Perhitungan Tarif Rumah Sakit dengan Metode *Activity Based Costing* pada Layanan Operasi *Caesar* Pasien JKN RSIA Kota Bandung

Diana Davisca Ridwan[1], Erliany Syaodih[2], Mira Veranita[3]
Prodi Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Ekonomi, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya
E-mail: ddavisca92@gmail.com[1], erliany.syaodih15@gmail.com[2], mirave2198@gmail.com[3]

Article History:
Received: 02 November 2024
Revised: 23 November 2024
Accepted: 26 November 2024

Keywords: *Caesarean Section, Activity Based Costing Method, Hospital Tariff.*

Abstract: *Perhitungan tarif ini menjadi alat yang sangat penting untuk menjaga keberlangsungan rumah sakit dalam pengelolaan pelayanan kesehatan yang berdaya saing sesuai mutu pelayanan. Dengan peningkatan status fasilitas kesehatan tersebut maka penanganan medis menjadi lebih kompleks daripada sebelumnya. Salah satu jenis pelayanan yang diberikan sesuai dengan indikasi medis yaitu tindakan Operasi Caesar. Metode activity based costing menyajikan biaya produk yang lebih akurat, dan informatif dengan tingkat keakuratan penggolongan biaya telah dikelompokkan setiap aktivitasnya. Tujuan penelitian ini adalah perhitungan tarif rumah sakit dengan metode activity based costing pada layanan operasi caesar pasien JKN RSIA Kota Bandung. Metode yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif kualitatf dengan observasi, wawancara, dokumentasi dan triangulasi. Data yang digunakan dari Juni 2023 sampai dengan Juni 2024. Hasil penelitian memberikan gambaran mengenai biaya yang dikeluarkan untuk setiap operasi caesar serta menjadi dasar untuk tarif yang berlaku saat ini.*

PENDAHULUAN

Permasalahan biaya atau tarif pelayanan merupakan salah satu faktor dalam persaingan pasar rumah sakit. Banyak rumah sakit yang mengalami tekanan luar biasa dalam hal kapasitas, sumber daya, dan manajemen. Situasi ini menuntut rumah sakit untuk mengembangkan strategi baru yang lebih responsif dan adaptif terhadap perubahan yang cepat (Yani et al.,2024). Oleh karena itu rumah sakit memerlukan pengelolaan yang efektif dan efisien, salah satunya dengan menentukan perhitungan besaran tarif pelayanan. Perhitungan tarif ini menjadi alat yang sangat penting untuk menjaga keberlangsungan rumah sakit dalam pengelolaan pelayanan kesehatan yang berdaya saing sesuai mutu pelayanan. Dalam menentukan tarif rumah sakit yang kompetitif ini memerlukan perhitungan secara cermat dari pihak manajemen dengan mempertimbangan berbagai aspek.

Menurut Yani et al (2024), pengelolaan keuangan rumah sakit menjadi perhatian utama dalam beberapa tahun terakhir, meliputi peningkatan biaya akibat operasional rumah sakit, ketidakpastian pendapatan, serta tekanan terhadap biaya akibat inovasi teknologi medis yang

mahal. Selain itu rumah sakit juga dihadapkan pada tantangan dalam menghadapi sistem pembayaran yang semakin kompleks, seperti implementasi pembiayaan berbasis nilai (*value-based payment*) serta sistem tarif paket atau *Diagnosis Reated Groups* (DRG) yang diterapkan dalam banyak negara.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, pada tahun 2024 jumlah rumah sakit di Indonesia mencapai 3.168 rumah sakit. Jumlah tersebut dibagi menjadi beberapa kelas rumah sakit, yaitu kelas A, B, C, D dan D Pratama. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik jumlah tersebut terdiri dari 2.636 rumah sakit umum dan 519 rumah sakit khusus yang tersebar di seluruh Indonesia (Purwadhi et al., 2024). Perkembangan rumah sakit saat ini menunjukkan bahwa peningkatan pendapatan akan mulai melambat. Karena itu sudah saatnya manajemen rumah sakit untuk mengelola sistem biaya melalui efisiensi dan pengendalian biaya. Mengelola *supply chain*, tenaga kerja, dan lain-lain merupakan aspek pengendalian biaya (Raymond, 2020: 9). Sekitar tahun 1990-an terjadi peubahan cara pandang di industri perumahsakitan Indonesia, khususnya rumah sakit pemerintah. Di sektor rumah sakit swasta juga terjadi hal yang sama, salah satu pemicu adalah mulai berkurangnya pendanaan luar negeri. Akibatnya penentuan tarif suatu rumah sakit hanya berdasarkan tarif rumah sakit sekitar yang disesuaikan (Raymond, 2020: 50).

RSIA Kota Bandung merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang tercatat telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sejak tahun 2015 sebagai FKTP dan kemudian pada tahun 2018 berkembang menjadi FKRTL. Menurut Hanidi dalam Purwadhi et al (2024), salah satu wujud kebijakan pemerintah dalam pemerataan pelayanan kesehatan adalah peningkatan status FKTP menjadi rumah sakit terutama pada daerah dengan angka rujukan tinggi. Dengan peningkatan status fasilitas kesehatan tersebut maka penanganan medis menjadi lebih kompleks daripada sebelumnya. Saat ini RSIA Kota Bandung memberikan pelayanan kesehatan perorangan dengan tindakan medis spesialistik. Salah satu jenis pelayanan yang diberikan sesuai dengan indikasi medis yaitu tindakan Operasi *Caesar* atau Bedah Sesar. Tindakan operasi *caesar* atau bedah sesar adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (*laparatomi*) dan rahim (*histerotomi*) untuk mengeluarkan bayi (Wikipedia Bahasa Indonesia, 2024).

Pentingnya operasi *caesar* dalam bidang kesehatan maternal dan neonatal menuntut ketersediaan layanan yang efektif dan berkualitas. Dalam pengelolaan rumah sakit, penentuan tarif yang tepat dan transparan sangatlah penting untuk menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Menurut Erliany, Agus et al., (2023) dengan semakin menjamurnya rumah sakit di Indonesia serta semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, mau tidak mau membuat *survive* di tengah persaingan yang semakin ketat sekaligus memenuhi tuntutan tersebut. Sampai saat ini pasien BPJS Kesehatan yang dilakukan tindakan operasi *caesar* di RSIA Kota Bandung terus meningkat. Pada bulan Januari sampai Desember tahun 2023 jumlah tindakan operasi *caesar* mencapai 178 pasien dimana 94% nya merupakan pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

Sementara itu tarif operasi sesar yang ditetapkan oleh RSIA Kota Bandung lebih tinggi dibanding tarif INA-CBG's. Hal ini dikarenakan penentuan tarif Rumah Sakit hingga saat ini belum pernah melakukan perhitungan *unit cost* sehingga besarnya biaya yang dibutuhkan untuk suatu tindakan, khususnya tindakan operasi *caesar* belum diketahui secara pasti. Selama ini perhitungan tarif yang dilakukan dengan tarif lama setiap tahun disesuaikan dengan inflasi dan kebijakan ekonomi pemerintah dan membandingkan dengan harga pasar sekitarnya. Dapat terlihat data Tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's pada operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Perbandingan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's

TINDAKAN	TARIF RS	TARIF INA-CBG's	SELISIH
Tindakan SC Kelas 1	16.734.509	6.967.500	9.767.009
Tindakan SC Kelas 2	14.450.994	6.103.200	8.347.794
Tindakan SC Kelas 3	13.282.827	5.238.800	8.044.027

Sumber: Dari data RSIA Kota Bandung pada 2023

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan besarnya biaya yang dihasilkan dengan pendekatan semacam ini tidak akan menggambarkan *unit cost* yang sesungguhnya. Pendekatan yang lebih modern diperlukan untuk mengatasi persoalan tersebut, sehingga besarnya biaya yang dibutuhkan dapat dihitung secara lebih baik dan lebih akurat. Dengan demikian juga akan memudahkan pihak rumah sakit dalam mengidentifikasi pusat-pusat biaya terutama yang mengalami defisit dan menentukan langkah- langkah strategis untuk mengatasinya (Adhi Mahabudi et al., 2019).

