

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

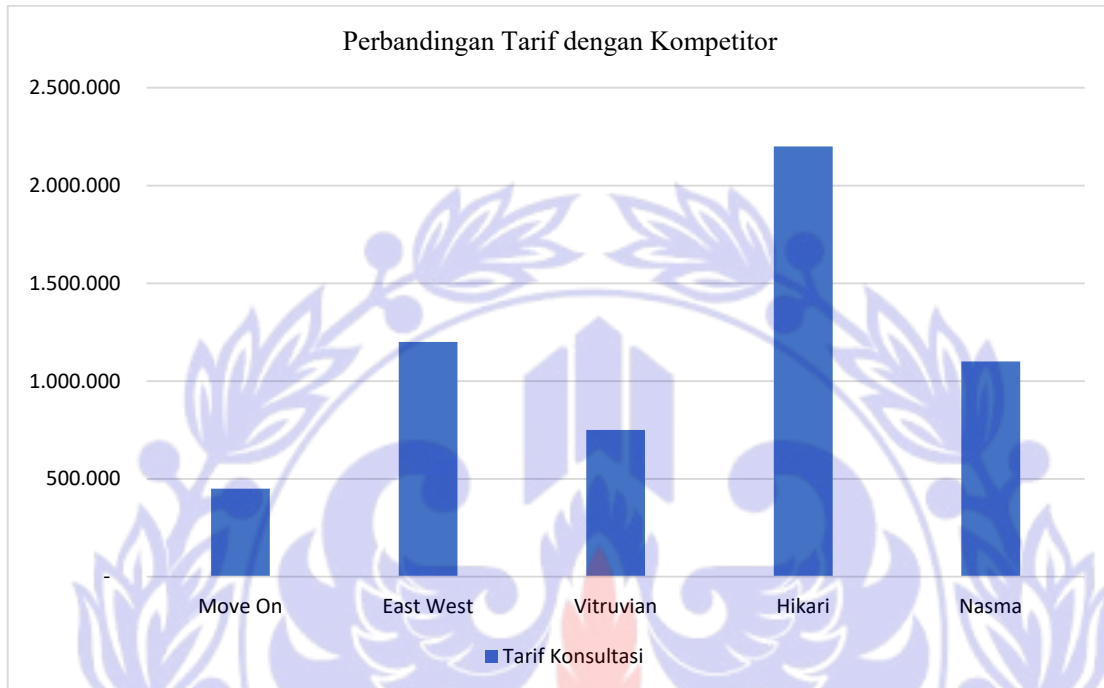
Permintaan terhadap layanan fisioterapi di Indonesia menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Hal ini didorong oleh berbagai faktor, antara lain meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemulihan cedera secara komprehensif, tren gaya hidup aktif, serta tingginya angka kejadian gangguan muskuloskeletal baik pada usia muda produktif maupun lanjut usia. Berdasarkan laporan Zaimah Maznah (2025), mencatat bahwa prevalensi gangguan sistem muskuloskeletal (sistem tubuh yang terdiri dari otot, jaringan ikat, saraf, tulang, dan sendi) pada populasi pekerja urban di Indonesia mencapai angka yang tinggi: sebesar 85% untuk keluhan bahu, 80% untuk punggung bawah, dan 60–90% untuk leher. Fenomena tersebut menyebabkan layanan fisioterapi tidak lagi terbatas pada kebutuhan rehabilitasi, tetapi juga berperan dalam menjaga kualitas hidup dan performa kerja individu.

Peningkatan permintaan tersebut mendorong pertumbuhan jumlah klinik fisioterapi, khususnya di wilayah perkotaan seperti Jakarta. Klinik-klinik tersebut berlomba dalam menyediakan layanan berkualitas, baik melalui tenaga terapis yang kompeten, ketersediaan fasilitas, maupun sistem layanan berbasis teknologi. Namun demikian, ditengah persaingan yang semakin kompetitif, masih terdapat tantangan mendasar yang belum banyak direspon secara strategis, yakni mengenai penetapan tarif layanan yang mencerminkan struktur biaya secara proporsional dan berbasis data aktual.

