

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TESIS

**ANALISIS *COST CONTAINMENT* MELALUI
PERHITUNGAN BIAYA SATUAN DENGAN METODE *TIME DRIVEN
ACTIVITY BASED COSTING* (TDABC)
PADA 5 DIAGNOSIS PALING BANYAK DI RUMAH SAKIT “X”
MOJOKERTO**



IRWAN KHRESTIANTO

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2022**

TESIS

**ANALISIS *COST CONTAINMENT* MELALUI
PERHITUNGAN BIAYA SATUAN DENGAN METODE *TIME DRIVEN
ACTIVITY BASED COSTING* (TDABC)
PADA 5 DIAGNOSIS PALING BANYAK DI RUMAH SAKIT “X”
MOJOKERTO**



OLEH:

**IRWAN KHRESTIANTO
NIM 1018114453004**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2022**

**ANALISIS *COST CONTAINMENT* MELALUI
PERHITUNGAN BIAYA SATUAN DENGAN METODE *TIME DRIVEN
ACTIVITY BASED COSTING* (TDABC)
PADA 5 DIAGNOSIS PALING BANYAK DI RUMAH SAKIT “X”
MOJOKERTO**

TESIS

**Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**IRWAN KHRESTIANTO
NIM 1018114453004**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2022**

PENGESAHAN

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
pada tanggal 30 November 2022**

Mengesahkan

**Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dekan,



**Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
NIP 196609271997022001**

Tim Penguji:

**Ketua : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
Anggota : 1. Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes
2. Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes.
3. Ida Irmawati, drg., M.Kes., M.HKes.
4. Hargo Wahyuono, S.E., M.Si., Ak., C.A.**

PERSETUJUAN

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**IRWAN KHRESTIANTO
NIM 1018114453004**

**Menyetujui,
Surabaya, 30 Desember 2022**

Pembimbing Ketua



Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra., Ec., M.Kes. NIP 196502111991032002

Pembimbing



Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes. NIP 196602152002122002

**Mengetahui,
Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**



**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
NIP 197111081998021001**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	: Irwan Khrestianto
NIM	: 1018114453004
Program Studi	: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi	: Administrasi Rumah Sakit
Angkatan	: 2018
Jenjang	: Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**ANALISIS *COST CONTAINMENT* MELALUI
PERHITUNGAN BIAYA SATUAN DENGAN METODE *TIME DRIVEN
ACTIVITY BASED COSTING* (TDABC)
PADA 5 DIAGNOSIS PALING BANYAK DI RUMAH SAKIT X
MOJOKERTO**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 30 November 2022



Irwan Khrestianto

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan atas karunia dan Hikmat-Nya penyusunan tesis dengan judul **“ANALISIS *COST CONTAINMENT* MELALUI PERHITUNGAN BIAYA SATUAN DENGAN METODE *TIME DRIVEN ACTIVITY BASED COSTING* (TDABC) PADA 5 DIAGNOSIS PALING BANYAK DI RUMAH SAKIT “X” MOJOKERTO** ini dapat terselesaikan.

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis biaya satuan dengan metode *Time Driven Activity Based Costing* (TD-ABC) terhadap lima diagnosis paling banyak di Rumah Sakit Waluya. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Terdapat selisih biaya hasil perhitungan metode TDABC dengan tarif INA CBGs. Selisih terkecil pada kasus *dispesia dan tertinggi pada dengue fever*.

Penelitian ini menyadari bahwa penulisan tesis ini dapat terselesaikan atas dukungan banyak pihak. Ucapan terima kasih yang tidak terhingga saya sampaikan kepada Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra. Ec., M.Kes., selaku pembimbing ketua yang dengan kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan, semangat, dan saran hingga tesis ini bisa terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih yang tak terhingga juga saya sampaikan kepada Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes. selaku pembimbing kedua yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi, dan saran demi kesempurnaan tesis ini.