Biaya operasi *caesar* di Indonesia sangat beragam, tergantung pada beberapa faktor, seperti tipe rumah sakit (swasta/negeri), kelas perawatan, kompleksitas operasi, lama perawatan pasien, konsumsi obat dan bahan medis, serta biaya tenaga medis. Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 dengan menggunakan Tarif *Indonesian-Case Based Groups* (INA-CBG's).

Pada tanggal 1 Januari 2014, Indonesia telah memasuki era implementasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk, termasuk program Jaminan Kesehatan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Perkembangan proporsi kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak diimplementasikan pada tahun 2014 sampai dengan bulan April 2024 ini telah mencapai 270.491.965 peserta atau 96,06% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan jumlah fasilitas kesehatan, baik Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) mencapai 26.391 fasilitas kesehatan (DJSN, 2024).

Berdasarkan pada latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan menuangkan dalam penyusunan Tesis ini dengan judul "**PERHITUNGAN TARIF RUMAH SAKIT DENGAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING* PADA LAYANAN OPERASI *CAESAR* PASIEN JKN RSIA X KOTA BANDUNG**."

LANDASAN TEORI

Manajemen Keuangan

Menurut Sutrisno (2020: 3), manajemen keuangan diartikan sebagai semua aktivitas perusahaan yang berhubungan dengan usaha-usaha mendapatkan dana perusahaan dengan biaya yang murah serta usaha untuk menggunakan dan mengalokasikan dana tersebut secara efisien. Sedangkan menurut Abdul Halim dan Sarwoko (2019: 3), manajemen keuangan adalah pengelolaan uang dalam suatu organisasi, apakah itu organisasi pemerintah, sekolah, rumah sakit, bank, perusahaan, dan lain-lain.

Biaya Rumah Sakit

Menurut Kusnadi, et al (2018: 178), Analisis biaya merupakan upaya menguraikan dan mencari biaya pelayanan rumah sakit, sehingga jelas komponen dan besarnya. Dalam melakukan analisis biaya digunakan metode analisis biaya yang lazim digunakan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi biaya satuan (*unit cost*). Raymond (2020: 49) mengungkapkan penentuan *unit cost* dalam analisis biaya (dikenal secara umum dengan harga pokok), salah satunya bertujuan untuk menentukan tarif yang sesuai dengan biaya yang benar-benar terjadi.

Tarif Rumah Sakit

Menurut Kusnadi, et al (2018: 178), Tarif Rumah Sakit untuk kegiatan pelayanan diperhitungkan berdasarkan komponen jasa sarana dan jasa pelayanan pada rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat. Komponen jasa sarana sebagaimana merupakan imbalan yang diterima oleh Rumah Sakit atas pemakaian akomodasi, bahan non medis, obat-obatan, bahan/alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka Pelayanan Medis dan Pelayanan Penunjang Medis. Komponen jasa pelayanan merupakan imbalan yang diterima oleh pemberi pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka Pelayanan Medis, Pelayanan Penunjang Medis dan/atau pelayanan lainnya.

Tarif INA-CBG's

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, Tarif Indonesian - Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.

Akuntansi Biaya

Pengertian akuntansi biaya menurut Baldric Siregar, et al (2017) didefinisikan sebagai proses pengukuran, penganalisisan, perhitungan dan pelaporan biaya, profitabilitas, dan kinerja operasi untuk kepentingan internal perusahaan. Menurut Mulyadi (2018: 7), akuntansi biaya adalah proses pencatatan, penggolongan, peringkasan dan penyajian biaya, pembuatan dan penjualan produk atau jasa, dengan cara-cara tertentu, serta penafsiran terhadapnya. Sedangkan Horngren, et al (2015) dalam Agustin dan Dewi (2023) mengemukakan akuntansi biaya adalah suatu bidang akuntansi yang diperuntukkan bagi proses pencatatan, pelacakan, dan pelaporan keuangan maupun non keuangan mengenai penggunaan biaya atau sumber daya dalam organisasi.

METODE PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2021: 10) mengemukakan bahwa yang dimaksud metode penelitian adalah sebagai berikut : "Metode penelitian diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu." Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan menggunakan metode observasi, wawancara, dokumentasi dan triangulasi mengenai Perhitungan Tarif Rumah Sakit Dengan Metode *Activity Based Costing* Pada Layanan Operasi *Caesar* Pasien JKN yang dilaksanakan oleh manajemen RSIA X Kota Bandung.

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Sugiyono (2020: 9), metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan

makna dari pada generalisasi.

Adapun penelitian deskriptif adalah desain penelitian yang disusun dalam rangka memberikan gambaran secara sistematis tentang informasi ilmiah yang berasal dari subjek atau objek penelitian (Abdullah Ma'ruf, 2011) dalam (Erliany, et al, 2022: 98).

Dalam penelitian ini bentuk penelitian kualitatif pendekatan deskriptif merupakan metode yang paling tepat untuk mengetahui bagaimana perhitungan tarif rumah sakit pada layanan operasi *caesar* pasien JKN di RSIA X Kota Bandung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengolahan dan Analisis Data

Penulis telah melakukan penelitian dalam hal perhitungan tarif rumah sakit dengan metode *activity based costing* pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung. Bentuk penelitian tersebut menggunakan penelitian kualitatif pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan faktual tentang fakta-fakta yang ada dengan data penelitian yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi kepada karyawan bagian Keuangan dan karyawan bagian *Casemix* RSIA Kota Bandung yang mengidentifikasi layanan operasi *caesar* pasien JKN selama bulan Juni 2023 sampai dengan Juni 2024, serta gabungan/triangulasi kepada Kepala Seksi RSIA Kota Bandung dengan hasil pengolahan dan analisis data sebagaimana berikut ini:

1. **Tarif layanan operasi *caesar* pasien JKN di RSIA Kota Bandung yang selama ini berlaku**

   RSIA Kota Bandung berdiri pada tahun 1969 dengan total jumlah karyawan sebanyak 107 karyawan. Adapun profil/status penjamin pasien di rumah sakit ini paling besar berasal dari BPJS Kesehatan, pasien umum, dan asuransi lain. Untuk itu berikut ini merupakan hasil wawancara mendalam mengenai perhitungan tarif rumah sakit pada layanan operasi *caesar* pasien JKN.

   Menurut partisipan P2 sebagai berikut :

   Selama ini tarif yang diberlakukan ada panduannya. Tarif rumah sakit operasi *caesar* dikelompokkan menurut hak atau kelas perawatannya.

   (Wawancara partisipan P2, Agustus 2024)

   Menurut partisipan P3 sebagai berikut:

   Perbedaan antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG's karena dipengaruhi hasil *coding* INA-CBG's

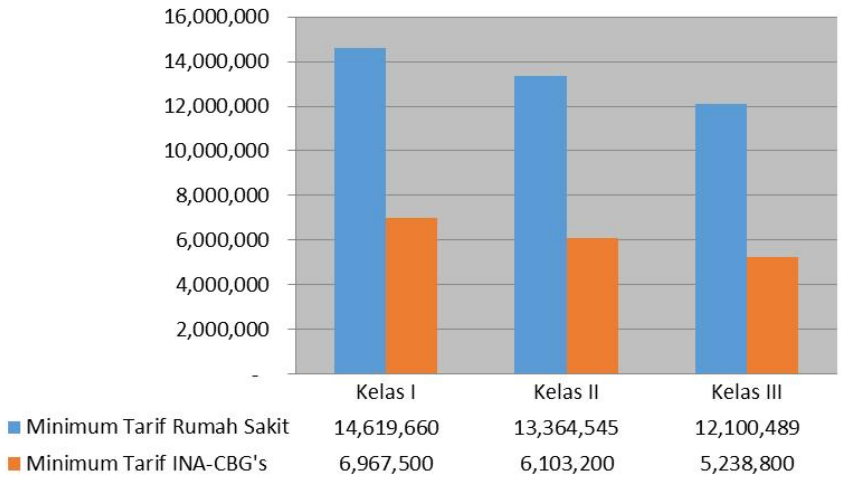
   (Wawancara partisipan P3, Agustus 2024)

   Sedangkan menurut partisipan P1 sebagai berikut:

   Tarif rumah sakit ini ada 3 (tiga) dilihat dari kelas perawatannya, yaitu Kelas 1, Kelas II, dan Kelas III yang dilompokkan minimun tarif, maksimum tarif, dan rata-rata tarif rumah sakit.

