

Perhitungan Tarif Tindakan *Sectio Caesarea* Dengan Metode *Activity Based Costing* (ABC) System Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu

Muhammad Rizki Ashari*¹, Riska Yuliana Ridwan¹

¹Departement of Health Administration and Policy, Faculty of Public Health, Tadulako University, Indonesia

Keywords :

Calculation of Tariff, Sectio Caesarea, Activity Based Costing

Kontak :

Muhammad Rizki Ashari

Email : Aiiyrizki@yahoo.com

Department of Health Administration and Policy, Faculty of Public Health, Tadulako University

Vol 4 No 1 September 2021

DOI: <https://doi.org/10.31605/j-healt.v2i1>

©2021 J-Healt

ini adalah artikel dengan akses terbuka dibawah licensi CC BY-NC-4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



Abstrak

Layanan kamar operasi merupakan salah satu profit center yang memiliki daya ungkit tinggi bagi pendapatan rumah sakit. Dalam Penentuan tarif, RSUD Anutapura Palu menggunakan double distribution yang merupakan metode konvensional. Metode double distribution tersebut memiliki banyak kekurangan yang menghasilkan perhitungan unit cost menjadi tidak akurat karena adanya distorsi biaya. Terjadinya penurunan pendapatan dan peningkatan total biaya operasional, dapat diartikan bahwa rumah sakit mengalami defisit karena biaya yang dikeluarkan tidak sesuai dengan aktivitas yang terjadi pada pelayanan. Activity Based Costing (ABC) adalah perhitungan biaya berdasarkan aktivitas dan biaya overhead berdasarkan masing-masing cost driver. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menghitung besarnya tarif tindakan *sectio caesarea* di RSUD Anutapura Palu dengan menggunakan metode Activity Based Costing (ABC) System. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dengan sistem pengolahan data menggunakan sistem komputerisasi. Pada penelitian ini cost driver yang digunakan adalah lama tindakan dan luas lantai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tarif tindakan *Sectio Caesarea* dengan metode Activity Based Costing yaitu Kelas III Rp 8.984.697, Kelas II Rp 9.493.643, Kelas I Rp 9.945.730, dan Kelas VIP Rp 10.913.873. Bagi RSUD Anutapura Palu direkomendasikan untuk menggunakan perhitungan Activity Based Costing (ABC) sebagai pembanding dalam penetapan tarif.

Abstract

Operating room service is one of the profit centers that have high leverage for hospital revenue. In determining the tariff, Anutapura Public Hospital of Palu uses a double distribution which is a conventional method. The double distribution method has many shortcomings which results in inaccurate unit cost calculations due to cost distortion. A decrease in income and an increase in total operational costs can interpret that the hospital has a deficit because the costs incurred are not in accordance with the activities that occur in the service. Activity Based Costing (ABC) is a calculation of costs based on activity and overhead costs based on each cost driver. The purpose of this research was to calculate the amount of tariffs on the section caesarea action at Anutapura Public Hospital of Palu using the Activity Based Costing (ABC) System. Type of the research was quantitative research with a descriptive approach to data processing systems using a computerized system. In this research, the cost driver used the duration of action and floor area. The results show that the tariffs of Caesarean Sectio action using the Activity Based Costing method are Class III Rp. 8,984,697, Class II Rp 9,493,643, Class I Rp 9,945,730, and VIP Class Rp 10,913,873. For Anutapura Public Hospital of Palu, it is recommended to use Activity Based Costing (ABC) calculation as a comparison in determining tariffs.