Dengan selesainya tesis ini, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Nasih, S.E., M.T., Ak. selaku Rektor Universitas Airlangga,
2. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,
3. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS. selaku Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,
4. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS. selaku Ketua Minat Administrasi Rumah Sakit, Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,
5. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS., Dr. Ernawaty, drg., M.Kes., dan Ida Irmawati, drg., M.Kes., M.H.Kes. selaku penguji,
6. Seluruh dosen pengajar pada Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu, mendidik, membimbing, membina dan memberi motivasi kepada saya sehingga dapat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, minat Manajemen Kesehatan,
7. Seluruh staf administrasi pada Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, yaitu Saudara Ade Mira Sari, Husni, dan Kukuh yang telah membantu selama proses pendidikan berlangsung,
8. Ida Irmawati, drg., M.Kes. M.HKes., selaku Direktur Rumah Sakit X Mojokerto yang telah memberikan izin penelitian sebagai tugas akhir studi magister ini.

9. Seluruh responden penelitian yaitu karyawan Rumah X Mojokerto yang telah meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini,
10. Maria Triwulanyanti, istri saya tercinta yang doanya tak pernah putus mengiringi semua proses kehidupan saya.
11. Teman-teman kuliah di Minat Studi Administrasi Rumah Sakit angkatan 2018 yang telah menjadi keluarga, teman, sahabat terbaik selama proses perkuliahan dan senantiasa saling mendukung hingga terselesainya tesis ini,
12. Tim Case Mix, Rumah Sakit “X” yang telah membantu tersusunnya Tesis ini
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah mendukung dalam pembuatan tesis ini hingga selesai.

Demikian kata pengantar ini disampaikan. Semoga hasil penelitian tesis ini memberikan manfaat yang besar baik dalam rangka memperkaya keilmuan di bidang manajemen dan organisasi secara teoritis, maupun manfaat praktis bagi pembaca.

Surabaya, 30 November 2022

Penulis

SUMMARY

Cost Containment Analysis in Unit Cost Calculation Base on Time Driven Activity Based Costing (TDABC) Method in 5 Most Diagnosis at "X" Hospital Mojokerto

"X" Hospital Mojokerto has been serving patients with BPJS Kesehatan since 2018. "X" Hospital is a Type C Private Hospital under the auspices of the Christian Church Jawi Wetan Health Foundation. "X" Hospital in determined the rates are using the retrospective payment method. Apparently with this method it was found that there was a difference in the total realization of payments based on INA-CBG's package rates with hospital rates on the five most diagnoses. There is a difference in the value of claims and realization of payments during 2019 of Rp. 5.645.508.577, with an average difference per case at Rp. 2.582.575. Meanwhile, for the 5 most diagnoses of disease, namely gastroenteritis, DHF, pneumonia, dengue fever, and dyspepsia, there was a total difference of Rp. 1.292.658.404. This study aims to analyze cost containment through a comparative analysis of unit costs using the Time Driven Activity Based Costing (TDABC) method with the INA-CBGs tariff for the five most diagnoses in "X" Hospital.

Cost containment is the practice of minimizing, to the extent possible, the periodic increase in variable costs and total fixed costs per unit. Cost containment still maintains the basis of health services, namely continuously improving the quality of services, at the same time accompanied with cost reduction. Time Driven Activity Based Costing is a time-based costing system. In the TD-ABC system, the activities and costs of products or services or other objects are determined by the principle that those consuming costs or resources are activities that can be measured and estimated by time. The Time-Driven Activity-Based Costing method has two parameters: Charging costs for each unit of time used by available resources in meeting the available capacity in accordance with company/business activities and the assessment of time units used in each activity. This research is very important because the TD-ABC method has the advantages of being able to build accurate models more easily and faster, can be used periodically to determine the economic costs of each operation, and to determine the amount of resources needed to meet demands. The type of this research is observational research, with the design of this research is cross sectional and carried out from March to December 2021 at the "X" hospital, Mojokerto City. Data collection was carried out by interviewing the security officers, service staffs, registration staffs, ER staffs, Siloam Unit, Sanitation Staffs, and administration staffs. Result analysis through the stages of preparation of maintenance costs with the TDABC method, analysis between output and total cost, and made comparisons between the applicable rates with cost of a unit.