   (Wawancara partisipan P1, Agustus 2024)

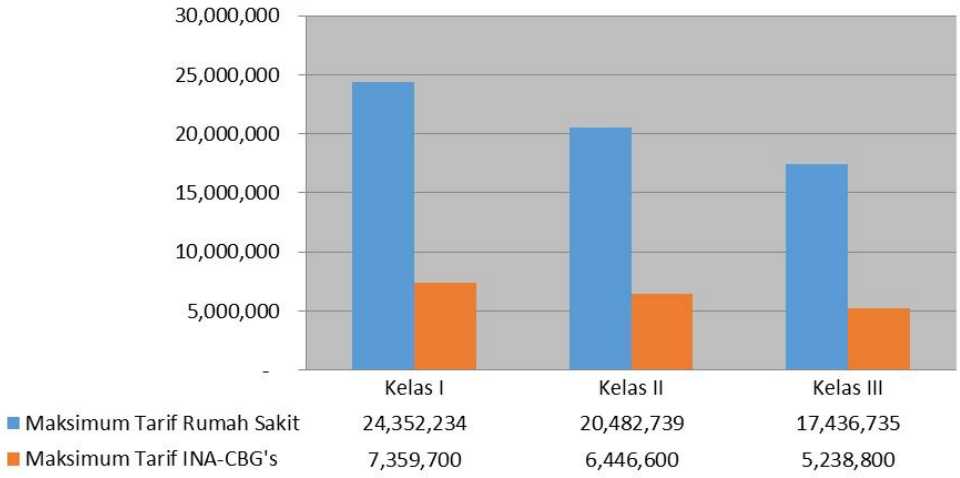
   Kemudian berikut ini merupakan daftar tarif pada layanan operasi *caesar* pasien JKN yang diperoleh berdasarkan pada berkas klaim BPJS Kesehatan selama periode Juni 2023 sampai dengan Juni 2024.



Gambar 1. Minimum Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's

Berdasarkan gambar 1 di atas menunjukkan minimum tarif Rumah Sakit dan tarif INA-CBG's pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung, yang mana menggambarkan perbedaan atau selisih tarif.

Terlihat minimum tarif rumah sakit pada layanan operasi *caesar* pasien JKN untuk Kelas I sebesar 14.619.660, untuk Kelas II sebesar 13.364.545, dan untuk Kelas III sebesar 12.100.489. Sedangkan minimum tarif INA-CBG's pada layanan operasi *caesar* pasien JKN untuk Kelas I sebesar 6.967.500, untuk Kelas II sebesar 6.103.200, dan untuk Kelas III sebesar 5.238.800.

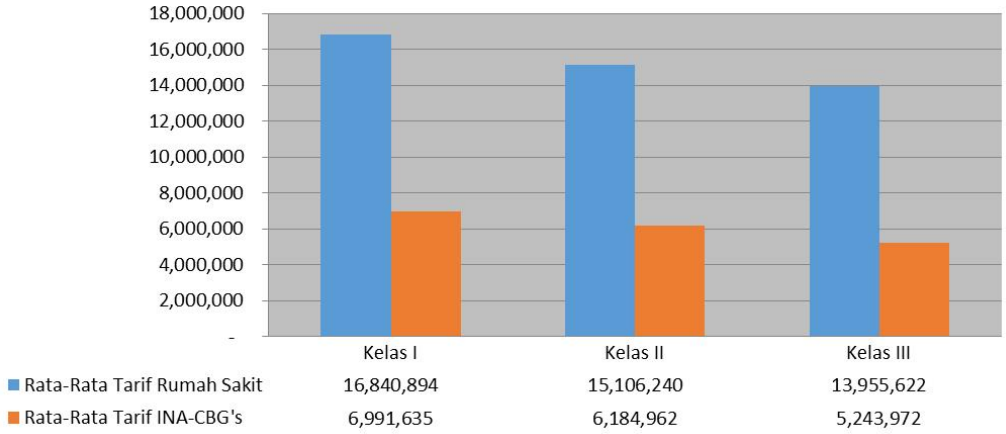


Gambar 2. Maksimum Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's

Berdasarkan gambar 2 di atas menunjukkan maksimum tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung, yang mana masih adanya perbedaan atau selisih tarif.

Maksimum tarif Rumah Sakit pada layanan operasi *caesar* pasien JKN untuk Kelas I sebesar 24.352.234, untuk Kelas II sebesar 20.482.739, dan untuk Kelas III sebesar 17.436.735. Kemudian maksimum tarif INA-CBG's pada layanan operasi *caesar* pasien JKN untuk Kelas I

sebesar 7.359.700, untuk Kelas II sebesar 6.446.600, dan untuk Kelas III sebesar 5.238.800.



Gambar 3. Rata-Rata Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's

Berdasarkan gambar 3 di atas menunjukkan rata-rata tarif Rumah Sakit dan tarif INA-CBG's pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung, yang mana masih kembali terjadi perbedaan atau selisih tarif.

Adapun rata-rata tarif Rumah Sakit pada layanan operasi *caesar* pasien JKN untuk Kelas I sebesar 16.840.894, untuk Kelas II sebesar 15.106.240, dan untuk Kelas III sebesar 13.955.622. Sedangkan rata-rata tarif INA-CBG's pada layanan operasi *caesar* pasien JKN untuk Kelas I sebesar 6.991.635, untuk Kelas II sebesar 6.184.962, dan untuk Kelas III sebesar 5.234.972.

Setelah mengetahui tarif maksimum, minimum, dan rata-rata pada layanan operasi *caesar* pasien JKN, maka berikut ini merupakan perhitungan selisih tarif Rumah Sakit dan tarif INA CBG's pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA X Kota Bandung.

Tabel 2. Perhitungan Selisih Tarif Pada Layanan Operasi *Caesar* Pasien JKN RSIA Kota Bandung

LAYANAN SC	KELAS I	KELAS II	KELAS III
Minimum			
Tarif Rumah Sakit	14.619.660	13.364.545	12.100.489
Tarif INA-CBG's	6.967.500	6.103.200	5.238.800
Selisih	(7.652.160)	(7.261.345)	(6.861.689)
Persentase	52,34%	54,33%	56,71%
Maksimum			
Tarif Rumah Sakit	24.352.234	20.482.739	17.436.735
Tarif INA-CBG's	7.359.700	6.446.600	5.238.800
Selisih	(16.992.534)	(14.036.139)	(12.197.935)
Persentase	69,78%	68,53%	69,96%
Rata-Rata			
Tarif Rumah Sakit	16.840.894	15.106.240	13.955.622
Tarif INA-CBG's	6.991.635	6.184.962	5.243.972
Selisih	(9.849.259)	(8.921.278)	(8.711.650)
Persentase	58,48%	59,06%	62,42%

Sumber: Diolah Peneliti pada 2024

Berdasarkan tabel 2 di atas terlihat bahwa perhitungan selisih tarif pada layanan operasi *caesar* pasien JKN di RSIA X Kota Bandung menggambarkan terjadi selisih negatif dengan persentase selisih di atas 50%.