PENDAHULUAN

Universal Health Coverage (UHC) atau jaminan kesehatan semesta memiliki tujuan untuk memastikan setiap orang dalam suatu negara bisa dan mampu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas sehingga tidak menjadikannya masalah faktor ekonomi. Setidaknya ada 100 juta orang yang jatuh miskin dan 150 juta orang secara global mengeluarkan biaya kesehatannya secara pribadi untuk membiayai kesehatannya (Mehtap, 2014)

Sistem Pembiayaan kesehatan sangat penting untuk mencapai *Universal Health Coverage*, dengan sistem pembiayaan kesehatan dapat meningkatkan pendanaan untuk kesehatan dan penggunaan dana kesehatan secara efisien dan efektif (Baikole, 2017)

Rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan di bidang kesehatan memiliki beban tersendiri dalam memberikan mutu pelayanan yang terbaik dengan tarif atau harga yang sesuai. Besar tarif dapat ditentukan dari penghitungan nilai *unit cost* (biaya satuan) jasa pelayanan yang ditawarkan. Penetapan tarif atau harga merupakan suatu keputusan yang sangat penting karena dapat mempengaruhi *profitabilitas* dan *brand image* rumah sakit (Damayanti, 2017).

Tarif juga menjadi salah satu faktor penentu bagi konsumen dalam memilih rumah sakit. Rumah sakit merupakan salah satu organisasi yang berorientasi nonprofit, tidak semata-mata untuk mencari laba dan lebih berkonsentrasi pada pelayanan kesehatan, menjadikan sumber daya manusia sebagai aset yang paling berharga, karena semua aktivitas organisasi ini pada dasarnya adalah dari, oleh dan untuk manusia. Walaupun demikian, organisasi yang berorientasi nonprofit juga tetap berusaha akan meningkatkan penjualan dengan tujuan menjaga kelangsungan operasional organisasi dan memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya demi kepuasan konsumen. Rumah sakit memiliki tiga pengembangan yang diadopsi agar rumah sakit tetap memiliki keuntungan kompetitif dibandingkan

penyediaan layanan jasa kesehatan lain, yakni meningkatkan *cost-effectiveness* tanpa mengurangi kualitas layanan, memiliki aliran data dan informasi yang membantu dalam pengoptimalan sumber daya, serta menciptakan pilihan baru dalam peningkatan kualitas layanan (Fatmawati, 2017).

Untuk mengendalikan biaya, rumah sakit dalam penetapan tarifnya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 Tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit yang menjelaskan bahwa dalam pengaturan dan perhitungan untuk menetapkan besaran tarif rumah sakit harus berdasarkan komponen biaya satuan (*unit cost*) (Haqim, 2019).

Analisis Biaya Satuan (*unit cost*) berkaitan erat dengan Permasalahan Tarif Pelayanan Kesehatan yang memiliki relasi terhadap Pendanaan Kesehatan dari pemerintah. Penetapan tarif pelayanan kesehatan didasarkan pada beberapa faktor, salah satu faktor yang penting adalah besarnya biaya satuan (*unit cost*) pelayanan yang dibutuhkan. Oleh karena itu masalah pembiayaan kesehatan di Indonesia terutama pada wilayah rumah sakit pemerintah menjadi latar belakang permasalahan penelitian analisis biaya ini. *Activity Based Costing* adalah sistem informasi biaya yang berorientasi pada penyediaan informasi lengkap tentang aktivitas untuk memungkinkan personal perusahaan melakukan pengelolaan terhadap aktivitas. Sistem informasi ini menggunakan aktivitas sebagai basis serta pengurangan biaya dan penentuan secara akurat biaya produk/jasa sebagai tujuan (Javid, 2016).

Kelebihan metode ini tidak hanya menyajikan informasi yang lebih akurat mengenai biaya produk, tetapi juga memberikan informasi bagi rumah sakit tentang aktivitas-aktivitas yang menyebabkan timbulnya biaya khususnya biaya tidak langsung, yang merupakan hal penting bagi pihak rumah sakit dalam pengambilan keputusan baik mengenai produk maupun dalam mengelola aktivitas-aktivitas sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas kinerja rumah sakit (Bayati, 2015).