The research showed that the applicable rates by "X" Hospital are based on retrospective method. However using TD-ABC method, unit cost for gastroenteritis was Rp. 2.371.426,83 for old patients and Rp. 2.371.748,76 for new patients. The unit cost of DHF is Rp. 3.026.426,83 for old patients and Rp. 3.026.748,76 for new

patients, the unit cost of pneumonia patients is Rp. 2.665.426,83 for old patients and Rp. 2.665.748,76 for new patients. The unit cost for old dengue fever patients is Rp. 2.306.426,83 and Rp. 2.306.748,76 for new patients. Meanwhile, the unit cost of dyspepsia was set at Rp. 2.162.426,83 for old patients and Rp. 2.162.748,76 for new patients. The use of unit cost as the basis for setting the rates reduces the difference in the value of claim payments for Hospital X and the INA-CBGs rate. The negative difference between filing a claim for Hospital X and the realization of INA-CBGs 2019 revenue is Rp.1.292.658.404. The difference between the new unit cost revenue and the 2019 INA-CBGs revenue is Rp. 106.832.093,48. The results of this study indicate that the claims based on the new unit cost reduce the claim mismatch with the INA-CBGs tariff. So it can be stated that the new unit cost calculation will be able to reduce the difference between claim submissions and INA-CBGs rates.

The purpose of cost containment in the services of patients using BPJS for hospitals is to minimize production costs in order to minimize the difference between the realization of payments and the INA-CBGs rate. Internal factors from the hospital that were studied in this research are consisted of human resources, types of services, medical facilities and infrastructure. Cost containment in hospital X can be carried out by evaluating the number of human resources in the ER unit and Siloam Units. The number of human resources and the type of activity will determine the time needed in the preparation of unit costs.

RINGKASAN

Analisis *Cost Containment* Melalui Perhitungan Biaya Satuan Dengan Metode *Time Driven Activity Based Costing* (TDABC) Pada 5 Diagnosis Paling Banyak Di Rumah Sakit “X” Mojokerto

Rumah Sakit “X” Mojokerto telah melayani pasien peserta BPJS Kesehatan sejak tahun 2018. Rumah Sakit “X” merupakan Rumah Sakit Swasta Tipe C di bawah naungan sebuah Yayasan Kesehatan. Rumah Sakit X dalam melakukan penetapan tarif masih menggunakan metode pembayaran restrospektif. Di sisi lain ditemukan bahwa terdapat selisih total realisasi pembayaran berdasarkan tarif paket INA-CBG’s dengan tarif Rumah Sakit pada lima diagnosis paling banyak. Terdapat selisih nilai klaim dan realisasi pembayaran selama tahun 2019 sebesar Rp. 5.645.508.577, dengan rata-rata selisih per kasus sebesar Rp. 2.582.575. Sedangkan untuk 5 diagnosa penyakit paling banyak yaitu gastroenteritis, DHF, pneumonia, dengue fever, dan dyspepsia terdapat selisih total sebesar Rp.1.292.658.404. Penelitian ini bertujuan melakukan analisis *cost containment* melalui analisis perbandingan biaya satuan dengan metode *Time Driven Activity Based Costing* (TDABC) dengan tariff INA-CBGs pada lima diagnosis paling banyak di Rumah Sakit “X”.

Cost containment adalah praktik meminimalisasi sampai batas yang dimungkinkan, peningkatan berkala biaya variabel dan *total fixed cost* per unit. *Cost containment* tetap menjaga dasar pelayanan kesehatan yaitu senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan, di saat bersamaan disertai dengan penurunan biaya. Time Driven Activity Based Costing merupakan sebuah sistem perhitungan biaya yang berdasarkan waktu. Dalam sistem TD-ABC, aktivitas dan biaya produk atau jasa atau objek lainnya ditentukan dengan prinsip bahwa yang mengonsumsi biaya atau sumber daya adalah aktivitas yang dapat diukur dan diestimasi dalam jumlah waktu. Metoda Time-Driven Activity-Based Costing memiliki dua parameter, yaitu: Pembebanan biaya untuk setiap unit waktu yang digunakan sumber daya yang tersedia dalam memenuhi kapasitas yang tersedia sesuai dengan aktivitas perusahaan/ bisnis dan penilaian unit waktu yang digunakan dalam setiap aktivitas. Penelitian ini sangat penting karena metode TD-ABC mempunyai kelebihan dapat membangun model yang akurat dengan lebih mudah dan lebih cepat, dapat digunakan secara periodik untuk dapat menetapkan biaya ekonomis dari setiap operasi, dan untuk menentukan jumlah sumber daya yang dibutuhkan untuk memenuhi permintaan. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional, dengan rancang bangun penelitian ini adalah *cross sectional* dan dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Desember 2021 di rumah sakit “X”, Kota Mojokerto. Pengumpulan data dilaksanakan dengan wawancara dengan staf pelayanan security, administrasi pendaftaran, IGD, Unit Siloam, Staf Sanitasi, dan staf administrasi keuangan. Analisis hasil melalui tahapan penyusunan biaya perawatan dengan metode TDABC, analisis perbandingan antara output dengan total cost, dan melakukan perbandingan keputusan tarif dengan hasil perhitungan *unit cost*