Selisih yang negatif pada tarif minimum pada layanan operasi *caesar* pasien JKN untuk Kelas I sebesar 7.652.160 dengan persentase selisih sebesar 52,34%, untuk Kelas II sebesar 7.261.345 dengan persentase selisih sebesar 54,33%, dan untuk Kelas III sebesar 6.861.689 dengan persentase selisih sebesar 56,71%.

Kemudian selisih yang negatif pada tarif maksimum pada layanan operasi *caesar* pasien JKN untuk Kelas I sebesar 16.992.534 dengan persentase selisih sebesar 69,78%, untuk Kelas II sebesar 14.036.139 dengan persentase selisih sebesar 68,53%, dan untuk Kelas III sebesar 12.197.935 dengan persentase selisih sebesar 69,96%.

Sedangkan selisih yang negatif pada tarif rata-rata pada layanan operasi *caesar* pasien JKN untuk Kelas I sebesar 9.849.259 dengan persentase selisih sebesar 58,48%, untuk Kelas II sebesar 8.921.278 dengan persentase selisih sebesar 59,06%, dan untuk Kelas III sebesar 8.711.650 dengan persentase selisih sebesar 62,42%.

Dari tarif minimum, tarif maksimum, dan tarif rata-rata pada layanan operasi *caesar* pasien JKN Kelas I, Kelas II, dan Kelas III, terdapat selisih negatif yang terbesar yaitu pada Kelas III dengan persentase sebesar 56,71%, 69,96%, dan 62,42%.

2. Aktivitas pada layanan operasi *caesar* pasien JKN di RSIA Kota Bandung

Hasil wawancara mendalam mengenai aktivitas rumah sakit pada layanan operasi *caesar* pasien JKN adalah sebagai berikut:

Menurut partisipan P1:

Aktivitas produksi berdasarkan SOP yang ada yang dimulai dari kegiatan asesmen awal, *pre-operatif, intra-operatif, post-operatif*, dan pembersihan.

Untuk jumlah tindakan operasi *caesar* sendiri selama satu tahun terakhir sebanyak kurang lebih 143 kali

(Wawancara partisipan P1, Agustus 2024)

Dari wawancara tersebut berikut ini merupakan aktivitas produksi pada layanan operasi *caesar* pasien JKN yang selama ini dilakukan RSIA Kota Bandung.

Tabel 3. Aktivitas Produksi pada Layanan Operasi *Caesar* Pasien JKN RSIA Kota Bandung

AKTIVITAS	RINCIAN AKTIVITAS	KATEGORI AKTIVITAS	WAKTU (MENIT)	TOTAL WAKTU PRIMER
Asesmen Awal	Pendaftaran operasi	Sekunder	10	-
	Pencatatan jadwal operasi	Sekunder	5	
	Konfirmasi ke dokter konsultan	Sekunder	10	
	Konfirmasi ke tim bedah	Sekunder	10	
	Persiapan sarana dan obat	Sekunder	5	
Pre-Operatif	Serah terima pasien	Primer	5	10
	Cek kelengkapan administrasi	Sekunder	5	
	Persiapan kamar operasi	Sekunder	10	
	Mengirim ke kamar operasi	Primer	5	
Intra-Operatif	*Preoperative time out*	Primer	5	60
	Anasthesia Procedur	Primer	10	

AKTIVITAS	RINCIAN AKTIVITAS	KATEGORI AKTIVITAS	WAKTU (MENIT)	TOTAL WAKTU PRIMER
	Positioning	Primer	5	
	Operating procedure	Primer	30	
	Durante operatif time out	Primer	5	
	Pencatatan kebutuhan barang yang digunakan	Sekunder	5	
	Penutupan luka operasi	Primer	5	
	Kelengkapan administrasi	Sekunder	5	
Post-Operatif	*Observasi post operasi*	Primer	60	60
Pembersihan	Pembersihan alat dan ruangan	Sekunder	10	-
	TOTAL WAKTU PRIMER		205	**130**

Sumber: Diolah dari data RSIA Kota Bandung pada 2024

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan aktivitas produksi pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung memerlukan total waktu 205 menit dengan kategori aktivitas sekunder dan primer, yang terdiri dari aktivitas asesmen awal, *pre-operatif, intra-operatif, post-operatif*, dan pembersihan. Sedangkan berdasarkan pada aktivitas produksi kategori aktivitas primer untuk layanan operasi *caesar* memerlukan waktu 130 menit.

Selama Juni 2023 sampai dengan Juni 2024 rincian tindakan pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Tindakan Pada Layanan Operasi *Caesar* Pasien JKN RSIA Kota Bandung

NO	BULAN	TINDAKAN OPERASI *CAESAR*		
		KELAS I	KELAS II	KELAS III
1	Juni 2023	4	4	7
2	Juli 2023	4	2	2
3	Agustus 2023	6	2	2
4	September 2023	5	3	2
5	Oktober 2023	2	1	1
6	November 2023	7	2	8
7	Desember 2023	7	2	7
8	Januari 2024	6	3	7
9	Februari 2024	5	-	5
10	Maret 2024	10	2	7
11	April 2024	1	-	3
12	Mei 2024	1	-	4
13	Juni 2024	7	-	2
	JUMLAH	**65**	**21**	**57**
	TOTAL		**143**	

Sumber: Data kunjungan RSIA Kota Bandung pada 2024

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa total pelayanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung sebanyak 143 pelayanan, yang mana layanan operasi *caesar* pasien JKN tersebar untuk Kelas I sebanyak 65 pelayanan, untuk Kelas II sebanyak 21 pelayanan, dan untuk kelas III sebanyak 57 pelayanan.

3. Perhitungan biaya satuan (*unit cost*) pada operasi *caesar* pasien JKN di RSIA Kota Bandung

Dari wawancara mendalam mengenai perhitungan biaya satuan (*unit cost*) rumah sakit pada layanan operasi *caesar* pasien JKN mendapatkan hasil berikut.

Menurut partisipan P1:

Komponen biaya medis pada operasi *caesar* sesuai aplikasi E-klaim BPJS yang dikelompokkan terdiri dari Prosedur Non Bedah, Prosedur Bedah, Konsultasi, Tenaga Ahli, Keperawatan, Radiologi, Laboratorium, Kamar, Akomodasi, Obat, Alkes, BMHP.

Karyawan yang bertugas saat tindakan operasi *caesar* terdiri dari Operator, Asisten operator, Omloop, Instrumen, Dokter Anestesi, Asisten anestesi, Dokter Anak, Perawat Peri masing-masing berjumlah 1 orang

(Wawancara partisipan P1, Agustus 2024)

Dalam menghitung tarif Rumah Sakit, pihak manajemen harus menghitung dahulu biaya satuan (*unit cost*) operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung, berikut ini identifikasi dan penggolongan biaya pada setiap aktivitasnya, yang meliputi biaya langsung dan biaya tidak langsung. Biaya langsung terdiri dari biaya medis, biaya pegawai, dan biaya peralatan yang berhubungan langsung dengan proses produksi suatu layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA X Kota Bandung.

Tabel 5. Biaya Medis Operasi *Caesar* Pasien JKN RSIA Kota Bandung

NO.	KEGIATAN	KELAS I	KELAS II	KELAS III
1.	Prosedur Non Bedah	2.148.846	1.742.425	1.315.982
2.	Prosedur Bedah	4.589.415	4.378.750	3.912.046
3.	Konsultasi	174.925	143.944	152.100
4.	Tenaga Ahli	1.524.415	1.690.400	1.279.140
5.	Keperawatan	806.046	776.700	677.263
6.	Radiologi	125.000	-	198.000
7.	Laboratorium	938.031	842.905	1.127.105
8.	Kamar Akomodasi	5.835.742	5.394.720	4.825.082
9.	Obat	535.352	538.510	543.105
10.	Alkes	645.910	552.584	604.589
11.	BMHP	77.352	91.723	71.098
	JUMLAH	**17.401.034**	**16.152.661**	**13.389.529**
	TOTAL		**46.943.224**	

Sumber: Diolah dari data RSIA Kota Bandung pada 2024

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan biaya medis dalam layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung adalah sebesar 46.943.224, yang terdiri dari Prosedur Non Bedah, Prosedur Bedah, Konsultasi, Tenaga Ahli, Keperawatan, Radiologi, Laboratorium, Kamar Akomodasi, Obat, Alkes, dan BMHP dengan biaya medis operasi *caesar* pasien JKN Kelas I sebesar 17.401.034, biaya medis operasi *caesar* pasien JKN Kelas II sebesar 16.152.661, dan biaya medis operasi *caesar* pasien JKN Kelas III sebesar 13.389.529.