Tarif layanan merupakan salah satu komponen penting dalam keberlangsungan usaha klinik, sekaligus menjadi indikator nilai layanan dari perspektif konsumen. Dalam praktik ideal, tarif seharusnya ditetapkan berdasarkan perhitungan biaya pokok jasa (*cost of service*) yang akurat, yaitu dengan memperhitungkan seluruh elemen biaya yang dikonsumsi dalam proses pelayanan. Sayangnya, pendekatan tersebut belum sepenuhnya diterapkan oleh sebagian besar klinik fisioterapi. Salah satu contohnya adalah Klinik Physioactive Indonesia, yang dalam wawancara dengan pihak manajemen diketahui belum memiliki sistem formal untuk menghitung biaya pokok layanan fisioterapi.

Penetapan tarif di Klinik Physioactive Indonesia dilakukan dengan pendekatan *benchmarking*, yaitu dengan membandingkan tarif layanan dari beberapa kompetitor yang dinilai sejenis dan memiliki reputasi tinggi (*high-end clinic*). Dari hasil survei

internal, diperoleh rentang tarif kompetitor mulai dari Rp 450.000 hingga Rp 2.200.000 per sesi. Pihak manajemen kemudian memutuskan untuk mengambil nilai tengah sebesar Rp 1.100.000 sebagai acuan awal tarif.



Gambar 1.1 Perbandingan Tarif dengan Kompetitor

Sumber: Klinik Physioactive Indonesia, data diolah (2025).

Nilai tersebut kemudian dibagi ke dalam tiga jenis durasi layanan, yaitu 30 menit, 45 menit, dan 60 menit, tanpa dasar alokasi biaya yang sistematis. Pembagian durasi ini dipilih berdasarkan pertimbangan kebutuhan pasien. Durasi 30 menit dirasa terlalu singkat dan tidak cukup untuk menyelesaikan program terapi tertentu, sedangkan 60 menit dianggap terlalu panjang dan berisiko menyebabkan kelelahan pada pasien maupun terapis. Oleh karena itu, 45 menit diposisikan sebagai durasi standar dan paling optimal secara praktis.

Meskipun telah dilakukan segmentasi tarif berdasarkan durasi, manajemen belum pernah melakukan perhitungan biaya pokok untuk masing-masing layanan. Tidak terdapat informasi mengenai berapa besar biaya yang dikeluarkan untuk setiap sesi berdasarkan durasi, baik untuk tenaga kerja, pemakaian alat, biaya operasional, maupun *overhead* lainnya. Seluruh alat terapi seperti TENS, *ultrasound*, *infrared*, dan *modalities* lainnya dimasukkan ke dalam satu paket tarif tanpa adanya perbedaan harga. Artinya, seluruh pasien terlepas dari jenis terapi atau alat yang digunakan dikenakan tarif

yang sama. Pendekatan ini berbeda dengan beberapa klinik kompetitor yang menerapkan skema tarif tambahan (*add-on pricing*) berdasarkan penggunaan alat atau teknik terapi tertentu.

Ketiadaan sistem biaya pokok ini berpotensi menimbulkan distorsi tarif, yakni ketidaksesuaian antara tarif yang dikenakan dengan konsumsi sumber daya aktual. Distorsi tersebut dapat berupa *undercosting* apabila tarif lebih rendah daripada biaya aktual, atau *overcosting* apabila tarif terlalu tinggi dibandingkan konsumsi nyata. Ketidaktepatan ini tidak hanya berdampak pada profitabilitas klinik, tetapi juga pada keadilan antar durasi layanan. Misalnya, kenaikan tarif dari 30 ke 45 menit, atau dari 45 ke 60 menit, tidak mencerminkan beban biaya yang sebenarnya, melainkan hanya bersifat asumtif. Hal ini berisiko menimbulkan kesenjangan nilai, baik dari sisi manajemen maupun dari perspektif pasien.

