BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dengan pendekatan *Time-Driven Activity-Based Costing* (TDABC), maka dapat disimpulkan empat hal utama sebagai jawaban atas rumusan masalah penelitian ini:

1. Biaya Pokok Jasa Fisioterapi Menurut Peneliti

   Berdasarkan pendekatan konvensional yang disusun peneliti, biaya dialokasikan secara proporsional terhadap total menit layanan dalam setahun, tanpa mempertimbangkan konsumsi waktu aktual tiap aktivitas. Hasil estimasi menunjukkan biaya pokok jasa fisioterapi individual sebesar Rp 458.638 untuk durasi 30 menit, Rp 687.957 untuk durasi 45 menit, dan Rp 917.276 untuk 60 menit. Angka ini relatif lebih rendah dibanding perhitungan TDABC karena tidak mengakomodasi variasi penggunaan sumber daya dan beban kerja nyata.

2. Penetapan Biaya Pokok Jasa Berdasarkan TDABC

   Perhitungan dengan metode *Time-Driven Activity-Based Costing* (TDABC) membagi struktur biaya ke dalam tiga komponen utama: biaya SDM berdasarkan *time equation*, biaya langsung non-waktu (misalnya bahan habis pakai dan pelatihan), serta biaya *overhead* (listrik, sewa, dan administrasi). Rekapitulasi menunjukkan biaya pokok jasa masing-masing sebesar Rp 563.079 (30 menit), Rp 711.476 (45 menit), dan Rp 859.872 (60 menit). Perbedaan ini mencerminkan bahwa TDABC menangkap konsumsi sumber daya yang lebih akurat dibanding pendekatan konvensional.

3. Kesesuaian Tarif Aktual dengan TDABC

   Tarif aktual Klinik Physioactive Indonesia tahun 2024 adalah Rp 620.000 (30 menit), Rp 930.000 (45 menit), dan Rp 1.240.000 (60 menit). Jika dibandingkan dengan hasil tarif TDABC yaitu Rp 732.003 (30 menit), Rp 996.066 (45 menit), dan Rp 1.289.808 (60 menit), seluruh durasi layanan mengalami *underpricing*. Selisih terbesar terdapat pada layanan 30 menit (-Rp 112.003) dan yang terkecil pada 60 menit (-Rp 49.808), sementara 45 menit mendekati biaya pokok namun masih lebih rendah (-Rp 66.066). Hal ini mengindikasikan adanya risiko margin yang tipis atau negatif.

4. Relevansi TDABC untuk Penetapan Tarif

   TDABC terbukti memberikan informasi biaya yang lebih akurat, transparan, dan mampu mengidentifikasi *unused capacity* dalam penelitian ini ditemukan *idle time* resepsionis sekitar 66% dari kapasitas tersedia. Dengan tarif hasil TDABC yang direkomendasikan melalui *cost-plus pricing* (Rp 732.003 untuk 30 menit, Rp 996.066 untuk 45 menit, dan Rp 1.289.808 untuk 60 menit), manajemen memiliki dasar kuat untuk menetapkan tarif yang adil, proporsional terhadap durasi, efisien secara operasional, dan mendukung keberlanjutan arus kas, termasuk strategi penjualan paket layanan yang memberi penerimaan kas di muka.

5.2 Keterbatasan

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan yang dapat menjadi perhatian dalam interpretasi hasil dan pengembangan riset di masa mendatang, yaitu:

1. Data Waktu Aktivitas Tidak Berdasarkan Sistem Otomatis

   Estimasi waktu untuk setiap aktivitas layanan didasarkan pada observasi dan konfirmasi manual melalui wawancara, bukan dari sistem pencatatan digital waktu riil. Hal ini membuka peluang bias persepsi atau inkonsistensi antar staf, terutama untuk aktivitas administratif yang durasinya cenderung fluktuatif.

2. Agregasi Data antar Cabang Klinik

   Meskipun penelitian mencakup dua cabang Klinik Physioactive (Darmawangsa dan Setiabudi), analisis dilakukan secara agregat. Padahal, kedua cabang memiliki profil operasional yang berbeda. Darmawangsa cenderung padat dan terutilisasi tinggi, sementara Setiabudi relatif lebih longgar. Agregasi ini berpotensi menyamarkan ketimpangan efisiensi antar cabang, dan tidak menunjukkan potensi redistribusi beban kerja atau peluang efisiensi lokal secara spesifik.

3. Model Margin Keuntungan Masih Asumsi Manajerial Sederhana

   Penetapan margin keuntungan dalam metode *cost-plus pricing* dilakukan dengan asumsi bertingkat (30%, 40%, 50%) berdasarkan pengamatan internal. Penelitian tidak menguji sensitivitas margin tersebut secara kuantitatif, misalnya dengan pendekatan skenario atau simulasi perbandingan antar strategi harga.