Sedangkan kategori biaya pegawai yang dibutuhkan untuk melaksanakan satu layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung pada periode Juni 2023 sampai dengan Juni 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Kategori Biaya Pegawai Pelaksanaan Operasi *Caesar* Pasien JKN RSIA X Kota Bandung

NO.	KATEGORI PEGAWAI	JUMLAH PEGAWAI	JUMLAH DALAM SATU TAHUN
1.	Operator	3	19.114.764,75
2.	Asisten Operator	2	12.743.176,50
3.	Omloop	1	6.371.588,25
4.	Instrumen	1	6.371.588,25
5.	Dokter Anestesi	2	12.743.176,50
6.	Asisten Anestesi	1	6.371.588,25
7.	Dokter Anak	2	12.743.176,50
8.	Perawat Peri	8	50.972.706,00
	TOTAL	**20**	**127.431.765**

Sumber: Diolah dari data RSIA Kota Bandung pada 2024

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan biaya pegawai yang melaksanakan layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA X Kota Bandung dalam satu tahun (periode Juni 2023 sampai dengan Juni 2024) adalah sebesar 127.431.765.

Sehingga total biaya langsung layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA X Kota Bandung adalah sebagai berikut:

Tabel 7. *Overhead* Biaya Langsung Operasi *Caesar* Pasien JKN RSIA Kota Bandung

NO	RINCIAN BIAYA LANGSUNG	JUMLAH
1	Biaya Medis	621.815
2	Biaya Pegawai	891.131
3	Biaya Peralatan	340.510
	TOTAL	**1.853.456**

Sumber: Diolah dari data RSIA Kota Bandung pada 2024

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan *overhead* biaya langsung layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung, yang terdiri dari biaya medis, biaya pegawai, dan biaya peralatan medis sebesar 1.853.456.

Sedangkan untuk biaya tidak langsung layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung sebagaimana berikut ini:

Tabel 7. Kategori Biaya Tidak Langsung Operasi *Caesar* Pasien JKN RSIA Kota Bandung

NO	RINCIAN BIAYA TIDAK LANGSUNG	JUMLAH
1	Biaya Operasional	6.146.133.078
2	Biaya Pemeliharaan	132.321.847
3	Biaya Penyusutan	624.530.887
	TOTAL	**6.902.985.812**

Sumber: Diolah dari data RSIA Kota Bandung pada 2024

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan biaya tidak langsung pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung, yang terdiri dari biaya operasional, biaya pemeliharaan, dan biaya penyusutan didapatkan sebesar 6.902.985.812.

Setelah mengetahui total biaya tidak langsung pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung, selanjutnya mengidentifikasi *cost driver* dan kemudian menentukan tarif per unit *cost driver* kepada setiap aktivitas produksi pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung sebagaimana berikut ini.

Tabel 8. Perhitungan Unit *Cost Driver* berdasarkan Aktivitas Produksi pada Layanan Operasi

Caesar Pasien JKN RSIA Kota Bandung

RINCIAN AKTIVITAS	KATEGORI AKTIVITAS	WAKTU (MENIT)	JUMLAH PELAYANAN	JUMLAH *COST DRIVER*
Pendaftaran operasi	S1	10	2.456	24.560
Pencatatan jadwal operasi	S2	5	2.456	12.280
Konfirmasi ke dokter konsultan	S3	10	2.456	24.560
Konfirmasi ke tim bedah	S4	10	2.456	24.560
Persiapan sarana dan obat	S5	5	2.456	12.280
Cek kelengkapan administrasi	S6	5	2.456	12.280
Persiapan kamar operasi	S7	10	2.456	24.560
Pencatatan kebutuhan barang yang digunakan	S8	5	2.456	12.280
Kelengkapan administrasi	S9	5	2.456	12.280
Pembersihan alat dan ruangan	S10	10	2.456	24.560
TOTAL AKTIVITAS SEKUNDER		**75**		**184.200**
Serah terima pasien	P1	5	2.456	12.280
Mengirim ke kamar operasi	P2	5	2.456	12.280
Preoperative time out	P3	5	2.456	12.280
Anasthesia procedure	P4	10	2.456	24.560
Positioning	P5	5	2.456	12.280
Operating procedure	P6	30	2.456	73.680
Durante operatif time out	P7	5	2.456	12.280
Penutupan luka operasi	P8	5	2.456	12.280
Observasi post operasi	P9	60	2.456	147.360
TOTAL AKTIVITAS PRIMER		**130**		**319.280**

Sumber: Diolah Peneliti pada 2024

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan unit *cost driver* berdasarkan aktivitas produksi pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung, yang mana sudah diidentifikasi atau dikelompokkan per kategori aktivitasnya, yaitu aktivitas sekunder dengan total waktu 75 menit dan jumlah *cost driver* sebesar 184.200 sedangkan aktivitas primer dengan total waktu 130 menit dan jumlah *cost driver* sebesar 319.280 dalam satu layanan operasi *caesar*.

Setelah mengetahui total biaya tidak langsung, kemudian mengidentifikasi dan menghitung unit *cost driver* berdasarkan aktivitas produksi pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung, selanjutnya akan melakukan perhitungan dengan membebankan biaya tidak langsung tersebut kepada setiap aktivitas produksi pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung berikut ini.

Tabel 9. Perhitungan Pembebanan Overhead Biaya Tidak Langsung berdasarkan Aktivitas Produksi pada Layanan Operasi *Caesar* Pasien JKN RSIA Kota Bandung

RINCIAN AKTIVITAS	KATEGORI AKTIVITAS	PROPORSI (PERSEN)	JUMLAH BTL
Pendaftaran operasi	S1	4,88%	336.731.015
Pencatatan jadwal operasi	S2	2,44%	168.365.508
Konfirmasi ke dokter konsultan	S3	4,88%	336.731.015
Konfirmasi ke tim bedah	S4	4,88%	336.731.015
Persiapan sarana dan obat	S5	2,44%	168.365.508
Cek kelengkapan administrasi	S6	2,44%	168.365.508
Persiapan kamar operasi	S7	4,88%	336.731.015
Pencatatan kebutuhan barang yang	S8	2,44%	168.365.508

RINCIAN AKTIVITAS	KATEGORI AKTIVITAS	PROPORSI (PERSEN)	JUMLAH BTL
digunakan			
Kelengkapan administrasi	S9	2,44%	168.365.508
Pembersihan alat dan ruangan	S10	4,88%	336.731.015
Total BTL Aktivitas Sekunder		36,59%	**2.525.482.614**
Serah terima pasien	P1	2,44%	168.365.508
Mengirim ke kamar operasi	P2	2,44%	168.365.508
Preoperative time out	P3	2,44%	168.365.508
Anasthesia procedure	P4	4,88%	336.731.015
Positioning	P5	2,44%	168.365.508
Operating procedure	P6	14,63%	1.010.193.046
Durante operatif time out	P7	2,44%	168.365.508
Penutupan luka operasi	P8	2,44%	168.365.508
Observasi post operasi	P9	29,27%	2.020.386.091
Total BTL Aktivitas Primer		63,41%	**4.377.503.198**

Sumber: Diolah Peneliti pada 2024

Berdasarkan tabel 9 di atas menunjukkan pembebanan overhead biaya tidak langsung berdasarkan aktivitas produksi pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung. Dari pembebanan tersebut diperoleh total biaya tidak langsung aktivitas sekunder sebesar 2.525.482.614 dengan proporsi sebesar 36.59%, sedangkan pembebanan total biaya tidak langsung aktivitas primer sebesar 4.377.503.198 dengan proporsi sebesar 63,41%.