Layanan kamar operasi merupakan salah satu *profit center* yang memiliki daya ungkit tinggi bagi pendapatan rumah sakit. Namun, dalam penyediaan layanan di kamar operasi juga membutuhkan dana investasi yang tinggi. Kamar operasi membutuhkan teknologi medis yang canggih, sumber daya manusia dengan pendidikan khusus, serta fasilitas penunjang yang lengkap dan memadai. Tingginya investasi akan membuat biaya operasional yang harus dikeluarkan rumah sakit menjadi tinggi pula dan akan berpengaruh terhadap biaya yang harus dibayarkan oleh pengguna jasa pelayanan kamar operasi (Pelo, 2012)

Salah satu rumah sakit umum di Surabaya (Rumah Sakit Umum X) memiliki instalasi kamar operasi yang sejak tahun 2011 mengalami penurunan jumlah pasien pengguna layanan kamar operasi. Berdasarkan data diketahui bahwa jumlah pasien pengguna layanan kamar operasi mengalami penurunan setiap tahun, dimana penurunan tersebut akan berdampak pada pendapatan dan pembiayaan operasional rumah sakit untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Terjadi penurunan pendapatan dan peningkatan total biaya operasional, dapat diartikan bahwa Rumah Sakit Umum X mengalami defisit pendapatan setiap tahunnya. Rata-rata defisit pendapatan pada kamar operasi di Rumah Sakit Umum X pada tahun 2011 sampai 2014 adalah sebesar 42,53%. Penurunan pendapatan terbesar adalah pada tahun 2014, yakni sebesar 46,60% (Rahmaniar. 2017)

Berdasarkan *survey* pendahuluan di RSUD Anutapura Palu, dalam penetapan tarif pelayanan jasa diatur dalam Peraturan Walikota Palu Nomor 33 Tahun 2014 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Objek tarif pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit meliputi Pelayanan Gawat Darurat (IGD) Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Konsultasi Khusus Rawat Inap, Pelayanan Tindakan Medik, Pelayanan Penunjang Medik, Pelayanan Penunjang Non Medik, Pelayanan Kesehatan Non Perawatan

dan Pelayanan *Medico Legal*.

Berdasarkan hasil wawancara pada pegawai di RSUD Anutapura Bagian Keuangan bahwa RSUD Anutapura Palu sudah pernah melakukan analisis biaya satuan (*unit cost*) dengan metode *Double Distribution*. Perhitungan tarif mulai diterapkan tahun 2012 sehingga tarif yang ditetapkan menjadi dasar pada pembuatan Perwali (Peraturan walikota) dan berlaku hingga saat ini, akan tetapi saat ini belum ada lagi perhitungan *unit cost* yang digunakan, dari hasil wawancara, rumah sakit dapat mengalami kerugian karena biaya yang dikeluarkan tidak sesuai dengan aktivitas yang terjadi pada pelayanan. Ditambah dengan terjadinya kenaikan-kenaikan harga pada alat-alat kesehatan sehingga sulit untuk mengimbangi laju pembelian.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk menyusun proposal dengan judul Perhitungan Tarif Tindakan *sectio caesarea* dengan Metode Activity Based Costing (ABC) System di RSUD Anutapura Palu.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Anutapura Palu bulan Januari 2020 – Selesai. Menggunakan data primer dan data sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah semua data keuangan yang terjadi pada bulan Januari 2019-Desember 2019 di ruang tindakan operasi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua data keuangan yang terjadi pada bulan Januari 2019-Desember 2019 di ruang tindakan *sectio caesarea* khusus pasien umum.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 : Cost Driver

Ruang	Lama Tindakan (Jam)
VIP	92
Kelas I	214
Kelas II	226
Kelas III	294
TOTAL	826

Sumber : Data Sekunder, 2018

Ruang	Luas Ruangan (m ²)
Operating room	544

Sumber : Data Sekunder, 2018

Tabel 2. Tarif Jasa Tindakan Sectio Caesarea Menggunakan Metode Activity Based Costing

Tindakan caesarea	Tarif ABC (Rp)
Kelas VIP	Rp10.913.873
Kelas I	Rp 9.945.730
Kelas II	Rp 9.493.643
Kelas III	Rp 8.984.697

