

**ANALISIS PERHITUNGAN UNIT COST TINDAKAN KURETASE
ATAS INDIKASI ABORTUS DENGAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING*
DI RSUD H. BADARUDDIN TANJUNG**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian
Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Strata 2**

Program Studi Manajemen Rumah Sakit



**LAILA AZIZAH
20141030022**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2018**

**LEMBAR PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI**

**ANALISIS PERHITUNGAN UNIT COST TINDAKAN KURETASE
ATAS INDIKASI ABORTUS DENGAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING*
DI RSUD H. BADARUDDIN TANJUNG**

**LAILA AZIZAH
20141030022**

**Telah disahkan pada
Mei 2018**

Pembimbing,

Dr. Firman Pribadi, M.Si

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa naskah publikasi ini bukan merupakan hasil plagiat karya orang lain, melainkan hasil karya saya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini adalah milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia.

Yogyakarta, 21 Mei 2018

Yang Membuat Pernyataan:

Laila Azizah

20141030022

**ANALISIS PERHITUNGAN UNIT COST TINDAKAN KURETASE
ATAS INDIKASI ABORTUS DENGAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING*
DI RSUD H. BADARUDDIN TANJUNG**

Laila Azizah, Firman Pribadi

Magister Manajemen Rumah Sakit – Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
email: adzkhanarrazqa15@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Analisis biaya satuan (unit cost) berkaitan erat dengan permasalahan tarif pelayanan kesehatan yang memiliki relasi terhadap pendanaan kesehatan dari pemerintah, namun belum semua rumah sakit menerapkan analisis biaya satuan untuk memperhitungkan tarif.

Tujuan penelitian: Menganalisis unit cost tindakan kuretase yang dihitung dengan metode Activity Based Costing dan perbedaannya dengan tarif yang telah diterapkan saat ini di rumah sakit.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif melalui pendekatan kualitatif. Penelitian berlangsung pada bulan Januari-Februari 2018. Subjek dalam penelitian ini adalah Kepala Bagian Keuangan, Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Kepala Ruang Kebidanan, Kepala Instalasi Bedah Sentral, bagian pemeliharaan alat, petugas farmasi, petugas administrasi seperti petugas rekam medis, dan petugas IPSRS. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, dokumentasi dan metode wawancara.

Analisis Data: Pengolahan data biaya langsung dan tidak langsung selama tindakan kuretase yang merupakan alokasi biaya dari unit-unit (pelayanan, penunjang dan non medis) kemudian dianalisis dengan metode *activity based costing* (ABC)

Hasil: Biaya satuan tindakan dilatasi dan kuretase menggunakan *Activity Based Costing* metode Baker adalah sebesar Rp 967.427,-, dengan rincian pembebanan dari biaya langsung sebesar Rp 637.930,-, biaya *Indirect Resources Overhead* sebesar Rp 40.699,-, biaya *Direct Resources Overhead* sebesar Rp 288.798,-.

Kesimpulan: Biaya satuan tindakan dilatasi dan kuretase di rumah sakit menggunakan *Activity Based Costing* metode Baker adalah sebesar Rp. 967.427,-. Terdapat selisih sebesar Rp.67.427,- lebih besar dibanding tarif yang telah ditetapkan rumah sakit sebelumnya, dan selisih Rp.28.987,- lebih kecil dari tarif yang ditetapkan INA-CBGs.

Kata Kunci : *Activity Based Costing*, Kuretase, rumah sakit

Latar Belakang Masalah

Pengembangan pelayanan kesehatan merupakan usaha yang dilakukan pemerintah dalam rangka peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar mewujudkan suatu derajat kesehatan masyarakat meningkat setinggi-tingginya (1). Perwujudan kehadiran pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya adalah dengan adanya rumah sakit yang memadai.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. (2).

World Health Organization (WHO) menyatakan rumah sakit adalah bagian menyeluruh dari organisasi dan medis, yang memiliki fungsi memberikan pelayanan kesehatan holistik kepada masyarakat baik penyembuhan maupun rehabilitasi, dimana produk pelayanannya menjangkau lingkup

keluarga, lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian sosial (3).