Setelah mengidentifikasi semua biaya langsung dan biaya tidak langsung pada layanan operasi *caesar* RSIA Kota Bandung, maka perhitungan biaya satuan (*unit cost*) sebagai berikut:

Overhead Biaya Langsung = 1.853.456

Overhead Biaya Tidak Langsung = 2.810.662 +

Total Biaya = 4.664.118

Berdasarkan Struktur Organisasi RSIA Kota Bandung, layanan operasi *caesar* ini berada di bawah unit Rawat Inap, sehingga dari hasil perhitungan Total Biaya di atas ditambahkan akomodasi kamar inap sesuai masing-masing kelas perawatan sebagai berikut:

Tabel 10. Perhitungan Biaya *Overhead* Tarif Pada Layanan Operasi *Caesar* Pasien JKN RSIA Kota Bandung

LAYANAN SC	KELAS I	KELAS II	KELAS III
Total Biaya *Overhead*	4.664.118	4.664.118	4.664.118
Akomodasi Kamar	5.835.742	5.394.720	4.825.082
JUMLAH	**10.499.860**	**10.058.838**	**9.489.200**

Sumber: Diolah Peneliti pada 2024

Berdasarkan tabel 10di atas menunjukkan perhitungan biaya *overhead* tarif pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung sesuai dengan masing-masing kelas perawatan, yaitu Kelas I sebesar 10.499.860, Kelas II sebesar 10.058.838, dan Kelas III sebesar 9.489.200.4. Perhitungan tarif pada layanan operasi *caesar* pasien JKN di RSIA Kota Bandung sebelum dan sesudah menggunakan Metode *Activity Based Costing.*

Wawancara mendalam mengenai perhitungan tarif pada layanan operasi *caesar* pasien JKN sebelum dan sesudah metode yaitu:

Tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's sebelum dan sesudah menggunakan metode *activity based costing* pada operasi *caesar* pasien JKN selama ini belum melakukan perhitungan tarif

dengan metode *costing*, sehingga tarif rumah sakit yang berlaku dengan tarif INA CBG's cenderung terjadi selisih negatif dan untuk menanggulangi selisih negatif ini rumah sakit dan yayasan bekerja sama dalam pengelolaan zakat, infaq, shodaqoh (ZIS) dengan pihak ketiga. (Wawancara partisipan P1, Agustus 2024)

Berikut ini merupakan perhitungan tarif pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung sebelum dan sesudah menggunakan metode *activity based costing* sebagaimana pada tabel 11 san 12.

Tabel 11. Perhitungan Tarif Pada Layanan Operasi *Caesar* Pasien JKN RSIA Kota Bandung Sebelum Metode *Activity Based Costing*

LAYANAN SC	KELAS I	KELAS II	KELAS III
Tarif Rumah Sakit	16.734.509	14.450.994	13.282.827
Tarif INA-CBG's	6.991.635	6.184.962	5.243.972
Selisih	(9.742.874)	(8.266.032)	(8.038.855)
Kesimpulan	*Overcosting*	*Overcosting*	*Overcosting*

Sumber: Diolah Peneliti pada 2024

Tabel 12. Perhitungan Tarif Pada Layanan Operasi *Caesar* Pasien JKN RSIA Kota Bandung Sesudah Metode *Activity Based Costing*

LAYANAN SC	KELAS I	KELAS II	KELAS III
Tarif RS ABC	10.499.860	10.058.838	9.489.200
Tarif INA-CBG's	6.991.635	6.184.962	5.243.972
Selisih	(3.508.225)	(3.873.876)	(4.245.228)
Kesimpulan	*Overcosting*	*Overcosting*	*Overcosting*

Sumber: Diolah Peneliti pada 2024

Berdasarkan pada tabel 11 dan tabel 12 di atas menunjukan perhitungan tarif pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung sebelum dan sesudah menggunakan metode *activity based costing*. Berdasarkan perhitungan tersebut bahwa sama-sama memperoleh hasil kesimpulan *overcosting* antara tarif Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's.

Selisih Tarif Rumah Sakit sebelum menggunakan metode *activity based costing* pada Kelas I sebesar 9.742.874, Kelas II sebesar 8.266.032, dan Kelas III sebesar 8.038.855. Sedangkan Selisih Tarif Rumah Sakit setelah menggunakan metode *activity based costing* pada Kelas I sebesar 3.508.225, Kelas II sebesar 3.873.876, dan Kelas III sebesar 4.245.228.

Pembahasan

Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tarif rumah sakit dengan metode *activity based costing* pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung. Alat analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif untuk mengetahui nilai mandiri dari parameter-parameter yang diteliti. Berdasarkan hasil pengolahan yang telah dilakukan pada poin sebelumnya, maka berikut ini pembahasan yang dapat penulis uraikan untuk menjawab rumusan masalah yang diajukan pada penelitian ini.

1. **Tarif layanan operasi *caesar* pasien JKN di RSIA Kota Bandung yang selama ini berlaku**

   Tarif merupakan besaran biaya yang dibayarkan oleh pasien kepada rumah sakit atas pemakaian akomodasi, bahan non medis, obat-obatan, bahan/alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, dan atau pelayanan lainnya yang diterima.

Pada latar belakang penelitian disampaikan bahwa tarif operasi *caesar* yang ditetapkan oleh RSIA Kota Bandung lebih tinggi dibanding tarif INA-CBG's. Terlihat minimum tarif rumah sakit pada layanan operasi *caesar* pasien JKN untuk Kelas I sebesar 14.619.660, maksimum tarif rumah sakit sebesar 24.352.234, sehingga rata-rata tarif rumah sakit sebesar 16.840.894. Kemudian minimum tarif rumah sakit untuk Kelas II sebesar 13.364.545, maksimum tarif rumah sakit sebesar 20.482.739, sehingga rata-rata tarif rumah sakit sebesar 15.106.240. Sedangkan minimum tarif rumah sakit untuk Kelas III sebesar 12.100.489, maksimum tarif rumah sakit sebesar 17.436.735, sehingga rata-rata tarif rumah sakit sebesar 13.955.622.

Selama ini RSIA Kota Bandung menghitung tarif dengan cara tradisional yaitu tarif yang berlaku ditahun sebelumnya atau tarif awal dikali dengan besaran inflasi dan kebijakan pemerintah tahun depan, kemudian membandingkan dengan tarif rumah sakit sekitarnya. Dengan dasar perhitungan tersebut, maka RSIA Kota Bandung tidak dapat mengetahui secara riil besaran biaya yang dibutuhkan untuk suatu tindakan atau pelayanan.

2. Aktivitas pada layanan operasi caesar pasien JKN di RSIA Kota Bandung

Dalam menentukan proporsi kategori aktivitas dan waktu (menit) pada aktivitas produksi layanan operasi *caesar* pasien JKN adalah dilakukan berdasarkan observasi dan wawancara terhadap karyawan bagian Keuangan dan karyawan bagian *Casemix* RSIA Kota Bandung, yang mana diketahui bahwa pada layanan operasi *caesar* RSIA Kota Bandung termasuk dalam tindakan operasi besar dengan mengelompokkan menjadi lima aktivitas utama, yaitu asesmen awal, *pre-operatif, intra-operatif, post-operatif*, dan pembersihan. Kemudian dari aktivitas tersebut dapat dikelompokkan menjadi dua kategori aktivitas, yaitu kategori aktivitas primer dan kategori aktivitas sekunder.