Sumber Data Primer, 2020

PEMBAHASAN

Tarif Tindakan Sectio Caesarea Kelas III

Berdasarkan hasil penghitungan tarif tindakan *sectio caesarea* menggunakan metode *Activity Based Costing* untuk tindakan *sectio caesarea* kelas III dilakukan dengan menghitung masing-masing elemen biaya yaitu biaya air dan listrik diperoleh tarif/unit sebesar Rp 18.708, biaya gaji diperoleh tarif/unit sebesar Rp 831.147, biaya material diperoleh tarif/unit sebesar Rp 7.434.332, biaya laundry diperoleh tarif/unit sebesar Rp 4.789, dan pemeliharaan fasilitas diperoleh tarif/unit sebesar Rp 20.135, kelima elemen biaya tersebut selanjutnya dikali dengan *cost driver* yakni lama tindakan sebanyak 6jam dikali dengan jumlah pasien kelas III sebanyak 48 orang, lama tindakan menjadi *cost driver* pada kelima elemen biaya dikarenakan elemen biaya tersebut berkaitan dan dirasakan

langsung oleh pasien yang menerima tindakan SC.

Pada elemen biaya lainnya yang terdapat pada tabel 5.8 yaitu biaya kebersihan diperoleh tarif/unit sebesar Rp 112.250, dan biaya pemeliharaan gedung diperoleh tarif/unit sebesar Rp 20.184 lalu dikalikan dengan *cost driver* yaitu luas lantai sebesar 522 m². Luas lantai menjadi *cost driver* pada biaya kebersihan dan biaya pemeliharaan gedung dikarenakan yang menjadi fokus utama kebersihan dan pemeliharaan gedung di rumah sakit adalah lantai.

Pada tahap selanjutnya total biaya ditabel 5.8 pada masing-masing elemen diakumulasi sehingga diperoleh hasil sebesar Rp 2.515.715.060.lalu dibagi dengan lama tindakan pasien kelas III sebanyak 294 jam dan dari penghitungan tersebut diperoleh hasil sebesar Rp8.556.854, hasil penghitungan ini disebut dengan biaya per tindakan. RSUD Anutapura Palu mengambil 5% laba untuk kelas III yaitu sebesar Rp 427.843 sehingga untuk mendapatkan tarif tindakan SC untuk kelas III yakni sebesar Rp 8.984.697 maka biaya tindakan SC per kelas dijumlah dengan laba. Pada tabel 5.12 dapat dilihat, jika dibandingkan dengan metode *double distribution* terlihat bahwa untuk Kelas III tarif yang berlaku lebih kecil daripada menggunakan metode ABC dengan selisih Rp -1.634.697 atau jika dinilai dari persentasenya maka tarif menggunakan ABC lebih besar 23% dari total biaya tindakan SC menggunakan metode *double distribution*.

Penelitian ini menunjukkan bahwa rumah sakit yang beroperasi dengan memberikan pelayanan *Obgyn* terutama pada tindakan *sectio caesarea* berada dalam keadaan defisit. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.13 terkait *Cost Recovery Rate* pada semua kelas salah satunya pada kelas III yang menunjukkan nilai 82% yang berarti bahwa nilai CRR <100% menandakan terjadinya defisit. Defisit dapat terjadi ketika suatu organisasi memiliki pengeluaran lebih besar daripada pendapatan (Rajabi, 2016) Penyebab lain terjadinya defisit pada rumah sakit yaitu terdapat perbedaan

antara tarif INA-CBGs yang lebih kecil dengan tarif rumah sakit yang lebih besar yang dapat menimbulkan resistensi khususnya dikalangan dokter di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Selain itu adanya defisit pada rumah sakit dapat menyebabkan pendapatan tidak cukup untuk membiayai seluruh belanja (Ratmaya, 2012)