Persentase kemungkinan terjadinya abortus termasuk tinggi sekitar 15%-40% angka kejadian pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil dan 60%-75% kejadian keguguran terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu (4).

Kejadian abortus karena keguguran (*miscarriage*) di Indonesia diperkirakan sekitar 2-2,5% setiap tahunnya. Hal ini secara nyata menyebabkan penurunan angka kelahiran menjadi 1,7% per tahun (4)

Salah satu pelayanan rumah sakit adalah kuretase pada kasus obstetri dan ginekologi. Selama ini tarif rumah sakit diatur dengan peraturan daerah. Peraturan daerah tersebut memuat penetapan tarif pelayanan tindakan bagian rontgen dengan tarif di bagian interna dan kebidanan (*obsgyn*) yang biasanya hanya dibagi tiga golongan yakni operasi kecil, sedang dan besar tanpa memperhitungkan biaya riil yang sebenarnya dikeluarkan oleh rumah sakit (5).

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 factor, salah satu factor yang penting adalah besarnya biaya satuan (*unit cost*) pelayanan yang dibutuhkan (6).

Oleh karena belum ada studi mengenai tarif, perlu dilakukan penelitian mengenai penetapan harga pokok sebagai penentuan biaya satuan tindakan kuretase di rumah sakit dengan menggunakan *activity based costing system*. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis *unit cost* tindakan kuretase yang dihitung dengan metode *Activity Based Costing* dan perbedaannya dengan tarif yang telah diterapkan saat ini di rumah sakit serta tarif yang tercantum pada INA-CBGs.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif melalui pendekatan kualitatif. Penelitian berlangsung pada bulan Januari-

Februari 2018 di sebuah rumah sakit umum di Kalimantan Selatan. Subjek dalam penelitian ini adalah Kepala Bagian Keuangan, Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Kepala Ruang Kebidanan, Kepala Instalasi Bedah Sentral, bagian pemeliharaan alat, petugas farmasi, petugas administrasi seperti petugas rekam medis, dan petugas IPSRS.

Penulis menggunakan 3 metode yaitu observasi mengamati langsung pada objek penelitian, metode dokumentasi sebagai data sekunder mengenai harga atau nilai rupiah yang digunakan di rumah sakit misalnya gaji pegawai dan lain-lain, dan metode wawancara. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman dokumentasi observasi yang dimiliki rumah sakit dan *stopwatch* sebagai alat pengukur waktu yang digunakan untuk mengukur lamanya waktu yang diperlukan sejak pasien datang sampai pulang.

Analisis Data

Dari hasil pengumpulan data-data primer dan sekunder di atas, langkah selanjutnya adalah pengolahan data biaya langsung dan tidak langsung selama tindakan kuretase yang merupakan alokasi biaya dari unit-unit (pelayanan, penunjang dan non medis). Data yang telah diolah kemudian dianalisis dengan metode *activity based costing* (ABC), hasil analisis tersebut kemudian dideskripsikan.

1. Menentukan *activity centers* pada unit yang terkait.
2. Menentukan kategori biaya dan *cost driver* masing-masing kategori biaya
3. Membebaskan biaya langsung yang dikonsumsi pada tindakan Kuretase.
4. Menentukan besarnya biaya *direct resource overhead* dan *indirect resource overhead* yang dikonsumsi masing-masing aktivitas dengan menggunakan proposi waktu pada unit terkait yaitu ruang kebidanan dan Instalasi Bedah Sentral.
 - a) *Indirect resource overhead*
 - 1) Menentukan dan menjumlahkan *indirect resource overhead* yang terbagi dalam 4 kategori yaitu *labour related, equipment related,*

space related, service related pada ruang kebidanan dan Instalasi Bedah Sentral.