Hasil penelitian ini adalah unit cost yang disusun dengan metode TD-ABC menurunkan selisih klaim dengan tarif INA-CBGs. Dalam perhitungan metode TD-ABC didapatkan biaya tidak langsung sebesar Rp. 29.753,78 untuk pasien lama dan

sebesar Rp. 30.023,08 untuk pasien baru. Didapatkan biaya langsung Diare Akut sebesar Rp. 2.342.323,22, DHF sebesar Rp.2.997.323,22, *Pneumonia* sebesar Rp.2.636.323,22, *Dengue Fever* sebesar Rp.2.277.323,22, dan *Dispepsia* sebesar Rp. 2.132.823,22. Dari perhitungan didapatkan unit cost *Diare Akut* sebesar Rp. 2,372,077.00 untuk pasien lama dan Rp. 2,372,346.30, DHF adalah sebesar Rp. 3.027.077,00 untuk pasien lama dan Rp. 3.027.346,30 untuk pasien baru. Unit cost *Pneumonia* Rp. 2.666.077,00 untuk pasien lama dan sebesar Rp. 2.666.346,30 untuk pasien baru. Unit cost *Dengue fever* sebesar Rp. 2.307.077,00 untuk pasien lama dan Rp. 2.307.346,30 untuk pasien baru. Unit cost *Dispepsia* sebesar Rp. 2,163.077.00 dan pasien baru sebesar Rp. 2.163.346,30. Dari perbandingan unit cost dengan tarif INA-CBGs, terdapat selisih positif pada diagnosis pneumonia, dan 4 lainnya terdapat selisih negatif. Pada diagnosis pneumonia terdapat selisih positif Rp.225,665,921.99 untuk pasien lama dan Rp. 225,635,221.91 pasien baru. Selisih *Diare Akut* sebesar negatif Rp. 123,620,972.03 untuk pasien lama dan Rp. 123,684,526.56 untuk pasien baru, selisih *DHF* sebesar negatif Rp. 132,564,294.01 untuk pasien lama dan negatif Rp.132,597,148.48 untuk pasien baru. Pada *Dengue fever* terdapat selisih negatif Rp. 32,619,769.01 untuk pasien lama dan negatif Rp. 32,645,891.00 untuk pasien baru. Sedangkan selisih *Dispepsia* adalah negatif Rp. 43,906,337.01 untuk pasien lama dan Rp. 43,928,150.22 untuk pasien baru. Sedangkan selisih total klaim dengan dasar unit cost TD-ABC dengan tarif INA-CBGs sebesar Rp. 107.045.450,08 untuk pasien lama dan Rp. 107.220.494,34 pasien baru menunjukkan adanya penurunan selisih negative dari Rp. 1,292,658,404.00. Cost containment di rumah sakit “X” dilaksanakan dengan melakukan modifikasi sumber daya manusia, mengurangi aktivitas, dan mengurangi waktu pelayanan.

ABSTRACT

Cost Containment Analysis in Unit Cost Calculation Base on Time Driven Activity Based Costing (TDABC) Method in 5 Most Diagnosis at "X" Hospital Mojokerto

In the 2019 period there was a negative difference between the INA-CBG's Package Rates and Hospital Rates for the five diagnoses at most. The "X" hospital tariff used in 2019 was compiled retrospectively, the basic tariff is used in patient financing including billing claims to BPJS Kesehatan. This study aims to compile unit costs for the 5 most diagnoses in hospital "X" using the Time Driven Activity Based Costing (TD-ABC) method.

The research was an observational study, a cross sectional design, implemented in March to December 2021st,. The data collection is implemented with interviews with security service staff, registration administration, IGD, Siloam Unit, Sanitation Staff, and financial administration staff. Analysis of results through the preparation of treatment costs by TD-ABC method, comparative analysis of output with total cost, and comparison of tariff decisions with cost of unit cost calculations.

