J-CEKI : Jurnal Cendekia Ilmiah
Vol.4, No.2, Februari 2025

Analisis Perhitungan Tarif Perawatan Post Operasi Caesar Berdasarkan Metode *Activity Based Costing* pada Rumah Sakit Umum Anugrah Pangkajene Kabupaten Sidrap

Musdalifah Mulyadi[1], Hajrah Hamzah[2], Nurafni Oktaviyah[3]
[1,2,3]Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Negeri Makassar
E-mail: musdalifahmulyadi2@gmail.com[1], hajrah.hamzah@unm.ac.id[2], nurafni.oktafiyah@unm.ac.id[3]

Article History:
Received: 01 Januari 2024
Revised: 23 Januari 2024
Accepted: 26 Januari 2024

Keywords: *Activity-Based Costing, Hospital Rates, INA-CBG's*

Abstract: *This study analyzes the tariff applied by RSU Anugrah Pangkajene compared to the tariff calculated using activity-based costing (ABC) for post-cesarean wound care services. The approach used in this study is descriptive qualitative with the Activity-Based Costing (ABC) method to calculate the actual cost of the service. Data were collected through observation and interviews with medical records and hospital financial staff, as well as documentation related to the cost components of the service. The results of the study show that the tariff at RSU Anugrah for post-cesarean wound care is IDR 255,000, which is lower than the service tariff calculated using ABC, which results in an actual cost of IDR 689,150. However, the INA-CBG's tariff set by the Ministry of Health, amounting to IDR 202,600, is smaller compared to both tariffs. These findings highlight the need for the hospital to improve operational efficiency in activities with high costs and adjust service tariffs to better reflect the actual costs. This study provides a significant contribution by applying the ABC method, which can calculate tariffs more accurately and serve as a reference for decision-making on hospital service tariffs.*

PENDAHULUAN

Perkembangan dunia usaha yang semakin pesat mengakibatkan ketatnya persaingan bisnis. Masing-masing perusahaan saling beradu strategi dalam usaha menarik konsumen. Persaingan tersebut tidak hanya persaingan bisnis di bidang manufaktur atau industri tetapi juga dibidang usaha perdagangan dan pelayanan jasa. Salah satu bentuk usaha pelayanan jasa adalah jasa kesehatan terutama jasa rumah sakit, hal ini terbukti semakin banyak didirikannya rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta. Perkembangan rumah sakit yang semakin pesat menimbulkan persaingan yang ketat sehingga menuntut adanya persaingan atas produk dan kepercayaan pelanggan. Persaingan tersebut meliputi dari tarif jasa rawat inap, tarif jasa pengobatan rawat jalan, tarif jasa terapi kesehatan, tarif rontgen, dan lain-lain. Setiap rumah sakit bersaing sangat ketat dalam menentukan tarif-tarif tersebut untuk dapat menarik konsumen. “Tarif adalah nilai suatu jasa pelayanan yang diresmikan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa

dengan nilai uang tersebut rumah sakit mengikhlaskan memberikan jasa kepada pasien." (Trisnantoro, 2021).

Menurut Sangeroki & Tinangon (2014) Tugas utama rumah sakit adalah memberikan jasa pengobatan, perawatan, dan pelayanan kesehatan. Memberikan jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit memperoleh penghasilan dari pendapatan jasa dan fasilitas yang diberikan. Pendapatan dari jasa tersebut didapat dari tarif yang harus dibayar oleh pemakai jasa rawat inap. Penentuan tarif jasa rawat inap merupakan suatu keputusan yang sangat penting karena dapat mempengaruhi profitabilitas rumah sakit.

Mengendalikan biaya bagi suatu pihak rumah sakit memerlukan metode perhitungan penentuan biaya yang tepat guna menghasilkan informasi biaya yang akurat dan berkenaan dengan biaya aktivitas pelayanannya melalui penentuan harga pokok produk. Rumah sakit dalam penentuan harga pokok produk terkadang masih menggunakan akuntansi biaya tradisional, dimana akuntansi biaya tradisional memberikan informasi biaya yang terdistorsi. "Biaya adalah pengeluaran atau nilai dari pengorbanan untuk memperoleh barang atau jasa yang berguna untuk masa yang akan datang" (Sianturi, 2024). Pentingnya penggunaan metode Activity Based Costing (selanjutnya disebut ABC) dapat digunakan pihak rumah sakit untuk menulusuri aktivitas apa saja yang terjadi dalam memberikan pelayanan jasa rawat inap, sehingga dapat diketahui jumlah biaya yang wajar.

Menurut Baviga (2021) ABC merupakan metode penentuan biaya produk yang pembebanan biaya overhead berdasarkan pada aktivitas-aktivitas yang dilakukan dalam kaitannya dengan proses produksi. Perbedaan antara sistem tradisional dengan sistem ABC terletak pada cost driver yang digunakan. Penentuan harga pokok produk dengan sistem ABC menggunakan cost driver yang lebih banyak dibanding dengan sistem biaya tradisional yang hanya menggunakan satu cost driver berdasarkan unit.

Informasi biaya yang akurat mengenai biaya tarif rumah sakit dapat membantu manajer ataupun direktur dalam menganalisis profitabilitas rumah sakit. Perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan institusi, lahirlah suatu sistem penentuan harga pokok produk berbasis aktivitas yang dirancang untuk mengatasi distorsi pada akuntansi biaya tradisional.