Dari aktivitas produksi layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung tidak ada perbedaan pada pelayanan untuk Kelas I, Kelas II, dan Kelas III. Konsumsi waktu pada aktivitas *intra-operatif* dan *post-operatif* masing-masing aktivitas memerlukan total waktu primer 60 menit.

Berdasarkan Mowen et al. (2017) dalam Wildan (2020), maka diketahui bahwa aktivitas produksi layanan operasi *caesar* ini termasuk ke dalam tingkatan *Unit level activities*, yang mana biaya yang terjadi dibebankan langsung ke produk berdasarkan jumlah unit produk yang dihasilkan.

Penelitian yang dilakukan (Ulandari, 2021 dalam Veranita et al., 2024) bahwa dalam perencanaan bisnis rumah sakit di era JKN perlu memperhatikan perspektif proses bisnis internal. Sehubungan dengan mutu layanan, maka implementasinya membuat Standar Pelayanan Operasional (SPO), baik pada mutu klinis, manajemen, dan keselamatan pasien sehingga terbebas dari kejadian kecacatan (*free from deficiency*). Dengan mengimplementasikan Standar Pelayanan Operasional (SPO), rumah sakit atau fasilitas kesehatan dapat meningkatkan reputasi rumah sakit, meningkatkan kepuasan pasien, dan merupakan langkah penting dalam menjaga kompetitivitas sektor kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan lingkungan bisnis kesehatan yang semakin kompetitif secara global.

3. Perhitungan biaya satuan (*unit cost*) pada operasi *caesar* pasien JKN di RSIA Kota Bandung

Perhitungan biaya satuan (*unit cost*) dengan metode *activity based costing* pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung, dilakukan dengan tiga tahap, yaitu :

1) Mengidentifikasi aktivitasi biaya atau tarif pada pelayanan operasi *caesar* pada masing-masing kategori tarif minimum, tarif maksimum dan tarif rata-rata berdasarkan kelas perawatan.
2) Menghitung harga pokok produksi menggunakan *activity based costing*, sebagaimana hasil pengolahan dan analisis data diperoleh dengan mengklasifikasi biaya berdasarkan aktivitas ke dalam empat tingkatan hierarki biaya *activity based costing* yang terdiri dari, yaitu *unit level avtivities, batch level activities, product/service sustaining activities, dan facility sustaining activity* sebagai berikut:
   a. Yang termasuk *unit level activities*, adalah biaya langsung yang terdiri dari biaya medis, biaya pegawai, dan biaya peralatan yang berhubungan langsung dengan proses produksi suatu layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung. Pada hasil dan pengolahan data diperoleh penggolongan biaya medis, yaitu prosedur non bedah, prosedur bedah, konsultasi, tenaga ahli, keperawatan, radiologi, laboratorium, obat, alkes, dan BMHP sebagaimana aplikasi E-Klaim INA-CBG's. Kemudian biaya pegawai, yaitu operator atau dokter spesialis Obgyn, asisten operator, *omloop*, instrumen, dokter anestesi, asisten anestesi, dokter anak, dan perawat peri yang secara langsung melakukan operasi *caesar*. Sedangkan biaya peralatan, yaitu merupakan pemakaian peralatan medis selama layanan operasi berlangsung di ruang operasi.
   b. Yang termasuk *batch level activities* adalah jumlah tindakan pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung, selama periode Juni 2023 sampai dengan Juni 2024 dengan jumlah total sebanyak 143 tindakan.
   c. Yang termasuk *product/service sustaining activities* adalah jumlah investasi peralatan dan pada ruangan akomodasi yang sudah ter*cover* atau termasuk dalam biaya medis.
   d. Yang termasuk *facility sustaining activities* adalah biaya tidak langsung pada layanan operasi *caesar* yang terdiri dari biaya operasional rumah sakit, biaya pemeliharaan, dan biaya penyusutan. Pada biaya operasional ini terdiri dari biaya gaji karyawan RSIA Kota Bandung. Kemudian biaya pemeliharaan merupakan pemeliharaan gedung RSIA Kota Bandung. Selanjutnya biaya penyusutan untuk alat medis RSIA Kota Bandung.

Kemudian identifikasi dan penggolongan biaya pada setiap aktivitasnya, yang meliputi biaya langsung, biaya tidak langsung, dan biaya *overhead*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Adhi, Wahyu, dan Ismail (2019), yang menghasilkan biaya satuan (*unit cost*) tindakan *Sectio Caesaria* dengan metode *activity based costing* merupakan total biaya keseluruhan aktivitas yang terdapat pada tindakan/ prosedur *Sectio Caesaria* yang meliputi biaya langsung, biaya *overhead* dan biaya akomodasi.

Berdasarkan penelitian (Veranita et al., 2024) agar rumah sakit mengidentifikasi dan menghilangkan hambatan dalam struktur organisasi untuk memperlancar proses bisnis, dan fokus pada peningkatan kualitas layanan dengan mengadopsi teknologi terbaru, meningkatkan keterampilan staf medis, dan memperbaiki prosedur operasional standar (SOP). Untuk meningkatkan efisiensi waktu, rumah sakit harus mengidentifikasi dan mengurangi aktivitas-aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah serta memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi secara efektif.

4. Perhitungan tarif pada layanan operasi caesar pasien JKN di RSIA Kota Bandung sebelum dan sesudah menggunakan Metode *Activity Based Costing*

Penerapan BPJS Kesehatan mengubah dinamika industri rumah sakit di Indonesia, terutama dalam hal sistem pembayaran. Jika sebelumnya pasien membayar berdasarkan tarif layanan

rumah sakit, kini BPJS Kesehatan menggunakan sistem pembayaran berdasarkan diagnosa pasien dengan tarif INA-CBG's tanpa memperhitungkan lama perawatan atau tindakan yang dilakukan (Yuniarti et al., 2015 dalam Purwadhi et al., 2024)

Sehingga pada perhitungan tarif layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung sebelum dan sesudah menggunakan metode *activity based costing* menunjukan sama-sama terdapat selisih negatif antara tarif Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's yang mana dapat disebut sebagai kerugian yang harus ditanggung oleh pihak rumah sakit.

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Rizqy, Fathia, dan Intan, et al (2021) yang memberikan hasil total selisih tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pasien rawat inap berdasarkan kelengkapan medis pada kasus persalinan *sectio caesarea* di bulan Januari sampai dengan Desember Tahun 2019 RS TNI AU Dr. M. Salamun Bandung merugi mencapai 94,80%. Sejalan juga dengan hasil penelitian Marta, Destanul, Zulfendri (2021), selisih tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG's untuk operasi *caesar* di RSU. Imelda Pekerja Indonesia periode Maret-April 2019 terjadi selisih negatif karena total biaya pelayanan yang dikeluarkan rumah sakit untuk operasi *caesar* lebih besar dibandingkan total biaya INA-CBG's yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Oleh karena itu, selisih negatif yang lebih dari 50% ini pada masing-masing kelas perawatan dan mencatatnya pada laporan keuangan RSIA Kota Bandung sebagai beban subsidi pasien BPJS. Upaya yang dilakukan oleh RSIA Kota Bandung dalam meminimalisir kerugian tersebut adalah dengan memberlakukan dan melakukan pengelolaan sistem dana ZIS (Zakat, Infaq, Shodaqoh) dengan bekerja sama pada salah satu Lembaga Amil Zakat untuk dapat meng*cover* selisih negatif tersebut.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang Perhitungan Tarif Rumah Sakit Dengan Metode *Activity Based Costing* Pada Layanan Operasi *Caesar* Pasien JKN RSIA Kota Bandung yang dilakukan pada bagian Keuangan dan bagian *Casemix*, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada RSIA Kota Bandung, tarif pada layanan operasi *caesar* pasien JKN dikelompokkan menjadi minimun tarif, maksimum tarif, dan rata-rata tarif.
2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada RSIA Kota Bandung, diperoleh aktivitas produksi pada layanan operasi *caesar* pasien JKN memerlukan total waktu 205 menit dengan kategori aktivitas sekunder dan primer, yang terdiri dari aktivitas asesmen awal, *pre-operatif, intra-operatif, post-operatif*, dan pembersihan.
3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada RSIA Kota Bandung, diperoleh perhitungan biaya satuan (*unit cost*) operasi *caesar* pasien JKN, dengan overhead biaya langsung terdiri dari Biaya Medis, Biaya Pegawai, Biaya Peralatan. Sedangkan biaya tidak langsung dengan terdiri dari Biaya Operasional Rumah Sakit, Biaya Pemeliharaan, dan Biaya Penyusutan. Untuk perhitungan pembebanan overhead biaya tidak langsung diperoleh dari total biaya tidak langsung pada aktivitas sekunder dan aktivitas primer.
4. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada RSIA Kota Bandung, diketahui perbandingan perhitungan tarif pada layanan operasi *caesar* pasien JKN RSIA Kota Bandung sebelum dan sesudah menggunakan metode *activity based costing*, antara tarif Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's sama-sama memperoleh hasil *overcosting* dengan perbedaan tarif yang signifikan antara biaya aktual layanan operasi *caesar* pasien JKN dengan tarif yang ditetapkan dengan mengidentifikasi aktivitas yang paling menyumbang biaya.