- 2) Menentukan jumlah proposi biaya *indirect resource overhead* yang dikonsumsi oleh masing-masing *activity centers* menggunakan waktu pada Instalasi Bedah Sentral.

b) *Direct resource overhead*

- 1) Menentukan dan menjumlahkan *direct resource overhead* yang terbagi dalam 4 kategori yaitu *labour related, equipment related, space related, service related* pada ruang kebidanan.

- 2) Menentukan jumlah proposi biaya *direct resource overhead* yang dikonsumsi oleh masing-masing *activity centers* menggunakan waktu pada Instalasi Bedah Sentral.

- c) Menjumlahkan total biaya *direct resource overhead dan indirect resource overhead* pada *activity centers* di Ruang Kebidanan dan IBS

5. Menentukan *activity centers* terkait tindakan Kuretase pada *Clinical Pathways*.
6. Membebankan biaya *overhead* kedalam masing-masing *activity centers* dalam *clinical pathway*.
7. Menjumlahkan biaya langsung dan *overhead* yang terdapat dalam *clinical pathway*.

8. Membandingkan biaya dengan menggunakan perhitungan ABC dengan biaya yang ditetapkan oleh rumah sakit dan tarif INA-CBGs.

HASIL

Gambaran Jumlah Pasien

Pada tahun 2017, terdapat 80.289 pasien yang dilayani di rumah sakit. Selama setahun tersebut, terdapat 821 pasien yang dilayani di Instalasi Bedah Sentral. Rincian ditampilkan pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Jumlah Pasien Tahun 2017

Unit Fungsional	Jumlah Pasien
Poliklinik	35.452
Rawat inap	6.656
Instalasi Bedah Sentral	821
Kamar Bersalin	467
Instalasi Gawat Darurat	7.001
Laboratorium dan Radiologi	29.892
TOTAL	80.289

Identifikasi Aktivitas

Aktivitas tindakan dilatasi dan kuretase menyesuaikan dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang tertuang dalam *clinical pathway*. Aktivitas tersebut diidentifikasi pemicu biayanya, seperti dijabarkan tabel 4.2.

Tabel 4.2 Activity Center Tindakan Dilatasi dan Kuretase

Activity Center	First Stage Cost Driver	Second Stage Cost Driver
Konfirmasi Identitas Pasien	3 menit	1 Aktivitas
Menerima rekam medik	3 menit	1 Aktivitas
Persiapan alat operasi	10 menit	1 Aktivitas
Pengisian checklist preoperative	3 menit	1 Aktivitas
Persiapan alat anestesi	3 menit	1 Aktivitas
Time in, durante, dan time out	10 menit	1 Aktivitas
Tindakan anestesi durante operasi	5 menit	1 Aktivitas
Tindakan dilatasi dan kuretase	40 menit	1 Aktivitas
Penulisan laporan operasi	40 menit	1 Aktivitas
Penulisan instruksi post operasi	5 menit	1 Aktivitas
Penilaian di ruang pemulihan	5 menit	1 Aktivitas
Pemanggilan penjemputan pasien	15 menit	1 Aktivitas
Serah terima rekam medik	3 menit	1 Aktivitas

Klasifikasi Sumber Daya

Sumber daya yang terdapat pada Instalasi Bedah Sentral diklasifikasikan menjadi 4 jenis :

1. Labour Related

Karyawan yang terdapat pada Instalasi Bedah Sentral yang menangani kasus dilatasi dan kuretase ada 4, yaitu 1 dokter spesialis obsgyn, 1 dokter spesialis anestesi, 1 perawat sebagai asisten, dan 1 penata anestesi.

2. Equipment Related

Peralatan medis dan non medis memerlukan pemeliharaan dan perbaikan seiring berjalannya waktu. Masa pakai dan tahun beli tiap alat berbeda-beda sehingga mempengaruhi juga nilai gunanya.

3. Space Related

Kategori ini meliputi biaya gedung, penyusutan, dan pemeliharaannya.

4. Service Related

Komponen biaya service related di instalasi bedah sentral meliputi biaya kebersihan, listrik, air, dan lainnya.