ABC fokus pada biaya yang melekat pada produk berdasarkan aktivitas yang dikerjakan untuk memproduksi, menjalankan, dan mendistribusikan atau untuk menunjang produk yang bersangkutan. Artinya ABC menganggap bahwa timbulnya biaya disebabkan oleh aktivitas yang menghasilkan produk sehingga pendekatan ini menggunakan cost driver pada aktivitas yang menimbulkan biaya. ABC juga mampu mengukur secara cermat biaya-biaya yang keluar dari setiap aktivitas untuk menghasilkan tarif yang tepat untuk setiap jenis tindakan pelayanan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 mengemukakan bahwa terdapat dua jenis sistem pembiayaan pelayanan kesehatan, yaitu retropektif payment yaitu metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan, semakin besar biaya yang harus dibayarkan. Prospektif payment adalah metode pembayaran yang dilakukan di atas layanan kesehatan yang besarannya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Pilihan sistem pembiayaan tergantung pada kebutuhan dan tujuan dari implementasi pembayaran kesehatan tersebut.

Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia memilih menggunakan sistem pembayaran prospektif payment yaitu tarif sudah ditentukan terlebih dahulu sebelum pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dalam bentuk "paket" biaya sesuai dengan diagnosa dan jenis penyakitnya. Permasalahan tarif paket INA-CBG's muncul karena banyaknya rumah sakit yang belum mampu

menghitung unit cost-nya. Padahal di era-JKN saat ini fasilitas kesehatan dituntut untuk memperhatikan mutu pelayanan, efektifitas tindakan dan efisiensi biaya dengan melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya.

Menurut Wiasa (2022) Dengan dimasukkannya sistem jaminan sosial dalam perubahan UUD 1945, terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 menjadi suatu bukti kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Informasi terkait unit cost sangat diperlukan dalam rangka melaksanakan kendali biaya (cost containment).

Rumah sakit juga dihadapkan pada suatu kondisi dimana biaya dan permintaan layanan kesehatan terus meningkat. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan menjadi salah satu pemicu meningkatnya biaya layanan kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut, pertumbuhan dan penuaan populasi serta berkembangnya berbagai jenis penyakit baru mengakibatkan terus meningkatnya permintaan jasa layanan kesehatan. Rumah sakit harus mampu menghitung unit cost layanannya untuk memastikan mereka memberikan layanan dengan efisien dan bertahan pada persaingan industri kesehatan yang semakin meningkat. Terdapat 3 rumah sakit di Kabupaten Sidrap yang belum bisa menghitung unit cost nya. Salah satu diantara rumah sakit yang belum mampu melakukan perhitungan unit cost secara optimal ialah RSU Anugrah Pangkajene.

Penentuan tarif di Rumah Sakit Anugrah Pangkajene saat ini belum memperhitungkan unit cost dan belum bisa diketahui besarnya biaya yang dibutuhkan untuk suatu tindakan. Perlu dianalisis mengenai kendali mutu dan kendali biaya pada setiap pelayanan melalui perhitungan unit cost. Terdapat kesalahan dalam penentuan unit cost akan mengakibatkan terjadinya kesenjangan selisih yang besar antara tarif INA-CBG's dan tarif rumah sakit. Diharapkan rumah sakit bisa lebih optimal dalam menyusun dan menggunakan anggaran yang tersedia.

Sistem JKN saat ini memberikan besaran biaya untuk berbagai jenis tindakan berdasarkan paket yang tertuang dalam INA-CBG's. Nominal paket biaya yang ditetapkan adalah berdasarkan regional wilayah yang telah ditentukan oleh pemerintah sebagaimana tertuang dalam Permenkes No. 59 Tahun 2014. Berdasarkan data dari tim casemix RS Anugrah Pangkajene diperoleh data selama 5 tahun terakhir dari tahun 2018-2022 sebagai berikut :



	2018	2019	2020	2021	2022
Tarif RS	Rp8.594.263.690	Rp7.200.984.525	Rp6.978.606.750	Rp5.232.895.325	Rp5.109.125.704
Tarif INA-CBG's	Rp7.070.990.600	Rp5.663.742.700	Rp5.397.234.800	Rp3.980.814.600	Rp4.396.445.100
Total Selisih Tarif	Rp(1.523.273.090)	Rp(1.537.241.825)	Rp(1.581.371.950)	Rp(1.232.080.725)	Rp(712.680.604)

Sumber: Laporan tarif INA-CBG's Rumah Sakit Anugrah Pangkajene, 2018-2022

Gambar 1. Data Tarif Rumah Sakit Anugrah Pangkajene Kab. Sidrap

Berdasarkan gambar tersebut dapat diketahui selama 5 tahun terjadi selisih pada jumlah data tarif rumah sakit yang diklaim dari pihak BPJS total nya sebesar Rp26.509.227.800 sedangkan total tarif yang harus diterima oleh rumah sakit sebesar Rp33.095.875.994 dari hasil pendapatan tersebut

dilakukan perhitungan dan ditemukan adanya selisih negatif sebesar Rp586.648.194. Jika hal ini tidak dievaluasi lebih lanjut maka rumah sakit akan kehilangan potensi pendapatan, bahkan sampai saat ini rumah sakit belum melakukan perhitungan analisa jumlah tindakan dalam setiap biaya yang dikeluarkan. Sehingga diperlukan upaya untuk mengetahui penyebab terjadinya selisih negatif melalui perhitungan analisa biaya.