Selain berdampak pada akurasi tarif dan struktur biaya, ketidaksesuaian antara tarif layanan dan biaya pokok juga berimplikasi langsung terhadap kondisi arus kas (*cash flow*) klinik. Jika tarif yang ditetapkan terlalu rendah dan tidak mencerminkan konsumsi sumber daya secara riil, maka selisih margin yang dihasilkan menjadi terlalu tipis, bahkan berisiko negatif. Kondisi ini dapat menyebabkan arus kas operasional menjadi ketat, terutama dalam periode dengan fluktuasi volume pasien atau ketika klinik harus memenuhi beban tetap seperti gaji staf, sewa, dan pemeliharaan alat. Arus kas yang minim ini juga membatasi ruang manuver manajemen dalam melakukan reinvestasi, peningkatan kualitas layanan, atau pengembangan fasilitas. Dalam jangka panjang, struktur tarif yang tidak berbasis biaya aktual berpotensi melemahkan daya tahan finansial klinik, terutama di tengah persaingan pasar layanan kesehatan yang semakin kompetitif dan berbasis nilai.

Selain itu, tidak adanya sistem informasi biaya yang terstruktur juga menyulitkan pihak manajemen untuk mengevaluasi efisiensi kerja, mengidentifikasi kapasitas yang tidak terpakai, serta menyusun strategi harga yang rasional. Dalam kondisi tersebut, klinik tidak memiliki dasar untuk menyesuaikan tarif berdasarkan fluktuasi volume pasien, variasi aktivitas layanan, atau dinamika beban kerja staf. Padahal, tarif layanan seharusnya mampu merepresentasikan beban aktual kerja serta mendukung keberlangsungan operasional yang berkelanjutan.

Untuk menjawab permasalahan ini, dibutuhkan pendekatan perhitungan biaya yang dapat merepresentasikan konsumsi sumber daya berdasarkan aktivitas nyata dan waktu yang digunakan. Salah satu metode yang relevan dan terbukti efektif dalam konteks layanan kesehatan adalah *Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC)*. TDABC dikembangkan oleh Kaplan dan Anderson (2004) sebagai pengembangan dari metode ABC klasik, dengan keunggulan dalam kesederhanaan dan fleksibilitas penerapannya. Metode ini hanya memerlukan dua parameter utama, yaitu biaya kapasitas per satuan waktu (*capacity cost rate*) dan waktu aktual yang dibutuhkan untuk menyelesaikan aktivitas. Dengan demikian, TDABC sangat cocok diterapkan pada layanan berbasis durasi seperti fisioterapi, di mana waktu menjadi pendorong utama konsumsi sumber daya.

TDABC tidak hanya memberikan informasi yang akurat mengenai biaya aktivitas, tetapi juga memungkinkan identifikasi *unused capacity*, yaitu waktu yang tersedia tetapi tidak dimanfaatkan secara optimal. Informasi ini sangat penting bagi manajemen untuk melakukan evaluasi kapasitas tenaga kerja, merancang jadwal layanan, serta mengoptimalkan pemakaian ruang dan fasilitas. Selain itu, TDABC juga dapat digunakan untuk menghitung tarif layanan berbasis pendekatan *cost-plus pricing*, yakni dengan menambahkan margin keuntungan tertentu di atas biaya pokok jasa.

Beberapa penelitian terdahulu telah menunjukkan keberhasilan penerapan TDABC di sektor layanan kesehatan. Studi Fatmawati (2022) menunjukkan bahwa metode ini mampu menghasilkan informasi biaya yang lebih akurat dan transparan pada instalasi laboratorium rumah sakit. Di sisi lain, penelitian oleh Pramitasari (2021) di unit rawat inap rumah sakit menunjukkan bahwa *unused capacity* dapat mencapai 94%, yang selama ini tidak pernah teridentifikasi dalam metode konvensional. Meskipun demikian, penerapan TDABC pada layanan fisioterapi berbasis waktu dengan segmentasi durasi (30, 45, dan 60 menit) masih sangat jarang ditemukan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menghitung biaya pokok jasa layanan fisioterapi individual di Klinik Physioactive Indonesia menggunakan metode *Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC)*. Selain itu, penelitian ini juga menyusun estimasi biaya pokok jasa menggunakan pendekatan tradisional sebagai pembanding, mengingat belum adanya sistem biaya pokok formal yang diterapkan oleh pihak manajemen. Estimasi tersebut dilakukan dengan cara mengalokasikan biaya

langsung dan *overhead* berdasarkan proporsi durasi layanan, sebagaimana lazim digunakan oleh banyak penyedia layanan konvensional.