Identifikasi Biaya Direct Cost

Biaya langsung (direct cost) yang terdapat pada tindakan dilatasi dan kuretase adalah jasa konsultasi dokter dan bahan habis pakai.

Identifikasi Biaya Overhead

Perhitungan *Activity Based Costing* metode Baker meliputi dua bagian utama yang disebut sumber tidak langsung (*indirect resources overhead*) dan sumber langsung (*direct resources overhead*) yang masuk ke dalam aktivitas-aktivitas sesuai proporsi waktu pelayanan tindakan dilatasi dan kuretase. Perhitungan biaya overhead memerlukan data pengeluaran unit non fungsional dan unit instalasi bedah sentral sebagai unit fungsional. Selain itu, pemasukan rumah sakit dan

Tabel 4.3. Direct Cost Tindakan Kuretase

Kategori Biaya	Jml [a]	Harga Satuan [b]	Total Harga [c]
Lidocain inj	2	22.000	44.000
Sprit 3 cc terumo	1	3.000	3.000
Sprit 5 cc terumo	1	4.000	4.000
Sprit 10 cc terumo	1	5.000	5.000
RL Wida	3	9.000	27.000
Methergin inj	1	5.000	5.000
ceftriaxon	1	12.000	12.000
Iodin 100 ml	1	15.180	15.180
Alkohol 100 ml	1	3.500	3.500
Kassa DRC	3	13.500	40.500
Masker	8	1.000	8.000
Sarung Tangan	2	10.500	21.000
Bisturi no. 20	1	1.800	1.800
Catgut chromic 2/0	1	54.000	54.000
Hansaplast	1	200	200
Alkohol swab	4	400	1.600
Oksigen 1 jam	1	8.000	8.000
Hypafix 5x20-30 cm	1	2.650	2.650
Infus set terumo	1	22.000	22.000
Folley catheter no.14	1	23.000	23.000
Urin bag	1	6.000	6.000
Sensi gloves	10	1.500	15.000
Biaya Pendaftaran	1	20.000	20.000
Konsultasi Sp.OG	1	200.000	200.000
Cek Darah Rutin	1	27.000	27.000
Cek GDS	1	7.500	7.500
Golongan Darah	1	7.500	7.500
Cek anti-HIV	1	35.000	35.000
Cek HBsAg	1	35.000	35.000
Cek clotting time	1	1.500	1.500
Cek Bleeding time	1	1.500	1.500
TOTAL			637.930

Keterangan: $c = a \times b$

$a = \text{jumlah satuan}; b = \text{harga satuan}; c = \text{total}$

keuntungan tindakan dilatasi dan kuretase diperhitungkan untuk memperoleh proporsi yang tepat biaya tindakan dilatasi dan kuretase tahun 2017.

Indirect Resources Overhead

Biaya *Indirect Resources Overhead* terdiri dari 7 komponen, yaitu biaya investasi gedung, biaya unit manajemen, biaya dapur/gizi, biaya unit kepegawaian, kerumahtanggan, pemeliharaan, dan logistik.

Gedung RS Badaruddin Tanjung didirikan pada tahun 2004 Dengan biaya Rp 4.064.819.000. Penghitungan investasi gedung setelah dikoreksi dengan Annualized Investment Cost (AIC) dengan nilai inflasi 3,49% pada tahun 2017 dan asumsi masa pakai gedung 20 tahun adalah sebesar Rp 328.540.288.

Kamar operasi RS Badaruddin Tanjung seluas 155 m² atau 0,95% dari keseluruhan luas gedung rumah sakit. Nilai investasi ruang operasi dihitung dengan 0,95% dari investasi gedung setelah AIC yaitu sebesar Rp 3.121.133,-

Tujuh komponen overhead dijumlahkan seperti ditampilkan pada tabel 4.4. Seluruh biaya *indirect resources overhead* sebesar Rp 8.595.915.533,- yang dibebankan ke unit fungsional dengan berdasar pada proporsi pendapatan di unit fungsional.