Fenomena ini didukung oleh penelitian terdahulu yang diteliti oleh Ridwan, Syaodih, & Veranita (2024) mengemukakan bahwa menentukan tarif dengan metode tradisional menghasilkan tarif yang lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBG's, dengan selisih negatif yang signifikan. Sedangkan penggunaan metode ABC untuk menghitung biaya satuan (unit cost) berdasarkan aktivitas langsung (biaya medis, pegawai, peralatan) dan tidak langsung (operasional, pemeliharaan, penyusutan), mengidentifikasi aktivitas dengan kontribusi biaya tertinggi. Meskipun metode ABC mengurangi selisih tarif, overcosting tetap terjadi. Penelitian milik Duarsa, Sulistiadi, & Sangadji (2019) menyatakan bahwa rumah sakit mampu menutupi biaya prosedur operasi caesar berdasarkan klaim INA-CBG. Semakin tinggi tingkat perawatan, semakin tinggi Rasio Pemulihan Biaya (CRR) yang diperoleh. ABC digunakan untuk menganalisis biaya dengan fokus pada semua prosedur operasi caesar dengan dan tanpa komplikasi. Metode ini membantu dalam mengidentifikasi pendorong biaya dan mengalokasikan biaya secara akurat. Penelitian milik Hernowo & Wahyudi (2018) menemukan perhitungan biaya unit menggunakan analisis ABC untuk layanan poliklinik rawat jalan dan keperawatan menunjukkan hasil yang bervariasi, yang mengarah pada margin keuntungan yang beragam untuk setiap tarif layanan. Rumah sakit tidak memiliki pengawasan maksimum atas biaya kegiatan di setiap unit layanan, menunjukkan perlunya tindakan pengendalian biaya yang lebih baik.

Terdapat selisih negatif yang mengindikasikan adanya kesenjangan antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG’s di Rumah Sakit Anugrah Pangkajene, sehingga diperlukan perhitungan Cost Recovery Rate (selanjutnya disebut CRR) dengan membandingkan total biaya dengan pendapatan tarif INA-CBG’s dan tarif rumah sakit pada setiap pelayanan post operasi caesar. Pelayanan yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah perawatan pasien post operasi caesar, yang merupakan jenis layanan rawat jalan yang membutuhkan perhatian khusus. Layanan tersebut tidak hanya melibatkan perawatan luka operasi, tetapi juga evaluasi medis secara berkala untuk memastikan proses pemulihan berlangsung dengan baik dan mencegah komplikasi lebih lanjut seperti infeksi atau perdarahan.

Pelayanan pasien post operasi caesar pada rumah sakit dihadapkan dengan tantangan menyeimbangkan antara mutu pelayanan yang sesuai standar medis dan efisiensi biaya, terutama tarif layanan yang ditentukan INA-CBG’s sering kali tidak dapat menutupi seluruh biaya operasional yang dikeluarkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi biaya sebenarnya dan mencari berapa total selisih antara tarif perawatan post operasi caesar dengan tarif INA-CBG’s menggunakan pendekatan ABC dari pelayanan perawatan post operasi caesar di unit poli KIA di Rumah Sakit Umum Anugrah Pangkajene.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Perhitungan Tarif Perawatan Post Operasi Caesar Berdasarkan Metode Activity Based Costing Pada Rumah Sakit Umum Anugrah Pangkajene Kabupaten Sidrap.”**

LANDASAN TEORI

“Tarif merupakan jumlah uang (satuan moneter) atau aspek lain (*non*-moneter) yang mengandung utilitas/kegunaan tertentu yang diperlukan untuk mendapatkan sebuah produk atau

jasa." (Bharmawan & Hanif, 2022)**.** Menurut Rahmi, Kaharuddin, Nasir, & Julissasman (2024) :

Tarif dalam pelayanan kesehatan tidak serupa dengan tarif pada produk lain. Tarif dalam pelayanan kesehatan tidak dapat dinaik turunkan seperti pada produk lain karena menyangkut banyak hal yang sifatnya tidak komersial. Tarif atau harga yang dibayarkan pengguna jasa merupakan salah satu pertimbangan konsumen untuk memilih suatu barang atau jasa.

Menentukan besaran tarif yang ada pada rumah sakit tentunya pihak rumah sakit memiliki dasar atau aturan dalam menentukan tarif tersebut. Sebagaimana yang dicantumkan dalam Undang-Undang Nomor 85 Tahun 2015, Pasal 1, ayat (1) tentang pola tarif nasional adalah pedoman dasar yang berlaku secara nasional dalam pengaturan dan perhitungan untuk menetapkan besaran tarif rumah sakit yang berdasarkan komponen biaya satuan (*unit cost*) dan dengan memperhatikan kondisi regional.

Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2023 Pasal 1, Ayat (3) tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan mengemukakan bahwa tarif *Indonesian-Case Based Group's* yang selanjutnya disebut tarif *INA-CBG's* adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan atau paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur, meliputi seluruh sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non-medis.

ABC merupakan salah satu metode kontemporer yang diperlukan manajemen modern untuk meningkatkan kualitas dan output menghilangkan waktu aktivitas yang tidak menambah nilai, mengefisienkan biaya, dan meningkatkan kontrol terhadap kinerja perusahaan. "*Activity Based Costing* adalah suatu sistem perhitungan biaya yang didasarkan pada aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk memproduksi suatu produk" (Purwaji, Wibowo, & Muslim., 2016). ABC membebankan biaya *overhead* ke objek seperti produk dan jasa yang mengindentifikasi sumber daya dan juga aktivitas juga biaya yang dibutuhkan untuk memproduksi *output*.

Penelitian yang dilakukan oleh Ridwan dkk. (2024) dengan judul "Perhitungan Tarif Rumah Sakit dengan Metode *Activity Based Costing* pada Layanan Operasi Caesar Pasien JKN RSIA Kota Bandung". Hasil analisis menemukan bahwa metode ABC ini digunakan untuk menghitung tarif layanan operasi caesar secara lebih akurat. Ditemukan bahwa tarif rumah sakit yang dihitung dengan metode tradisional lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBG's. Dengan metode ABC, tarif masih overcosting tetapi dengan selisih yang lebih kecil. Sebelum menggunakan metode ABC, selisih tarif antara rumah sakit dan INA-CBG's mencapai angka signifikan (sekitar 50% ke atas).