4. Tidak Memasukkan Faktor Kualitas Layanan atau Kepuasan Pasien

Penelitian ini hanya fokus pada aspek biaya dan tarif dari sisi penyedia layanan. Tidak ada pengukuran atau evaluasi terhadap persepsi pasien atas harga yang dibayarkan, atau kesesuaian tarif dengan nilai manfaat yang dirasakan. Ini menjadikan hasil analisis masih bersifat satu dimensi kuantitatif dan berbasis biaya internal saja.

5. Belum Mempertimbangkan Kapasitas Dinamis dan Tren Musiman

   Perhitungan kapasitas tersedia dan terpakai dilakukan dengan pendekatan tahunan dan rata-rata, tanpa memperhitungkan dinamika harian atau musiman (seperti lonjakan pasien setelah libur nasional atau kecenderungan sepi di akhir pekan). Hal ini bisa menurunkan akurasi perencanaan kapasitas jangka pendek dan taktis.

6. Belum Menganalisis Biaya Berdasarkan Segmentasi Pasien

   Tarif dan biaya pokok tidak dibedakan berdasarkan jenis pasien (asuransi vs tunai, korporat vs individu), padahal segmen tersebut memiliki perbedaan signifikan dalam proses administratif dan durasi layanan. Segmentasi biaya dapat membantu klinik menyusun strategi tarif yang lebih terarah.

5.3 Saran

Berdasarkan berbagai keterbatasan yang telah diidentifikasi dalam penelitian ini, maka disusun beberapa saran yang bertujuan sebagai rekomendasi perbaikan dan pengembangan lebih lanjut. Setiap saran disusun untuk menjawab secara langsung isu-isu yang muncul dalam keterbatasan, baik dari aspek metodologi, pengumpulan data, maupun penguatan strategi manajerial. Harapannya, rekomendasi ini dapat menjadi dasar bagi pihak manajemen Klinik Physioactive Indonesia dalam menyempurnakan sistem penetapan tarif layanan, serta bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan kajian serupa dalam konteks yang lebih mendalam atau luas. Adapun saran-saran yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Pengembangan Sistem Pencatatan Waktu Otomatis

   Untuk meningkatkan akurasi estimasi beban waktu per aktivitas, klinik disarankan mengintegrasikan sistem pencatatan waktu berbasis digital yang dapat mencatat aktivitas secara *real-time*, baik untuk aktivitas terapis maupun non-

medis. Sistem ini akan memperkaya data untuk analisis TDABC lanjutan dan meminimalkan ketergantungan terhadap asumsi manual.

2. Analisis Terpisah antar Cabang sebagai Kajian Lanjutan

   Karena terdapat perbedaan signifikan dalam beban kerja dan profil operasional antar cabang, maka studi lanjutan direkomendasikan untuk melakukan perhitungan kapasitas, biaya pokok, serta tarif secara terpisah. Dengan demikian, efisiensi dan strategi tarif dapat dikembangkan secara spesifik sesuai kondisi masing-masing lokasi.

3. Analisis Sensitivitas terhadap Margin Keuntungan dan Tarif

   Untuk meningkatkan ketepatan penetapan tarif, klinik disarankan melakukan analisis sensitivitas terhadap variasi margin keuntungan. Simulasi beberapa skenario margin (misalnya konservatif, moderat, dan agresif) akan membantu manajemen dalam menyusun kebijakan harga yang adaptif terhadap kondisi pasar.

4. Penilaian Nilai Layanan dari Perspektif Pasien

   Agar tarif yang ditetapkan tidak hanya berdasarkan efisiensi internal, penelitian berikutnya dapat menyertakan survei persepsi pasien, termasuk kepuasan terhadap tarif, kualitas layanan, dan persepsi nilai. Pendekatan ini mendukung pembentukan sistem tarif berbasis nilai *(value-based pricing)*.

5. Analisis Musiman dan Dinamika Kapasitas

   Kapasitas waktu sebaiknya tidak hanya dihitung secara tahunan dan rata-rata, melainkan dianalisis berdasarkan pola musiman dan variasi mingguan. Klinik dapat mempertimbangkan pencatatan data volume pasien harian dan utilisasi SDM bulanan untuk mengantisipasi lonjakan permintaan dan merencanakan *shift* kerja yang lebih efisien.

6. Segmentasi Pasien dalam Perhitungan Tarif dan Biaya

   Klinik disarankan memisahkan analisis biaya dan tarif berdasarkan segmen pasien (tunai, asuransi, dan mitra korporasi), karena setiap segmen memiliki karakteristik administratif dan intensitas waktu yang berbeda. Segmentasi ini akan mendukung penyusunan strategi tarif yang lebih tepat sasaran dan menghindari subsidi silang antar kelompok layanan.