The results are unit cost compiled with TD-ABC methods lower the claim difference with the INA-CBGs tariff. In the calculation earned an indirect cost of Rp. 29.753.78 for older patients and as large as Rp. 30.023.08 for new patients. The estimated cost of acute diarrhoea amounted to Rp. 2.342,323.22, DHF of Rp.2,997,323, 22, Pneumonia by Rp.2,636,323, 22, Dengue Fever by Rp.2,277,323, 22, and Dispepsia by Rp. 2.132.823.22. From the calculations obtained by the Acute Diarrhea cost unit of Rp. 2,372,077.00 for older patients and Rp. 2,372,346.30, DHF is by Rp. 3,027,077.00 for older patients and Rp. 3,027,346.30 for new patients. Unit cost Pnemonia Rp. 2.666.077.00 for older patients and amounted to Rp. 2,666,346.30 for new patients. Unit cost Dengue fever amounting to Rp. 2,307,077.00 for old patients and Rp. 2,307,346.30 for new patients. Cost Dispepsia unit of Rp. 2,163,077.00 and a new patient of Rp. 2.163,346.30. From the comparison of the cost units with the INA-CBGs tariff, there are positive differences in diagnosis of pneumonia, and 4 there are negative differences. On diagnosis of pneumonia there are positive difference Rp.225, 665, 921.99 for older patients and Rp. 225,635,221.91 new patients. Acute Diarrhea margin of negative Rp. 123,620,972.03 for older patients and Rp. 123,684,526.56 for new patients, DHF difference of negative Rp. 132,564,294.01 for old and negative patients Rp.132,597, 148.48 for new patients. On dengue fever there is a negative margin of Rp. 32,619.769.01 for old and negative Rp. 32,645,891.00 for new patients. Whereas Dispepsia 's difference is negatf Rp. 43,906,337.01 for the old patient and Rp. 43,928,150.22 for new patients. The total margin of claim with the base cost TD-ABC unit with the INA-CBGs rate is Rp. 107.045.450.08 for older patients and Rp. 107,220,494.34 new patients indicated a decrease in negative margin from Rp. 1,292,658.404.00. The cost containment of the "X" hospital was implemented by modification of human resources, reducing activity, and reducing the time of service.

Keywords: cost containment, unit cost

ABSTRAK

Analisis *Cost Containment* Melalui Perhitungan Biaya Satuan Dengan Metode *Time Driven Activity Based Costing* (TDABC) Pada 5 Diagnosis Paling Banyak Di Rumah Sakit “X” Mojokerto

Pada periode tahun 2019 terdapat selisih negatif antara Tarif Paket INA-CBG's dan Tarif Rumah Sakit pada lima diagnosis paling banyak. Tarif rumah sakit “X” yang dipergunakan tahun 2019 disusun secara retrospektif, dasar tarif tersebut digunakan dalam pembiayaan pasien termasuk klaim tagihan kepada BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan menyusun unit cost untuk 5 diagnosis paling banyak di rumah sakit “X” dengan metode *Time Driven Activity Based Costing* (TD-ABC).

Penelitian ini merupakan studi observasional, dengan rancang bangun *cross sectional*, dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Desember 2021 di rumah sakit “X”, Kota Mojokerto. Pengumpulan data dilaksanakan dengan wawancara dengan staf pelayanan security, administrasi pendaftaran, IGD, Unit Siloam, Staf Sanitasi, dan staf administrasi keuangan. Analisis hasil melalui tahapan penyusunan biaya perawatan dengan metode TDABC, analisis perbandingan antara output dengan total cost, dan melakukan perbandingan keputusan tarif dengan hasil perhitungan *unit cost*.