Penelitian yang dilakukan oleh Sangeroki & Tinangon (2014) dengan judul "Penerapan Metode *Activity Based Costing* Dalam Menentukan Besarnya Tarif Jasa Rawat Inap pada Blu RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado". Hasil penelitian menggunakan sistem ABC, harga kelas VVIP dan VIP memperoleh harga yang lebih kecil dibandingkan harga yang berlaku saat ini. Berbeda dengan harga kamar kelas-kelas lainnya yang memperoleh harga yang jauh lebih besar daripada harga yang ditetapkan. Pihak rumah sakit dapat menggunakan metode ABC hanya untuk mengetahui perbandingan harga jasa rawat inap yang ditentukan pemerintah.

Penelitian yang dilakukan oleh Verdika, Nurdin, & Kusnadi (2022) dengan judul "Analisis Perbandingan Biaya Satuan Pelayanan Hemodialisa dengan Metode ABC terhadap Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's serta *Cost Recovery Rate (CRR)".* Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbandingan biaya satuan tindakan hemodialisa di RSU Puri Asih Tahun 2020 dengan metode ABC lebih tinggi dibandingkan dengan tarif INA-CBG's, sedangkan jika dibandingkan dengan tarif rumah sakit lebih rendah. Hasil perhitungan CRR masih kurang dari 100%.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan bersifat deskriptif kualitatif dengan menggunakan data primer dan data sekunder dari rumah sakit untuk menghitung unit cost pelayanan rawat jalan perawatan luka post operasi caesar dengan menggunakan metode ABC dan menentukan berapa selisih antara tarif pelayanan yang diterapkan oleh rumah sakit, tarif yang diperoleh dari metode ABC, dan tarif INA-CBG's. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer, dimana data diperoleh dari hasil wawancara terhadap petugas casemix dan bagian keuangan Rumah Sakit Anugrah Pangkajene untuk mendapatkan informasi yang lebih detail. Data sekunder, dimana data diperoleh atau dikumpulkan dari berbagai dokumen dan literatur yang tersedia. Data dalam penelitian ini berupa data tarif pelayanan rumah sakit dan data laporan tarif INA-CBG's. Variabel dalam penelitian ini merupakan variabel tunggal yaitu perhitungan tarif perawatan post operasi caesar berdasarkan metode acitivty based costing pada rumah sakit Anugrah Pangkajene.

Lokasi penelitian yang mejadi fokus pengumpulan data di Rumah Sakit Umum Anugrah Pangkajene Kabupaten Sidrap. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi ke rumah sakit untuk mengamati proses aktivitas pelayanan rawat jalan perawatan luka post operasi caesar yang dilakukan untuk mendapatkan informasi berupa berkas INA-CBG's dan rincian biaya rumah sakit, wawancara dilakukan untuk mendapatkan jawaban dalam hasil penelitian agar lebih spesifik dan dokumentasi akan menjadi alat bukti dan data akurat terkait keterangan dokumen di rumah sakit Anugrah. Setelah data dan informasi diperoleh, data dari tarif tersebut dianalisis dengan melakukan proses perhitungan tarif perawatan post operasi caesar berdasarkan metode ABC untuk mendapatkan biaya aktual layanan. Setelah mendapatkan biaya aktual layanan, peneliti akan menghitung berapa total selisih dari tarif ABC dengan tarif INA-CBG's yang digunakan sebagai pembanding dengan tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit. Analisis menggunakan metode analisa deskriptif kualitatif. Hasil analisis dari kedua pendekatan tersebut memberikan gambaran selisih antara tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa perbandingan biaya tindakan rawat jalan perawatan luka post operasi caesar berdasarkan metode ABC dengan tarif rumah sakit

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, diperoleh hasil analisis mengenai biaya tindakan perawatan luka post operasi caesar di RSU Anugrah Pangkajene. Metode ABC digunakan untuk menghitung biaya aktual dari tindakan medis tersebut, dan hasilnya menunjukkan bahwa total biaya tindakan berdasarkan metode ABC sebesar Rp689.150. Sementara itu, tarif yang ditetapkan oleh RSU Anugrah Pangkajene untuk tindakan perawatan luka post operasi caesar sebesar Rp255.000. Terdapat perbedaan yang signifikan antara biaya yang dihitung menggunakan metode ABC dan tarif yang ditetapkan oleh RSU Anugrah Pangkajene. Selisih antara kedua tarif tersebut sebesar Rp434.150, yang menunjukkan bahwa biaya aktual yang dikeluarkan untuk tindakan tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan dengan tarif yang digunakan oleh RSU Anugrah Pangkajene.

Perbedaan ini mengindikasikan bahwa tarif yang ditetapkan oleh RSU Anugrah Pangkajene tidak mencerminkan biaya sebenarnya yang dikeluarkan untuk memberikan layanan perawatan luka post operasi caesar. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1. Penetapan tarif yang tidak memadai

   Tarif yang ditetapkan oleh RSU Anugrah Pangkajene mungkin tidak mempertimbangkan semua komponen biaya yang terlibat dalam proses perawatan. Seperti

biaya bahan medis, gaji tenaga medis, dan biaya overhead yang mungkin tidak sepenuhnya dimasukkan dalam tarif yang ditetapkan.

2. Kebijakan rumah sakit

   Rumah sakit mungkin menetapkan tarif yang lebih rendah untuk menarik lebih banyak pasien, terutama dalam konteks persaingan dengan rumah sakit lain. Namun, hal ini dapat berisiko bagi keberlanjutan finansial rumah sakit jika tarif yang ditetapkan tidak cukup untuk menutupi biaya operasional.