DAFTAR REFERENSI

Agiwahyuanto, F., dan Indriati. (2020). Penyebab Perbedaan Tarif INA-CBGs Pada Kasus *Sectio Caesarean* Dengan Indikasi Malpresentasi di RSUD Tugurejo Kota Semarang, *Jurnal Visikes*, 212-226 Vol. 19, No. 1, April

Agus, Harjito., dan Martono. (2021). *Manajemen Keuangan*. Edisi Kedua, Cetakan Pertama, Penerbit EKONISIA, Yogyakarta.

Agustin, G. K. W., dan Dewi. (2023). Analisis Penerapan Metode Activity Based Costing dalam Menentukan Tarif Jasa Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. *Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Humanika*, 23-32 Vol. 13 No. 1, April.

BPJS Kesehatan. (2023). Tautan *Aplicares* Rekapitulasi Peserta dan Faskes. Diakses pada 7 Agustus 2023. [*Online*]. di https://faskes.bpjs- kesehatan.go.id/aplicares/#/app/peta.

Damayanti, T. (2017). Analisis *Unit Cost Sectio Caesaria* dengan Metode Activity Based Costing di Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 16-23, Vol. 6, No. 1, April.

Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) Sistem Monitoring Terpadu. (2024). Aspek Kepesertaan dan Aspek Pelayanan. Diakses pada 19 Mei 2024. [*Online*]. di https://sismonev.djsn.go.id/sismonev.php.

Duarsa, A. M., et al. (2019). Strategi Atasi Perbedaan *Unit Cost Sectio Caesaria* dengan Klaim berdasarkan Tarif INA-CBG's pada Pasien BPJS di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Bunda Liwa. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia* (MARSI), 141-154 Vol. 3, No. 2, Oktober.

Halim, Abdul., dan Sarwoko. (2019). *Manajemen Keuangan (Dasar-Dasar Pembelanjaan Perusahaan*. YKPN. Yogyakarta

Hasan, M. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif*. Makassar: Tahta Media Group.

Kasmir. (2019). *Analisis Laporan Keuangan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Komarijah, N., et al. (2023). Determinan Kejadian Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) Di RSUD Syamrabu Bangkalan. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian,* 2513-2522 Juli.

Kusnadi, Dadang., et al. (2018). *Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Bandung: Refika Aditama

Monica, R. D., et al. (2021). Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap Pada Kasus Persalinan *Sectio Caesarea* guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 90-96 Vol. 9 No.1, Maret.

Ngurah, I. G. A. P. P., et al. (2023). Analisis Selisih Biaya Antara Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG'S pada Kasus *Sectio Caesarean* di Rumah Sakit Panti Nugroho. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 91-95 Vol. 11 No. 2, Oktober.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 Tahun 2014, Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's), Kementrian Kesehatan RI, Jakarta Peraturan Menteri Kesehatan No. 85 Tahun 2015, Tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 76 Tahun 2016, Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta

Peraturan Menteri Kesehatan No.64 Tahun 2016, Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, Kemetrian Kesehatan RI, Jakarta

Perdana, W. M. (2020). Metode Activity Based Costing (ABC) Dalam Perhitungan Tarif Kamar

Rawat Inap. *Media Akuntansi dan Perpajakan Indonesia*, 73-86 Vol. 2, No. 1, September

Piersiala, L. (2017). Cost Accounting for Management of Health Services in a Hospital. *Folia Oeconomica*, 213-225, 3(329).

Pullu, A. A., et al. (2022). Analisis Penyebab dan Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Kasus Persalinan *Caesar* BPJS di Rumah Sakit Umum Prima Medika. *Jurnal Kesehatan, Sains, dan Teknologi (JAKASAKTI)*, 107-114 Vol. 1 No. 2 Desember.

Purwadhi, et al. (2024). Analisis Strategi Dalam Menghadapi Era BPJS Kesehatan Yang Diberlakukan DI Rumah Sakit. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 5706-5714 Vol. 4, No. 5.

Purwadhi, et al. (2024). Strategi Pengembangan Klinik Menjadi Rumah Sakit : Literature Review. *JIRK Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2329-2336 Vol. 4, No. 4, September.

Raymond, Tubagus. (2020). *Penerapan Activity Based Cost Dalam Menghitung Unit Cost Pelayanan di Rumah Sakit*. Sleman: Multi Value Plus Jogja.

Sharasanti, D. A. (2023). Studi Pustaka Penerapan *Activity Based Costing* Penentuan Tarif Layanan di Rumah Sakit. *Jurnal Bisnis Perspektif (BIP's),* 128-144 Vol. 14, No. 2, Juli.

Simanjuntak, M., et al. (2021). *The Analysis of Differences in Hospital Rill Rates and INA-CBG's Rate on Sectio Caesare Action in* RSU. Imelda Pekerja Indonesia Medan 2019. *Britain International of Exact Sciences Journal*, 121-130 Vol. 3 No. 2, *May*

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif.* Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif.* Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suriani, N., et al. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam,* 24-36 Vol. 1 No. 2, Juli

Sutrisno. (2020). Manajemen Keuangan : Teori, Konsep, dan Aplikasi. Yogyakarta: EKONISIA.

Syaodih, Erliany. Rian, A. et al. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Bandung: Refika

Syaodih, Erliany., Agus, H. R. et al. (2023). Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien. *Service Management Triangle: Jurnal Manajemen Jasa*, 69-78 Vol. 5, No. 2, November.

Undang-Undang RI 2004 No. 40, Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Undang-Undang RI 2011 No. 24, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS).

Veranita, M., et al. (2024). Business Process Reengineering in Hospitals : A Literature Review Of Improving Efficiency And Effectiveness Of Health Services. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4510-4517 Vol. 8, No. 2, Agustus

Veranita, M., et al. (2024). Hospital Business Strategy Planning In The Era Of National Health Guarantee (JKN). *Jurnal Kebidanan Malahayati (JKM)*, 685-690 Vol. 10, No. 7, Juli

Widjaja, Y. R. et al. (2024). Strategi Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit untuk Meningkatkan Efisiensi: Kajian Literatur 5 Tahun Terakhir. *JIRK Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2493-2502 Vol. 4, No. 5, Oktober

Widjaja, Y. R. et al. (2024). Transformasi Strategi Manajemen Rumah Sakit Dalam Menghadapi Tantangan Kesehatan Global: Sebuah Tinjauan Literatur. *JIRK Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2585- 2592 Vol. 4, No. 5, Oktober

Wikipedia Bahasa Indonesia, Ensiklopedia Bebas. Diakses 19 Mei 2024. [*Online*]. di https://id.wikipedia.org/wiki/Operasisesar.