Hasil dari perhitungan tersebut kemudian dibandingkan dengan tarif aktual yang selama ini diberlakukan oleh klinik, dengan tujuan untuk mengetahui kesesuaian antara tarif dan konsumsi biaya sesungguhnya. Oleh karena itu, untuk menjawab permasalahan ketidaktepatan struktur tarif akibat ketiadaan sistem biaya pokok yang terukur, serta untuk mengevaluasi relevansi metode *Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC)* dalam konteks layanan fisioterapi berdurasi variatif, maka penelitian ini mengambil judul:

“Analisis Biaya Pokok Jasa dengan Metode *Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC)* untuk Menetapkan Tarif Konsultasi di Klinik Fisioterapi (Studi: Klinik Physioactive Indonesia, Jakarta).”

Judul ini mencerminkan tujuan utama penelitian, yaitu menghitung biaya pokok layanan secara lebih akurat berdasarkan waktu dan aktivitas aktual, serta menyediakan dasar yang dapat digunakan oleh manajemen dalam menetapkan tarif layanan yang adil, transparan, dan berkelanjutan.

1.2 Batasan Masalah

Untuk menjaga fokus dan kedalaman analisis, penelitian ini memiliki batasan sebagai berikut:

1. Ruang Lingkup Layanan

Penelitian ini hanya mencakup layanan fisioterapi individual di Klinik Physioactive Indonesia dengan tiga kategori durasi waktu, yaitu 30 menit, 45 menit, dan 60 menit. Layanan lain seperti *home visit*, terapi kelompok, dan paket perawatan tidak termasuk dalam ruang lingkup penelitian.

2. Objek Biaya yang Dihitung

Biaya yang dihitung meliputi biaya langsung (seperti honorarium terapis dan alat habis pakai) serta biaya tidak langsung (*overhead*) yang relevan terhadap aktivitas layanan fisioterapi. Biaya-biaya lain yang tidak berkontribusi langsung terhadap layanan terapi individual tidak dihitung.

3. Pendekatan Perhitungan Biaya Pokok Jasa

Penelitian ini menggunakan dua pendekatan pembandingan, yaitu:

- a. Estimasi biaya pokok jasa berdasarkan metode konvensional yang disusun oleh peneliti dengan pendekatan alokasi proporsional terhadap durasi layanan,
- b. Perhitungan biaya pokok jasa berdasarkan metode *Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC)* dengan mengacu pada waktu aktual aktivitas dan *capacity cost rate*.

Karena pihak klinik belum memiliki sistem biaya pokok yang formal, pendekatan konvensional dilakukan secara estimatif oleh peneliti untuk keperluan analisis perbandingan.

4. Sumber Data dan Periode Analisis

Data primer diperoleh melalui observasi waktu aktivitas di lapangan serta wawancara dengan manajemen klinik. Data sekunder berupa laporan keuangan klinik, tarif layanan, dan catatan operasional digunakan untuk menyusun perhitungan biaya. Periode analisis yang digunakan adalah tahun 2024 sebagai tahun penuh terakhir yang dapat diamati secara menyeluruh.

5. Pendekatan Penetapan Tarif dan Evaluasi

Penetapan tarif berdasarkan hasil perhitungan biaya pokok jasa dilakukan menggunakan pendekatan *cost-plus pricing*. Hasilnya dibandingkan dengan tarif aktual yang berlaku di klinik serta dianalisis untuk melihat kecenderungan *undercosting*, *overcosting*, dan *unused capacity*.

6. Keterbatasan Evaluatif

Penelitian ini tidak membahas outcome klinis, kepuasan pasien, aspek medis, maupun analisis regulasi tarif asuransi. Fokus penelitian terbatas pada aspek finansial dan operasional dalam konteks penetapan tarif berbasis perhitungan biaya.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan batasan yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana estimasi biaya pokok jasa layanan fisioterapi individual berdasarkan pendekatan konvensional yang disusun oleh peneliti?