3. Regulasi dan standar tarif:

   Beberapa kasus, rumah sakit harus mematuhi regulasi atau standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah atau lembaga asuransi kesehatan, seperti BPJS. Hal tersebut dapat membatasi kemampuan rumah sakit untuk menetapkan tarif yang mencerminkan biaya aktual.

4. Keterbatasan dalam perhitungan biaya:

   Metode ABC memberikan pendekatan yang lebih akurat dalam menghitung biaya dengan mempertimbangkan semua aktivitas yang terlibat dalam pelayanan. Jika rumah sakit menggunakan metode perhitungan biaya yang lebih tradisional, mungkin ada komponen biaya yang terlewatkan atau tidak diperhitungkan dengan benar.

Perbedaan yang signifikan antara biaya yang dihitung menggunakan metode ABC dan tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit menunjukkan perlunya evaluasi dan penyesuaian tarif agar lebih mencerminkan biaya aktual yang dikeluarkan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa rumah sakit dapat tetap beroperasi secara berkelanjutan dan memberikan layanan berkualitas kepada pasien. Selain itu, rumah sakit perlu mempertimbangkan strategi untuk meningkatkan efisiensi operasional dan mengelola biaya agar dapat menutupi selisih antara biaya aktual dan tarif yang ditetapkan.

Analisa perbandingan biaya tindakan rawat jalan perawatan luka *post* operasi *caesar* berdasarkan tarif yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Anugrah Pangkajene dengan tarif INA-CBG's

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa biaya tindakan berdasarkan tarif tindakan perawatan luka *post* operasi *caesar* di RSU Anugrah Pangkajene sebesar Rp255.000 dan tarif perawatan luka *post* operasi *caesar* sesuai dengan standar tarif INA-CBG's yang telah ditetapkan oleh Kemenkes sebesar Rp202.600. Hasil perhitungan metode ABC lebih tinggi dibandingkan dengan tarif INA-CBG's. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tarif rumah sakit lebih tinggi dibandingkan dengan tarif INA-CBG's. Terdapat perbedaan selisih sebesar Rp52.400 antara tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit dan tarif yang ditetapkan oleh INA-CBG's.

Perbedaan ini mengindikasikan bahwa tarif INA-CBG's yang ditetapkan oleh Kemenkes lebih rendah dari biaya aktual yang dikeluarkan oleh rumah sakit, yang dapat berdampak pada potensi kerugian finansial jika rumah sakit menyelaraskan tarif sesuai dengan peraturan Kemenkes.

"Kan otomatis itu kalau mengikuti tarif, otomatis rumah sakit jika mengikuti tarif INA-CBG's otomatis akan rugi dan rumah sakit tidak akan bertahan lama. Karena BPJS hanya berbicara tentang diagnosa pasien bukan jumlah tarifnya." (Akbar Paddese, A.Md.RMIK, Bagian Keuangan).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa menyelaraskan tarif rumah sakit dengan INA-CBG's dianggap terlalu berisiko karena dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit dalam jangka panjang.

Analisa perbandingan biaya tindakan rawat jalan perawatan luka *post* operasi *caesar* berdasarkan metode ABC dengan tarif INA-CBG's

Berdasarkan hasil yang didapatkan, diketahui bahwa biaya tindakan berdasarkan metode ABC di RSU Anugrah Pangkajene diperoleh hasil sebesar Rp689.150 dan tarif INA-CBG's sebesar Rp202.600. Hasil perhitungan metode ABC lebih tinggi dibandingkan dengan tarif yang ditetapkan oleh BPJS. Terdapat perbedaan selisih antara perhitungan metode ABC dengan tarif INA-CBG's yaitu sebesar Rp486.550. Metode ABC memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang biaya yang terkait dengan tindakan medis tertentu karena memperhitungkan semua aktivitas dan biaya yang terlibat dalam memberikan pelayanan medis. Termasuk biaya overhead yang tidak terlihat dalam sistem tarif berbasis paket seperti INA-CBG's. Tarif yang ditetapkan oleh BPJS untuk perawatan luka post operasi caesar lebih rendah karena INA-CBG's merupakan paket tarif standar yang dirancang untuk memastikan efisiensi biaya dan mengurangi variasi tarif antar rumah sakit. Tarif ini biasanya mencakup biaya umum yang berlaku secara nasional, namun tidak selalu mencerminkan biaya sesungguhnya yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

Perbedaan ini mengindikasikan bahwa rumah sakit mungkin tidak menerima biaya yang cukup untuk menutupi seluruh biaya operasional yang terkait dengan prosedur tertentu ketika menggunakan tarif BPJS. Hal tersebut mengakibatkan rumah sakit harus menanggung subsidi untuk membiayai perawatan atau mencari cara untuk menurunkan biaya agar tetap menguntungkan dalam konteks pembayaran melalui BPJS.

"Terdapat tiga strategi yang dapat dilakukan agar rumah sakit dapat mandiri dalam pembiayaan yaitu dengan meningkatkan tarif, meningkatkan utilitas, dan meningkatkan efisiensi" (Trisnantoro, 2021). Upaya untuk meningkatkan tarif akan sulit dilakukan karena sebagian besar pasien yang melakukan proses perawatan luka post operasi caesar merupakan pasien JKN sehingga tarif yang digunakan adalah tarif INA-CBG's. Peningkatan tarif untuk pasien umum mungkin masih bisa dilakukan akan tetapi tidak akan memberikan dampak yang signifikan karena jumlah pasien umum sangat sedikit. Pihak rumah sakit hanya menyesuaikan tarif dengan penentuan obat yang terbagi menjadi dua opsi yaitu, obat e-katalog dan obat paten.