Tarif Tindakan *Sectio Caesarea* Kelas II

Berdasarkan penghitungan tarif tindakan *sectio caesarea* menggunakan metode Activity Based Costing untuk tindakan *sectio cesarea* kelas II dilakukan dengan menghitung masing-masing elemen biaya yaitu biaya air dan listrik diperoleh tarif/unit sebesar Rp 18.708, biaya gaji diperoleh tarif/unit sebesar Rp 831.147, biaya material diperoleh tarif/unit sebesar Rp 7.434.332, biaya laundry diperoleh tarif/unit sebesar Rp 4.789, dan pemeliharaan fasilitas diperoleh tarif/unit sebesar Rp 20.135, kelima elemen biaya tersebut selanjutnya dikali dengan cost driver yakni lama tindakan sebanyak 6 jam dikali dengan jumlah pasien kelas II sebanyak 37 orang, lama tindakan menjadi cost driver pada kelima elemen biaya dikarenakan elemen biaya tersebut berkaitan dan dirasakan langsung oleh pasien yang menerima tindakan SC.

Pada elemen biaya lainnya yang terdapat pada tabel 5.9 yaitu biaya kebersihan diperoleh tarif/unit sebesar Rp 112.250, dan biaya pemeliharaan gedung diperoleh tarif/unit sebesar Rp 20.184 lalu dikalikan dengan cost driver yaitu luas lantai sebesar 522 m². Luas lantai menjadi cost driver pada biaya kebersihan dan biaya pemeliharaan gedung dikarenakan yang menjadi fokus utama kebersihan dan pemeliharaan gedung di rumah sakit adalah lantai.

Pada tahap selanjutnya total biaya di tabel 5.9 pada masing-masing elemen diakumulasi sehingga diperoleh hasil sebesar Rp 1.950.512.252. lalu dibagi dengan lama tindakan pasien kelas II sebanyak 226 jam dan dari penghitungan tersebut diperoleh hasil sebesar Rp 8.630.585, hasil penghitungan ini disebut dengan biaya per tindakan. RSU

Anutapura Palu mengambil 10% laba untuk kelas II yaitu sebesar Rp 863.058 sehingga untuk mendapatkan tarif tindakan SC untuk kelas II yakni sebesar Rp 9.493.643 maka biaya tindakan SC per kelas dijumlah dengan laba. Pada tabel 5.12 dapat dilihat, jika dibandingkan dengan metode double distribution terlihat bahwa untuk Kelas II tarif yang berlaku lebih kecil daripada menggunakan metode ABC dengan selisih Rp - 495.643 atau jika dinilai dari persentasenya maka tarif menggunakan ABC lebih besar 24% dari total biaya tindakan SC menggunakan metode double distribution.

Penelitian ini menunjukkan bahwa rumah sakit yang beroperasi terutama pada tindakan *sectio caesarea* berada dalam keadaan defisit. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.13 terkait Cost Recovery Rate pada semua kelas termasuk kelas II yang menunjukkan nilai 95% yang berarti bahwa nilai CRR <100% menandakan terjadinya defisit. Defisit dapat terjadi ketika suatu organisasi memiliki pengeluaran lebih besar daripada pendapatan. Penyebab lain terjadinya defisit pada rumah sakit yaitu terdapat perbedaan antara tarif INA-CBGs yang lebih kecil dengan tarif rumah sakit yang lebih besar yang dapat menimbulkan resistensi khususnya dikalangan dokter di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Selain itu adanya defisit pada rumah sakit dapat menyebabkan pendapatan tidak cukup untuk membiayai seluruh belanja (Tanakotta, 2017)

Tarif Tindakan *Sectio Caesarea* Kelas I

Berdasarkan penghitungan tarif tindakan *sectio caesarea* menggunakan metode Activity Based Costing untuk tindakan *sectio cesarea* kelas I dilakukan dengan menghitung masing-masing elemen biaya yaitu biaya air dan listrik diperoleh tarif/unit sebesar Rp 18.708, biaya gaji diperoleh tarif/unit sebesar Rp 831.147, biaya material diperoleh tarif/unit sebesar Rp 7.434.332, biaya laundry diperoleh tarif/unit sebesar Rp 4.789, dan pemeliharaan fasilitas diperoleh tarif/unit sebesar Rp 20.135, kelima elemen biaya tersebut selanjutnya dikali dengan cost driver yakni lama tindakan

sebanyak 6 jam dikali dengan jumlah pasien kelas I sebanyak 35 orang, lama tindakan menjadi cost driver pada kelima elemen biaya dikarenakan elemen biaya tersebut berkaitan dan dirasakan langsung oleh pasien yang menerima tindakan SC.