Hasil penelitian ini adalah unit cost yang disusun dengan metode TD-ABC menurunkan selisih klaim dengan tarif INA-CBGs. Dalam perhitungan metode TD-ABC didapatkan biaya tidak langsung sebesar Rp. 29.753,78 untuk pasien lama dan sebesar Rp. 30.023,08 untuk pasien baru. Didapatkan biaya langsung Diare Akut sebesar Rp. 2.342.323,22, DHF sebesar Rp. 2.997.323,22, *Pneumonia* sebesar Rp. 2.636.323,22, *Dengue Fever* sebesar Rp. 2.277.323,22, dan *Dispepsia* sebesar Rp. 2.132.823,22. Dari perhitungan didapatkan unit cost *Diare Akut* sebesar Rp. 2.372.077,00 untuk pasien lama dan Rp. 2.372.346,30, DHF adalah sebesar Rp. 3.027.077,00 untuk pasien lama dan Rp. 3.027.346,30 untuk pasien baru. Unit cost *Pneumonia* Rp. 2.666.077,00 untuk pasien lama dan sebesar Rp. 2.666.346,30 untuk pasien baru. Unit cost *Dengue fever* sebesar Rp. 2.307.077,00 untuk pasien lama dan Rp. 2.307.346,30 untuk pasien baru. Unit cost *Dispepsia* sebesar Rp. 2.163.077,00 dan pasien baru sebesar Rp. 2.163.346,30. Dari perbandingan unit cost dengan tarif INA-CBGs, terdapat selisih positif pada diagnosis pneumonia, dan 4 lainnya terdapat selisih negatif. Pada diagnosis pneumonia terdapat selisih positif Rp. 225.665.921,99 untuk pasien lama dan Rp. 225.635.221,91 pasien baru. Selisih *Diare Akut* sebesar negatif Rp. 123.620.972,03 untuk pasien lama dan Rp. 123.684.526,56 untuk pasien baru, selisih *DHF* sebesar negatif Rp. 132.564.294,01 untuk pasien lama dan negatif Rp. 132.597.148,48 untuk pasien baru. Pada *Dengue fever* terdapat selisih negatif Rp. 32.619.769,01 untuk pasien lama dan negatif Rp. 32.645.891,00 untuk pasien baru. Sedangkan selisih *Dispepsia* adalah negatif Rp. 43.906.337,01 untuk pasien lama dan Rp. 43.928.150,22 untuk pasien baru. Sedangkan selisih total klaim dengan dasar unit cost TD-ABC dengan tarif INA-CBGs sebesar Rp. 107.045.450,08 untuk pasien lama dan Rp. 107.220.494,34

pasien baru menunjukkan adanya penurunan selisih negative dari Rp. 1,292,658,404.00. Cost containment di rumah sakit “X” dilaksanakan dengan melakukan modifikasi sumber daya manusia, mengurangi aktivitas, dan mengurangi waktu pelayanan.

Kata kunci: biaya langsung, biaya tak langsung, biaya satuan.

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PRASYARAT GELAR	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
KATA PENGANTAR	vii
<i>SUMMARY</i>	ix
RINGKASAN	xi
<i>ABSTRACT</i>	xiii
ABSTRAK	xiv
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xvii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1.Latar Belakang	1
1.2. Kajian Masalah	7
1.3.Rumusan Masalah.....	12
1.4.Tujuan	12
1.4.1 Tujuan Umum	12
1.4.2 Tujuan Khusus	13
1.5. Manfaat Penelitian	13
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 15
2.1. Manajemen Rumah Sakit.....	15
2.1.1 Manajemen Keuangan Rumah Sakit.....	16
2.1.2 Indikator Keuangan Rumah Sakit.....	18
2.2. Biaya	20
2.2.1. Teori Biaya	24

2.2.2. Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's	26
2.3. <i>Activity Based Costing (ABC)</i>	28
2.4. Time Driven Activity Based Costing.....	31
2.4.1. Pengertian Time Driven Activity Based Costing	31
2.4.2. Kelebihan metode TD-ABC	33
2.4.3. Tahapan TD-ABC.....	35
2.4.4 Kelemahan Time Driven Activity Based Costing	36
2.5. Penghematan Biaya.....	36
2.5.1. Metode Penghematan Biaya	37
2.5.2. Metode Cost Containment	38
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN	 41
3.1. Kerangka Konseptual Penelitian.....	42
3.2. Penjelasan Kerangka Konseptual Penelitian.....	42
 BAB 4 METODE PENELITIAN.....	 43
4.1. Jenis penelitian.....	43
4.2. Rancang Bangun Penelitian	43
4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian	43
4.4. Kerangka Operasional Penelitian.....	44
4.5. Variabel, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran	45
4.6. Teknik pengumpulan data.....	51
4.7. Teknik analisis data.....	51
 BAB 5 HASIL DAN ANALISIS DATA.....	 53
5.1. Gambaran Umum Rumah Sakit “X”.....	53
5.2. Biaya Tidak Langsung	55
5.3 Biaya Langsung	78
5.4. Unit Cost Lima (5) Penyakit paling banyak.	85
5.5. Perbandingan Unit Cost dengan INA-CBGs	86
 BAB 6 PEMBAHASAN.....	 91
 BAB 7 PENUTUP	 98
7.1. Kesimpulan	98