"Untuk meningkatkan proses pemulihan biayanya, yang pertama itu pemakaian obat sesuai kebutuhan pasien. Baru sesuai aturan BPJS hanya menggunakan obat e-katalog, dengan kata lain obat yang lebih murah dibandingkan obat paten. Namun, tetap mengutamakan kesembuhan pasien". (Akbar Paddese, A.Md.RMIK, Kepala Rekam Medis).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa rumah sakit berfokus pada penggunaan obat sesuai dengan kebutuhan pasien, terutama menggunakan obat dari e-katalog yang lebih murah dibandingkan obat paten, untuk mengoptimalkan biaya tanpa mengurangi kualitas pelayanan.

Pembahasan

Penelitian ini mengkaji perbandingan antara tarif rumah sakit yang ditetapkan oleh RSU Anugrah Pangkajene dan tarif INA-CBG's untuk layanan perawatan luka post operasi caesar, menggunakan metode ABC untuk menghitung biaya aktual perawatan.

Tabel 1. Pengelompokan Tarif Dari Hasil Analisis

No.	Keterangan	Total Tarif (Rp)
1.	Tarif Rumah Sakit	255.000
2.	Tarif INA-CBG's	202.600
3.	Tarif Rumah Sakit Berdasarkan Metode ABC	689.150

Sumber: Data diolah (2024)

1. Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan INA-CBG's:

Tarif tindakan perawatan luka post operasi caesar di RSU Anugrah Pangkajene telah ditetapkan oleh direktur rumah sakit dengan mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk regulasi yang berlaku dan kebutuhan operasional rumah sakit. Tarif yang ditetapkan untuk layanan ini sebesar Rp255.000. Selain itu, tarif yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui sistem INA-CBG's untuk tindakan serupa sebesar Rp202.600. Dari kedua tarif tersebut, terlihat bahwa terdapat selisih sebesar Rp52.400, yang menunjukkan bahwa tarif yang ditetapkan oleh RSU Anugrah Pangkajene lebih tinggi dibandingkan dengan standar tarif INA-CBG's. Perbedaan ini mencerminkan beberapa aspek penting yang perlu dipertimbangkan:

a. Kepatuhan terhadap PERDA:

Tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit mengacu pada Peraturan Daerah (PERDA) yang mengatur tarif pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit berusaha untuk mematuhi regulasi lokal yang mungkin menetapkan tarif minimum atau standar untuk layanan kesehatan, sehingga tarif yang ditetapkan dapat mencerminkan biaya operasional yang lebih realistis.

b. Risiko kerugian finansial:

Rumah sakit memilih untuk tidak sepenuhnya mengikuti tarif INA-CBG's karena khawatir bahwa tarif tersebut tidak akan cukup untuk menutupi biaya yang dikeluarkan. Jika rumah sakit memutuskan untuk menyesuaikan tarifnya dengan tarif INA-CBG's, ada risiko bahwa mereka akan mengalami kerugian finansial. Hal ini dapat berdampak negatif pada keberlanjutan operasional rumah sakit dan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien.

c. Dampak pada Pasien:

Meskipun tarif yang lebih tinggi dapat membantu rumah sakit menutupi biaya, hal ini juga dapat mempengaruhi pasien, terutama mereka yang menggunakan asuransi kesehatan. Pasien mungkin lebih memilih rumah sakit lain yang menawarkan tarif yang lebih sesuai dengan tarif INA-CBG's, yang dapat mengakibatkan penurunan jumlah pasien di RSU Anugrah Pangkajene.

d. Strategi penetapan tarif:

Dalam menghadapi tantangan tersebut, penting bagi manajemen rumah sakit untuk mengevaluasi strategi penetapan tarif mereka. Ini bisa meliputi analisis mendalam tentang biaya operasional, penyesuaian tarif untuk pasien umum, atau mencari cara untuk meningkatkan efisiensi operasional agar dapat menurunkan biaya tanpa mengorbankan kualitas layanan.

2. Perhitungan ABC:

Biaya tindakan perawatan luka post operasi caesar berdasarkan metode ABC di RSU Anugrah Pangkajene adalah Rp689.150. Tarif ini lebih tinggi daripada tarif rumah sakit sebesar Rp255.000 yang memungkinkan didasarkan pada kebijakan internal, regulasi, atau pertimbangan pasar yang tidak selalu mencerminkan biaya aktual. Rumah sakit mungkin menetapkan tarif yang lebih rendah untuk menarik pasien atau karena adanya batasan dari program asuransi kesehatan seperti BPJS. Metode ABC memberikan gambaran yang lebih akurat tentang biaya yang sebenarnya dikeluarkan untuk memberikan layanan, karena mempertimbangkan semua aktivitas yang terlibat dalam proses pelayanan. Ini termasuk biaya bahan, tenaga kerja, pemeliharaan, dan overhead lainnya. Metode ABC mencerminkan biaya aktual yang lebih realistis dan mendetail dibandingkan dengan tarif yang ditetapkan

rumah sakit. Selisih yang besar antara tarif ABC dan tarif rumah sakit menunjukkan bahwa biaya yang dihitung dengan metode ABC mencakup semua biaya yang terkait dengan pelayanan, termasuk biaya langsung dan tidak langsung, serta biaya overhead yang mungkin tidak diperhitungkan dalam tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit.

3. Perhitungan ABC dan Tarif INA-CBG's:

Biaya tindakan perawatan luka post operasi caesar berdasarkan metode ABC di RSU Anugrah Pangkajene adalah Rp689.150. Tarif ini lebih tinggi daripada tarif rumah sakit yang ditetapkan sebesar Rp202.600, dengan selisih sebesar Rp486.550. Metode ABC mencerminkan biaya yang lebih realistis karena mencakup semua komponen biaya yang sebenarnya dikeluarkan rumah sakit. Sebaliknya, tarif INA-CBG's hanya mencakup biaya yang dianggap standar dan berlaku untuk semua rumah sakit yang terdaftar dalam BPJS.

