjutan klinik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi metode *Activity-Based Costing (ABC)* dalam penentuan tarif pelayanan gigi di Klinik Abbasy Dental Purwokerto, yang diperoleh melalui observasi, wawancara mendalam, analisis biaya, serta kuesioner deskriptif, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Strategi implementasi metode *Activity-Based Costing (ABC)* dalam penentuan tarif pelayanan gigi di Klinik Abbasy Dental Purwokerto dilakukan melalui tahapan identifikasi aktivitas pelayanan, penentuan *cost driver* berdasarkan konsumsi sumber daya aktual, pengelompokan biaya langsung dan tidak langsung, serta perhitungan biaya satuan (*unit cost*) untuk setiap tindakan pelayanan gigi dasar. Aktivitas yang dianalisis meliputi pemeriksaan, tindakan klinis, penggunaan alat, sterilisasi instrumen (CSSD), serta kegiatan administrasi. Hasil perhitungan biaya tersebut kemudian ditambahkan margin keuntungan yang wajar untuk menghasilkan tarif akhir. Strategi ini menghasilkan tarif

pelayanan yang lebih objektif, transparan, dan mencerminkan biaya riil yang dikeluarkan oleh klinik.

2. Kendala yang dihadapi dalam implementasi metode *Activity-Based Costing (ABC)* di Klinik Abbasy Dental Purwokerto terutama berkaitan dengan sistem pencatatan aktivitas yang belum terdokumentasi secara rinci dan konsisten. Sebelum penerapan *ABC*, pencatatan biaya masih bersifat global, tanpa pemisahan biaya berdasarkan aktivitas, serta tanpa pencatatan penggunaan bahan habis pakai, durasi tindakan, dan pemanfaatan alat per pasien. Selain itu, keterbatasan waktu praktik, tingginya volume pasien, serta belum terintegrasinya sistem pencatatan antara bagian medis, administrasi, dan keuangan menjadi hambatan dalam penerapan *ABC* secara optimal. Kondisi ini tercermin dari hasil kuesioner staf yang menunjukkan nilai terendah pada aspek kesiapan data dan sumber daya manusia.
3. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala implementasi metode *Activity-Based Costing (ABC)* meliputi penyusunan standar operasional prosedur (SOP) pencatatan aktivitas pelayanan gigi, pembuatan formulir pencatatan yang sederhana dan mudah digunakan, serta pelaksanaan pelatihan berkala bagi dokter, perawat, dan staf administrasi mengenai konsep dan penerapan *ABC*. Selain itu, pengembangan sistem pencatatan biaya dan aktivitas yang terintegrasi secara digital diperlukan agar data klinis, administrasi, dan keuangan dapat saling terhubung dan mendukung perhitungan biaya berbasis aktivitas secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan, penerapan metode *Activity-Based Costing (ABC)* di Klinik Abbasy Dental Purwokerto terbukti mampu menghasilkan penetapan tarif pelayanan gigi yang lebih akurat, transparan, dan adil dibandingkan dengan metode konvensional. Metode ini tidak hanya meningkatkan efisiensi pengelolaan biaya dan mendukung keberlanjutan finansial klinik, tetapi juga meningkatkan kepercayaan pasien terhadap kewajaran dan profesionalisme tarif pelayanan. Dengan dukungan sistem pencatatan yang baik dan kesiapan sumber daya manusia, metode *ABC* layak diterapkan sebagai sistem penentuan tarif jangka panjang di Klinik Abbasy Dental Purwokerto.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Z. (2021). *Metode penelitian kualitatif*. Syafir Media Press.
- Altawati, N. O. M. T., Kim-Soon, N., Ahmad, A. R., & Elmabrok, A. A. (2018). A review of traditional cost system versus activity-based costing approaches. *Advanced Science Letters*, 24(6), 4688–4694.
- Bacelar-Silva, G. M., Cox, J. F., III, & Rodrigues, P. P. (2020). Outcomes of managing healthcare services using the theory of constraints: A systematic review. *Health Systems*, 11(1), 1–16.
- Cardoso, R. B., Marcolino, M. A. Z., Marcolino, M. S., et al. (2023). Comparison of COVID-19 hospitalization costs across care pathways: A patient-level time-driven activity-based costing analysis in a Brazilian hospital. *BMC Health Services Research*, 23, 198.

- Cox, J. F. (2021). Using the theory of constraints to create a paradigm shift in organisation performance at a large primary care provider practice. *Health Systems, 11*(2), 126–159.
- Dunia, F. A., Abdullah, W., & Sasongko, C. (2018). *Akuntansi biaya* (Edisi ke-5). Salemba Empat.
- Etges, A. P. B. da S., Ruschel, K. B., Polanczyk, C. A., & Urman, R. D. (2020). Advances in value-based healthcare by the application of time-driven activity-based costing: A systematic review. *Value in Health, 23*(6), 812–823.
- Jalalabadi, F., Milewicz, A. L., Shah, S. R., Hollier, L. H., & Reece, E. M. (2018). Activity-based costing. *Seminars in Plastic Surgery, 32*(4), 182–186.
- Javid, M., Hadian, M., Ghaderi, H., Ghaffari, S., & Salehi, M. (2015). Application of the activity-based costing method for unit-cost calculation in a hospital. *Global Journal of Health Science, 8*(1), 165.
- Kaunang, B., & Walandouw, S. K. (2015). Penerapan metode activity-based costing system dalam menentukan besarnya tarif jasa rawat inap pada rumah sakit umum. *Jurnal EMBA, 3*(1).
- Kim, Y. (2017). *Activity-based costing for construction companies* (1st ed.). Wiley-Blackwell.
- Noreen, E., Garrison, R., & Brewer, P. (2014). *Managerial accounting for managers* (6th ed.). McGraw-Hill.
- Putri, N. D., & Handayani, S. R. (2017). Analisis perbandingan metode konvensional dan metode activity-based costing untuk tarif rawat inap. *Jurnal Administrasi Bisnis, 47*(1).
- Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kualitatif*. Alfabeta.
- Vinensa, E. R., Nazarudin, I., & Maryati, T. (2024). Analisis perhitungan unit cost pada tindakan tonsilektomi dengan metode activity-based costing. *JMMR, 3*(2).