7.2. Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN_.....	106

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Data Perbedaan Tarif Rumah Sakit dengan Tarif BPJS Kesehatan Tahun 2019	4
Tabel 1.2	Selisih Total Pendapatan berdasarkan Tarif Paket INA-CBG's dan Tarif Rumah Sakit pada Sepuluh Diagnosis Paling banyak Mulai Januari-Desember 2019 di Rumah Sakit Reksa Waluta Mojokerto.....	5
Tabel 4.1	Variabel, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran	45
Tabel 5.1	Activity Cost Pools	58
Tabel 5.2	Unit Time	59
Tabel 5.3	Total Biaya Kelompok Aktivitas Tahun 2020	62
Tabel 5.4	Kapasitas Praktis	64
Tabel 5.5	<i>Capacity Cost Rate</i>	65
Tabel 5.6	Biaya Aktivitas	67
Tabel 5.7	<i>Cost Performing</i>	70
Tabel 5.8	Depresiasi Gedung	73
Tabel 5.9	Depresiasi Alat	74
Tabel 5.10	Biaya Lampu Per-Aktivitas Per menit	74
Tabel 5.11	Biaya Listrik per Aktivitas	75
Tabel 5.12	Biaya Pengeluaran Manajemen Rumah Sakit "X" Tahun 2020	77
Tabel 5.13	Biaya Tidak Langsung Rumah Sakit "X" Tahun 2020	78
Tabel 5.14	Biaya Langsung Diare Akut.....	79
Tabel 5.15	Biaya Langsung Dengue Heamoragik Fever	79
Tabel 5.16	Biaya Langsung Pneumonia.....	80
Tabel 5.17	Biaya langsung Dengue Fever	81
Tabel 5.18	Biaya Langsung Dispepsi.....	81
Tabel 5.19	Gaji dan Tunjangan Tenaga Kerja Langsung RS."X" Tahun 2020	82
Tabel 5.20	Biaya Langsung Perawatan Pasien dengan Lima Diagnosis terbanyak di Rumah Sakit "X: tahun 2020	83
Tabel 5.21	Unit Cost Perawatan Diare akut.....	85
Tabel 5.22	Unit Cost Perawatan DHF.....	85
Tabel 5.23	Unit Cost Perawatan Pneumonia.....	86
Tabel 5.24	Unit Cost Perawatan Dengue fever.....	86
Tabel 5.25	Unit Cost Perawatan Dispepsia.....	86
Tabel 5.26	Perbandingan <i>Unit Cost</i> dengan Pendapatan Riil berdasar Tarif INA- CBGs.....	88

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Kajian Masalah.....	6
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	22
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Penelitian	26
Gambar 5.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit “X”	55

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul lampiran	Halaman
Lampiran 1	Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian	104
Lampiran 2	Formulir <i>Informed Consent</i>	106
Lampiran 3	Panduan Wawancara.....	107
Lampiran 4	Rekap hasil wawancara	108
Lampiran 5	Depresiasi	105
Lampiran 6	Biaya SDM tahun 2020	106
Lampiran 7	Keterangan Lolos Uji Etik	114

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

&	= Dan
/	= Atau
%	= Persen
<	= lebih besar dari
<	= kurang dari
≥	= lebih besar sama dengan
≤	= kurang dari sama dengan

Daftar Singkatan

ABC	= <i>Activity Based Costing</i>
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
INA-CBG's	= Indonesia- <i>Case Base Groups</i>
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
PMK	= Peraturan Menteri Kesehatan
RI	= Republik Indonesia
SDG's	= <i>Sustainable Development Goals</i>
TDABC	= <i>Time Driven Activity Based Costing</i>
UHC	= <i>Universal Health Coverage</i>
WHO	= <i>World Health Organizations</i>