Tabel 4.4. Indirect Resources Overhead

Sumber Biaya	Biaya
Labour Related	
Kepegawaian	6.773.988.311
Equipment Related	
Biaya Penyusutan alat medis dan non medis	610.211.186
Space Related	
Depresiasi Gedung	328.540.288
Biaya Pemeliharaan	165.572.500
Service Related	
Biaya Listrik	65.000.000
Penggunaan air	38.190.506
Telepon	8.677.042
Kebersihan	125.290.825
ATK & peralatan rumah tangga	520.444.875
TOTAL	8.595.915.533

Tabel 4.5. Proporsi Pendapatan dari Unit Fungsional

Unit Fungsional	Pendapatan [a]	Proporsi [c]	Biaya [d]
Poliklinik	2.639.382.274	7,0%	601.714.087,31
Rawat Inap	18.846.392.998	49,8%	4.280.765.935,4
Instalasi Bedah Sentral	8.783.937.501	23,2%	1.994.252.403,7
Kamar Bersalin	2.009.384.831	5,3%	455.583.523,25
Instalasi Gawat Darurat	1.782.490.500	4,7%	404.008.030,05
Lab dan Radiologi	3.789.392.097	10,0%	859.591.553,3
TOTAL	37.850.980.201	100,0%	8.595.915.533
	[b]		[e]

Keterangan: $c=(a/b)*100%$; $d=c*e$

$a=$ jumlah pendapatan; $b=$ total jumlah pendapatan; $c=$ proporsi (persen); $d=$ biaya masing-masing instalasi; $e=$ total biaya

Setelah mengetahui proporsi pembebanan unit fungsional masing-masing unit fungsional maka selanjutnya dilakukan penghitungan setiap pasien kuretase. Berdasarkan tabel indirect resource overhead, maka IBS mendapatkan beban sebesar Rp. 1.994.252.403,7 yang dibebankan kepada seluruh pasien IBS yaitu 821 pasien

Dari 821 tindakan yang dilakukan di instalasi bedah sentral, terdapat 98 tindakan dilatasi dan kuretase yang terjadi pada tahun

2017. Biaya indirect resource overhead yang dibebankan akan diproporsikan menjadi biaya indirect resource overhead per pasien kuretase. Jumlah pasien kuretase tahun 2017 sebanyak 98, sehingga pembebanan indirect resources overhead tiap pasien adalah Rp. 40.699,-.

DIRECT RESOURCES OVERHEAD

Perhitungan biaya direct resources dilakukan dengan memperhatikan total biaya yang berkaitan dengan tindakan kuretase.

Tab 4.6. Direct Resources Overhead

Sumber Biaya	Biaya
<i>Labour Related</i>	
Biaya Pegawai IBS	83.650.000
<i>Equipment Related</i>	
Depresiasi peralatan medis dan non medis	141.349.500
<i>Space Related</i>	
Depresiasi Gedung	3.121.133
Biaya Pemeliharaan dan perbaikan alat	1.611.031,85
<i>Service Related</i>	
Biaya air IBS	371.596,26
Biaya telepon IBS	84.428,22
Biaya kebersihan IBS	1.219.088,38
Biaya listrik IBS	632.454,48
Biaya ATK dan peralatan rumah tangga IBS	5.063.964
TOTAL	237.103.196

Tabel 4.6. menunjukkan biaya direct resources overhead sebesar Rp. 237.103.196,-. Sebelumnya diketahui bahwa jumlah pasien yang dilayani di instalasi bedah sentral adalah 821 pasien. Jika dibebankan setiap pasien yang dilayani di IBS, maka biaya direct overhead unit IBS adalah sebesar Rp. 288.798,-.

Total Biaya Overhead

Dari perhitungan sebelumnya, dapat diketahui bahwa biaya overhead total adalah biaya indirect resources overhead + biaya direct resources overhead = Rp 40.699,- + Rp.288.798= Rp329.497,-. Biaya ini kemudian dibebankan pada tiap activity centers.