RSU Anugrah memilih menetapkan tarif secara otonom namun tetap mengacu pada PERDA sebagai upaya menjaga keseimbangan operasional dan kualitas pelayanan, tanpa bergantung sepenuhnya pada tarif INA-CBG's. Penelitian ini mengungkapkan bahwa tarif INA-CBG's sering kali lebih rendah dari biaya aktual, mengharuskan rumah sakit untuk menerapkan strategi manajemen biaya dan efisiensi agar dapat tetap menyediakan layanan berkualitas. Penelitian ini menunjukkan pentingnya strategi efisiensi dan transparansi dalam menetapkan tarif rumah sakit untuk menjaga keberlanjutan layanan di tengah tantangan finansial dari tarif INA-CBG's yang lebih rendah dari biaya aktual.

RSU Anugrah Pangkajene menetapkan tarif berdasarkan keputusan direktur dan tetap mengacu pada standar penetapan tarif yang ditetapkan oleh peraturan daerah (PERDA) yang lebih tinggi dibandingkan dengan standar tarif INA-CBG's. Rumah sakit berpendapat bahwa mengikuti INA-CBG's sepenuhnya akan menyebabkan kerugian operasional. Tarif INA-CBG's didasarkan pada diagnosa pasien dan bukan merupakan tarif tetap, sehingga menyebabkan ketidaksesuaian dengan tarif rumah sakit yang lebih mendetail dalam menghitung biaya perawatan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan antara biaya perawatan luka post operasi caesar berdasarkan perhitungan dari metode ABC, tarif rumah sakit, dan tarif *INA-CBG's.* Perhitungan dengan menggunakan metode ABC sebesar Rp689.150, memiliki selisih sebesar Rp434.150 jika dibandingkan dengan tarif rumah sakit yang memiliki tarif sebesar Rp255.000. Tarif *INA-CBG's* sebesar Rp202.600 lebih rendah Rp52.400 dari tarif rumah sakit, sedangkan perbedaan selisih antara metode ABC dan tarif INA-CBG's sebesar Rp486.550 yang menunjukkan bahwa biaya aktual lebih tinggi dibandingkan tarif *INA-CBG's.*

DAFTAR REFERENSI

Adhani, R. (2018). Mengelola Rumah Sakit. Malang: MNC Publishing.

Agiwahyuanto, F., & Indriati. (2020). Penyebab Perbedaan Tarif Ina-Cbg's Pada Kasus Sectio Caesarean Dengan Indikasi Malpresentasi di Rsud Tugurejo Kota Semarang Tahun 2018. VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 19(1), 212–226. http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/view/3775

Amalia, R. (2020). Analisis Penerapan Indonesian Case Based Group's (Ina-Cbg's) Dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Kabupaten Pelalawan. Pekbis Jurnal, 12(2), 106–116. https://doi.org/10.31258/pekbis.12.2.%25p

Ananta, I. (2018). Penerapan Pola Pembayaran Ina-Cbg's BPJS Kesehatan dalam Tinjauan Regulasi dan Implementasi. Prosiding Seminar Nasional & Call for Papers "Ilmu Akuntansi, Inklusi Keuangan,

Dan Kontribusi Terhadap Pembangunan Ekonomi Berkelanjutan," 275–290. https://api.semanticscolar.org/CorpusID: 19868744

Arfiani, M., Fahlevi, H., & Zuraida, . (2020). Cost Recovery Rate dan Pengendalian Biaya di Rumah Sakit: Studi kasus pada Rumah Sakit Pemerintah. Jurnal ASET (Akuntansi Riset), 12(2), 372–383. https://doi.org/10.17509/jaset.v12i2.26317

Baviga, R. (2021). Penerapan Metode Acitivty-Based Costing System dalam Menentukan Besarnya Tarif Jasa Rawat Inap. Bussman Journal : Indonesian Journal of Business and Management, 1(3), 371–401. https://doi.org/https://10.53363/buss.v1i3.20

Bharmawan, A. S., & Hanif, N. (2022). Manajemen Pemasaran Jasa : Strategi, Mengukur Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.

Candrasari, M., Kurrohman, T., & Wahyuni, N. I. (2018). Analisis Kinerja Keuangan dan Pelayanan dengan Kemandirian Rumah Sakit di RSUD Dr.Abdoer Rahem Situbondo. E-Journal Ekonomi Bisnis Dan Akuntansi, 5(1), 94. https://doi.org/10.19184/ejeba.v5i1.7744

Duarsa, A. M., Sulistiadi, W., & Sangadji, I. (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, 3(2), 142–154. https://doi.org/10.52643/marsi.v3i1.533

Handayuni, L. (2020). Rekam Medis Dalam Manajemen Informasi Kesehatan. Selayo: CV. Insan Cendekia Mandiri.

Harinie, L. T., Rahmat, Syahputra, Hurdawaty, R., Simanjuntak, V. C., Hudaya, A., Abdurrahman, Mathory, E. A. S., Suryantari, E. P., Sanjaya, P. S., Dewi, P. P., Fauzi, F., & Deri, R. R. (2024). Bauran Pemasaran Pada Bisnis Start Up dan UMKM. Bali: CV. Intelektual Manifes Media.

Hasibuan, A. N., & Anam, R. (2022). Akuntansi Manajemen Teori dan Praktik. Medan: CV. Merdeka Kreasi Group.

Herlina, & Sari, R. W. (2022). Pembiayaan Sektor Kesehatan. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.