Pada elemen biaya lainnya yang terdapat pada tabel 5.10 yaitu biaya kebersihan diperoleh tarif/unit sebesar Rp 112.250, dan biaya pemeliharaan gedung diperoleh tarif/unit sebesar Rp 20.184 lalu dikalikan dengan cost driver yaitu luas lantai sebesar 522 m². Luas lantai menjadi cost driver pada biaya kebersihan dan biaya pemeliharaan gedung dikarenakan yang menjadi fokus utama kebersihan dan pemeliharaan gedung di rumah sakit adalah lantai.

Pada tahap selanjutnya total biaya di tabel 5.10 pada masing-masing elemen diakumulasi sehingga diperoleh hasil sebesar Rp 1.850.770.580. lalu dibagi dengan lama tindakan pasien kelas I sebanyak 214 jam dan dari penghitungan tersebut diperoleh hasil sebesar Rp 8.648.461, hasil penghitungan ini disebut dengan biaya per tindakan. RSU Anutapura Palu mengambil 15% laba untuk kelas I yaitu sebesar Rp 1.297.269 sehingga untuk mendapatkan tarif tindakan SC untuk kelas I yakni sebesar Rp 9.945.730 maka biaya tindakan SC per kelas dijumlah dengan laba. Pada tabel 5.12 dapat dilihat, jika dibandingkan dengan metode double distribution terlihat bahwa untuk Kelas I tarif yang berlaku lebih kecil daripada menggunakan metode ABC dengan selisih Rp -486.980 atau jika dinilai dari persentasenya maka tarif menggunakan ABC lebih besar 25% dari total biaya tindakan SC menggunakan metode double distribution.

Penelitian ini menunjukkan bahwa rumah sakit yang beroperasi terutama pada tindakan sectio caesarea berada dalam keadaan defisit. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.13 terkait Cost Recovery Rate pada semua kelas termasuk kelas I yang menunjukkan nilai 95% yang berarti bahwa nilai CRR <100% menandakan terjadinya defisit. Defisit dapat terjadi ketika suatu organisasi memiliki pengeluaran lebih

besar daripada pendapatan. Penyebab lain terjadinya defisit pada rumah sakit yaitu terdapat perbedaan antara tarif INA-CBGs yang lebih kecil dengan tarif rumah sakit yang lebih besar yang dapat menimbulkan resistensi khususnya dikalangan dokter di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Selain itu adanya defisit pada rumah sakit dapat menyebabkan pendapatan tidak cukup untuk membiayai seluruh belanja (Widjayanto, 2017)

Tarif Tindakan *Sectio Caesarea* Kelas VIP

Berdasarkan penghitungan pada tabel 5.11, dapat dilihat bahwa hasil penghitungan tarif tindakan sectio caesarea menggunakan metode Activity Based Costing untuk tindakan sectio cesarea kelas VIP dilakukan dengan menghitung masing-masing elemen biaya yaitu biaya air dan listrik diperoleh tarif/unit sebesar Rp 18.708, biaya gaji diperoleh tarif/unit sebesar Rp 831.147, biaya material diperoleh tarif/unit sebesar Rp 7.434.332, biaya laundry diperoleh tarif/unit sebesar Rp 4.789, dan pemeliharaan fasilitas diperoleh tarif/unit sebesar Rp 20.135, kelima elemen biaya tersebut selanjutnya dikali dengan cost driver yakni lama tindakan sebanyak 6 jam dikali dengan jumlah pasien kelas VIP sebanyak 15 orang, lama tindakan menjadi cost driver pada kelima elemen biaya dikarenakan elemen biaya tersebut berkaitan dan dirasakan langsung oleh pasien yang menerima tindakan SC.