2. Bagaimana perhitungan biaya pokok jasa layanan fisioterapi individual berdasarkan metode *Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC)*?
3. Bagaimana perbandingan antara hasil perhitungan biaya pokok jasa berdasarkan pendekatan konvensional, metode TDABC, dan tarif aktual yang diterapkan oleh Klinik Physioactive Indonesia?
4. Sejauh mana relevansi metode TDABC dalam membantu manajemen Klinik Physioactive Indonesia menetapkan tarif layanan yang lebih akurat, adil, dan efisien?

1.4 Tujuan Penelitian

Sejalan dengan rumusan masalah yang telah disusun, penelitian ini bertujuan untuk mencapai beberapa hal berikut:

1. Menyusun estimasi biaya pokok jasa layanan fisioterapi individual berdasarkan pendekatan konvensional yang disusun peneliti.
2. Menghitung biaya pokok jasa layanan fisioterapi individual menggunakan metode *Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC)*.
3. Membandingkan hasil perhitungan biaya pokok jasa dari pendekatan konvensional dan metode TDABC dengan tarif aktual yang diterapkan oleh Klinik Physioactive Indonesia.
4. Mengevaluasi relevansi metode TDABC dalam membantu manajemen menetapkan tarif layanan yang lebih akurat, adil, dan efisien.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat konkret bagi berbagai pihak yang berkepentingan, baik secara praktis maupun akademis:

1. Bagi Perusahaan

Memberikan informasi berbasis data yang dapat digunakan oleh manajemen untuk mengevaluasi struktur tarif saat ini, meningkatkan efisiensi operasional, serta mengoptimalkan pengelolaan sumber daya klinik.

2. Bagi Peneliti

Menjadi wahana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama studi ke dalam dunia nyata, serta sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian

lanjutan di bidang akuntansi biaya, khususnya yang berkaitan dengan metode TDABC.

3. Bagi Perguruan Tinggi

Menambah khazanah literatur akademik serta menjadi referensi yang relevan bagi mahasiswa atau sivitas akademika lainnya dalam mengembangkan penelitian serupa di masa mendatang.

4. Bagi Pembaca Umum

Memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang pentingnya metode perhitungan biaya yang akurat dalam menetapkan tarif layanan, khususnya di sektor jasa kesehatan seperti fisioterapi.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain studi komparatif. Ruang lingkupnya terbatas pada pembahasan mengenai analisis biaya pokok jasa dan tarif konsultasi fisioterapi di Klinik Physioactive Indonesia, Jakarta. Tujuan utamanya adalah membandingkan perhitungan tarif berdasarkan metode yang selama ini digunakan oleh perusahaan dengan metode *Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC)*, untuk memperoleh pemahaman yang lebih akurat dan aplikatif dalam penetapan harga layanan.

1.7 Sistematika Penulisan

Agar pembahasan dalam skripsi ini dapat disampaikan secara sistematis dan mudah dipahami, penulisan disusun dalam lima bab utama sebagai berikut:

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan latar belakang masalah, pembatasan ruang lingkup, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat, ruang lingkup kajian, serta sistematika penulisan secara keseluruhan.

2. BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini menyajikan teori-teori relevan yang mendasari penelitian, seperti konsep biaya pokok, metode perhitungan biaya, serta kajian literatur terdahulu sebagai rujukan teoritis.

3. BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan pendekatan penelitian yang digunakan, termasuk jenis penelitian, lokasi dan waktu pelaksanaan, sumber data, metode pengumpulan data, serta teknik analisis yang digunakan dalam mengolah data penelitian.

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan data hasil penelitian, analisis atas hasil perhitungan, serta pembahasan mendalam yang menghubungkan temuan empiris dengan teori yang relevan.

5. BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab penutup ini merangkum hasil utama penelitian, menyampaikan kesimpulan, keterbatasan studi, serta memberikan rekomendasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