Hernowo, & Wahyudi, I. (2018). Analisis Tarif Layanan Kesehatan Bpjs Kesehatan (Ina-Cbg's) dan Efisiensi Layanan Tahun 2017 (Studi Kasus Pada Rs. Xxx). Riset Perbankan Manajemen Akuntansi, 2(1), 16–35. https://doi.org/10.56174/jrpma.v2i1.25

Jaminan Kesehatan Nasional. (2019). Buku Panduan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Bagi Populasi Kunci. In Jaminan Kesehatan Nasional (Issue April). Jakarta: Kemenkes.

Mardiah, M., & Rivany, R. (2017). Cost Recovery Rate Tarif Rumah Sakit dan Tarif Ina-Cbg's Berdasarkan Clinical Pathway pada Penyakit Arteri Koroner di RS Pemerintah A di Palembang Tahun 2015. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia, 1(4), 175–184. https://doi.org/10.7454/eki.v1i4.1794

Matippanna, A. (2022). Hukum Kesehatan Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan. Purwokerto: CV. Amerta Media.

Miranti, B., & Triharyati, E. (2015). Analisis Penentuan Tarif Rawat Inap dengan Metode Activity Based Costing pada RSUD Hapsari Medika Kota Lubuklinggau. Jurnal Ilmu Manajemen, 5, 28–43. https://doi.org/10.7454/eki.v1i4.1794

Nursanty, I. A., Jusmarni, Minarni, Fauzi, A. K., Maqsudi, A., Anwar, Rachmawati, T., Maria, & Febrianti. (2022). Akuntansi Manajemen. Lombok: Seval Literindo Kreasi.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang pedoman indonesian case base group's (Ina-Cbg's) dalam pelaksanaan jaminan kesehatan nasional.

Permenkes No. 59 Tahun 2014 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

Pratiwi, N., Sahade, & Afiah, N. (2023). Analisis Penentuan Tarif Bongkar Muat Peti Kemas Dengan Metode Activity Based Costing (Studi Kasus PT.Pelindo Terminal Petikemas New Makassar). Bongaya Journal of Research in Accounting, 6, 39–51. https://doi.org/10.37888/bjra.v6i2.451

Purwaji, A., Wibowo, & Muslim, S. (2016). Akuntansi Biaya. Jakarta: Salemba Empat.

Purwanti, A. (2023). Akuntansi Manajemen. Jakarta: Salemba Empat.

Rahmi, C., Kaharuddin, Nasir, & Julissasman. (2024). Determian Pemanfaatan Puskesmas. Pekalongan: Penerbit NEM.

Rapingah, S., Sugiarto, M., Sabir, M., Haryanto, T., Nurmalasari, N., Gaffar, M. I., & Alfalisyado. (2022). Buku Ajar Metode Penelitian. Bandung: CV. Feniks Muda Sejahtera.

Ridwan, D. D., Syaodih, E., & Veranita, M. (2024). Perhitungan Tarif Rumah Sakit dengan Metode Activity Based Costing pada Layanan Operasi Caesar Pasien JKN RSIA Kota Bandung. Jurnal Cendekia Ilmiah, 4(1), 411–429. https://doi.org/10.56799/jceki.v4i1.6325

Sangeroki, G. P. C., & Tinangon, J. J. (2014). Penerapan Metode Activity Based Costing Dalam Menentukan Besarnya Tarif Jasa Rawat Inap Pada Blu Rsup Prof.Dr. R.D. Kandou Manado. Jurnal EMBA, 2(2), 1448–1459. https://doi.org/10.35794/emba.2.2.2014.4811

Sanjaya, P. S., Suryantari, E. P., Dewi, P. P., Jamil, S. H., Kusuma, P. S. A. J., Wahyuni, R., Sunarmi, Atmoko, A. D., Patni, N. L. P. S. S., Pontoh, I. F., Natanael, Y. A., Saeni, A. A., & Permana, G. P. L. (2023). Akuntansi Manajemen. Bali: CV. Intelektual Manifes Media.

Sianturi, R. (2024). Perencanaan dan Penganggaran Pembiayaan Pendidikan Konsep dan Teknik. Tasikmalaya: Edu Publisher.

Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). Dasar Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D. Bandung: Alfabeta.

Supriyanto, S., Wartiningsih, M., Kodrat, D. S., & Djuari, L. (2023). Administrasi Rumah Sakit. Surabaya: Zifatama Jawara.

Sutoto., Sastroasmoro., S., & Budiwaluyo., W. (2015). Pedoman Penyusunan Panduan Praktik Klinis Dan Clinical Pathways Dalam Asuhan Terintegrasi Sesuai Dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit 2012. Jakarta: Persi.

Trisnantoro, L. (2021). Kebijakan Pembiayaan dan Fragmentasi Sistem Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

Undang-Undang Nomor 85 Tahun 2015 tentang pola tarif nasional rumah sakit

Verdika, R., Nurdin, N., & Kusnadi, D. (2022). Analisis Perbandingan Biaya Satuan Pelayanan Hemodialisa Dengan Metode Activity Based Costing (ABC) Terhadap Tarif Rumah Sakit Dan Tarif Ina-Cbg's Serta Cost Recovery Rate (CRR). Humantech : Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia, 1(12 SE-Articles), 1907–1922. https://doi.org/10.32670/ht.v1i12.2521

Wiasa, I. N. D. (2022). Jaminan Kesehatan Nasional Yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial. Sigi: CV. Feniks Muda Sejahtera.

Wirajaya, M. K. M. (2024). Strategi Tarif Rumah Sakit: Memahami Kemampuan dan Kemauan Membayar Pasien. Cilacap: Media Pustaka Indo.