Pada elemen biaya lainnya yang terdapat pada tabel 5.11 yaitu biaya kebersihan diperoleh tarif/unit sebesar Rp 112.250, dan biaya pemeliharaan gedung diperoleh tarif/unit sebesar Rp 20.184 lalu dikalikan dengan cost driver yaitu luas lantai sebesar 522 m². Luas lantai menjadi cost driver pada biaya kebersihan dan biaya pemeliharaan gedung dikarenakan yang menjadi fokus utama kebersihan dan pemeliharaan gedung di rumah sakit adalah lantai.

Pada tahap selanjutnya total biaya di tabel 5.11 pada masing-masing elemen diakumulasi sehingga diperoleh hasil sebesar Rp

836.730.248. lalu dibagi dengan lama tindakan pasien kelas VIP sebanyak 92 jam dan dari penghitungan tersebut diperoleh hasil sebesar Rp 9.094.894, hasil penghitungan ini disebut dengan biaya per tindakan. RSUD Anutapura Palu mengambil 20% laba untuk kelas VIP yaitu sebesar Rp 1.818.976 sehingga untuk mendapatkan tarif tindakan SC untuk kelas VIP yakni sebesar Rp 10.913.873 maka biaya tindakan SC per kelas dijumlah dengan laba. Pada tabel 5.12 dapat dilihat, jika dibandingkan dengan metode double distribution terlihat bahwa untuk Kelas VIP tarif yang berlaku lebih besar daripada menggunakan metode ABC dengan selisih Rp 126.127 atau jika dinilai dari persentasenya maka tarif menggunakan ABC lebih kecil 28% dari total biaya tindakan SC menggunakan metode double distribution (Baikole, 2018)

Penelitian ini menunjukkan bahwa rumah sakit yang beroperasi terutama pada tindakan *sectio caesarea* berada dalam keadaan surplus. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.13 terkait Cost Recovery Rate pada semua kelas termasuk kelas VIP yang menunjukkan nilai 101% yang berarti bahwa nilai CRR >100% menandakan terjadinya surplus (keuntungan). Surplus terjadi ketika suatu organisasi memiliki pengeluaran lebih kecil daripada pendapatan (Widodo, 2017)

KESIMPULAN

Tarif tindakan *sectio caesarea* kelas III menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC) di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu diperoleh tarif sebesar Rp 8.984.697, sedangkan tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit sebesar Rp 7.350.000, jadi hasil selisih dari kedua penghitungan tersebut sebesar Rp -1.634.697. Tarif tindakan *sectio caesarea* kelas II menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC) di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu diperoleh tarif sebesar Rp 9.493.643, sedangkan tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit sebesar Rp 8.998.000, jadi hasil selisih dari kedua penghitungan tersebut sebesar Rp -495.643. Tarif tindakan *sectio caesarea* kelas I menggunakan metode *Activity*

Based Costing (ABC) di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu diperoleh tarif sebesar Rp 9.945.730, sedangkan tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit sebesar Rp 9.458.750, jadi hasil selisih dari kedua penghitungan tersebut sebesar Rp -486.980. Tarif tindakan *sectio caesarea* kelas VIP menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC) di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu diperoleh tarif sebesar Rp 10.913.873, sedangkan tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit sebesar Rp 11.040.000, jadi hasil selisih dari kedua penghitungan tersebut sebesar Rp 126.127. Diharapkan manajemen RSUD Anutapura Palu dapat meningkatkan kerapihan pencatatan pelaporan baik keuangan, pelayanan, dan data investaris. Data-data tersebut sangat penting untuk meningkatkan keakuratan perhitungan *unit cost* yang dijadikan dasar penentuan tarif pelayanan rumah sakit. Perlu membuat standar operasional prosedur untuk seluruh pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit mengacu pada kasus-kasus yang datang ke rumah sakit, perlu melakukan evaluasi berkala mengenai kepatuhan petugas terhadap SOP yang sudah ditetapkan

REFERENSI

- Baikole, Ulfah Sarmila, Paridah. 2017. "Biaya Satuan (Unit Cost) Tindakan *Sectio Caesarea* Dengan Metode *Activity Based Costing* (ABC) System Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2017". *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*.;7(2) Hal :1-10.
- Baikole; Ulfah Sarmila and Paridah Paridah. 2018. "Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Tindakan *Sectio Caesarea* Dengan Metode *Activity Based Costing* (ABC) System di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2017." (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*) 2, no. 7
- Bayati, Mohsen ; Ahari, Alireza Mahboub and Joulaei, Hassan. 2015. *Cost Analysis of MRI Services in Iran: An Application of*

- Activity Based Costing Technique*. Iran J Radio.; 12(4).
- Damayanti, T. 2017. "Analisis Unit Cost *Section* *Caesaria* dengan Metode Activity Based Costing di Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta". *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*.: 6(1) : Hal. 16–23.
- Fatmawati, T. 2017. "Analisis Penetapan Tarif Paket Pelayanan *Section* *Caesarea* Berdasarkan Unit Cost Di Rumah Bersalin Asri Th 2017".:14(1) : Hal. 1–59.
- Haqim, Rijal Maulana, dan Firman Pribadi. 2019. "Analisis Unit Biaya *Section* *Caesarea* dengan Activity-Based Costing di Rumah Sakit Yogyakarta". Hal. 13–21.
- Javid, Mahdi, et al. 2016. *Application of the Activity-Based Costing Method for Unit-Cost Calculation in a Hospital*. *Global journal of health science*.: (1): Hal. 165–72.
- Mehtap, Aldogan, et al. 2014. *The Excellence of Activity-Based Costing in Cost Calculation: Case Study of A Private Hospital in Turkey*. *Health care finance*. Hal 2–27.
- Pelo, Gabryela Horman. 2012. "Penerapan Activity Based Costing Pada Tarif Jasa Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya di Makassar." *Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanudin*.
- Rahmaniar. 2017. Dinda. Analisis Biaya Satuan Metode Activity Based Costing (ABC) dalam Evaluasi Tarif Pelayanan di Klinik Spesialis Bedah Saraf Rumah Sakit "X" Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan*.: 3(1): 76-87.
- Rajabi, A & Dabir, A. 2016. *Applying Activity Based Costing (ABC) Method to Calculate Cost Price in Hospital and Remedy Services*. Iran J Public Health.; 4(41); Hal. 100-107.
- Ratmaya, Ketut Anom. 2012. Perhitungan Operasi Biaya Kamar Operasi Menggunakan Activity Based Costing di Rumah Sakit Umum Puri Raharja. Tesis. Depok: Universitas Indonesia..
- Tanakotta, Pricilia Novriyanti, et al. 2017. "Analisis Perbandingan Perhitungan Tarif *Section* *Caesarea* Berdasarkan Perhitungan Rumah Sakit Dengan Perhitungan Menggunakan Activity Based Costing Bagian Obstetri Dan Ginekologi Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado". *Ikmas*. 5: Hal. 32–43.
- Widjayanto, Amirati Dwishinta W., et al. 2017. "Kebijakan Penetapan Tarif *Section* *Sesarea* Tanpa Penyulit dengan Metode Activity Based Costing Berdasarkan ICD-9CM pada Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit XY Kabupaten Kudus Tahun 2016." *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*.: 1(4) : Hal. 1–8.
- Widodo; Puguh Priyo; Tatong Hariyanto and Ali Djahhuri. 2017. "Analysis of *Section* *Caesarea* Unit Cost as a Basis to Recommend The Price." *Jurnal Aplikasi Manajemen* 15, no. 4 Hal. 563-569.