Pembebanan Biaya Overhead pada tiap Activity Centers tindakan Dilatasi dan Kuretase

Tabel 4.7. Pembebanan Biaya Overhead pada masing-masing activity centers

<i>Activity Center</i>	<i>Cost Driver Waktu (menit)</i> [a]	<i>Indirect Resources Overhead (Rp)</i> [c]	<i>Direct Resources Overhead (Rp)</i> [e]
Konfirmasi Identitas Pasien	3	813	5.775
Menerima rekam medic	3	813	5.775
Persiapan alat operasi	10	2.713	19.253
Pengisian checklist preoperative	3	813	5.775
Persiapan alat anestesi	10	2.713	19.253
Time in, durante, dan time out	5	1.356	9.626
Tindakan anestesi durante operasi	40	10.853	77.012
Tindakan dilatasi dan kuretase	40	10.853	77.012
Penulisan laporan operasi	5	1.356	9.626
Penulisan instruksi post operasi	5	1.356	9.626
Pemantauan pasien pasca operasi	15	4.069	28.879
Penilaian di ruang <i>recovery</i>	5	1.356	9.626
Pemanggilan penjemputan pasien	3	813	5.775
Serah terima rekam medic	3	813	5.775
TOTAL	150 [b]	40.699 [d]	288.798 [f]

*Ket : c=a:b*d, e=a:b*f, a=waktu (menit), b=total waktu, c=biaya indirect resources overhead per aktivitas, d=total biaya indirect resources overhead, e=biaya direct resources overhead per aktivitas, f-total biaya direct resources overhead*

Prosedur dilatasi dan kuretase mulai dari persiapan pasien sampai dengan recovery dan kembali ke bangsal memerlukan waktu 150

menit. Pembebanan overhead pada tiap aktivitas dilakukan berdasarkan proporsi waktu aktivitas dibandingkan total waktu keseluruhan

Menjumlahkan Biaya Langsung dan Overhead

Tahap akhir dari perhitungan Activity Based Costing adalah menjumlahkan komponen biaya yang berhubungan dengan tindakan dilatasi dan kuretase yaitu biaya langsung dan biaya overhead seperti ditampilkan pada tabel 4.8

Tabel 4.8. Biaya Satuan Tindakan Kuretase

No.	Struktur Biaya	Biaya
1	Biaya Langsung	637.930
2	Biaya Indirect Resources Overhead	40.699
3	Biaya Direct Resources Overhead	288.798
	TOTAL	967.427

PEMBAHASAN

Berdasarkan perhitungan dapat disimpulkan bahwa biaya satuan hasil dari *Activity Based Costing* metode Baker adalah sebesar Rp.967.427,-. Nilai ini lebih tinggi dibandingkan dengan tarif tindakan dilatasi dan kuretase yang diterapkan rumah sakit yaitu sebesar Rp900.000,-. Namun lebih rendah dibandingkan tarif INA CBGs yaitu sebesar Rp996.414,-(7) .

Penyebab Tingginya Biaya Tindakan

Metode perhitungan ABC mempunyai keunggulan untuk mengendalikan biaya overhead. Pada penelitian ini, biaya overhead berperan 43,4% dari keseluruhan biaya tindakan dilatasi dan kuretase. Faktor yang mempengaruhi tingginya biaya overhead ini adalah tingginya sumber biaya di unit unit fungsional (direct overhead) (indirect overhead) dan non fungsional.

1. Biaya Direct Resources Overhead

Pembebanan dari unit Instalasi Bedah Sentral adalah Rp.237.103.196,-. Biaya paling tinggi didapat dari pengadaan barang, alat medis, dan non medis yaitu sebesar Rp 141.349.500,-. Pengadaan barang merupakan kebutuhan primer yang harus dipenuhi meskipun menimbulkan

konsekuensi biaya yang tinggi. Pemakaian alat medis memiliki masa pakai sekitar 3 sampai dengan 5 tahun dan kemudian perlu diganti dan memerlukan biaya pemeliharaan. (8)

Hal itu menyebabkan sumber biaya *service related* memiliki pembebanan dengan proporsi yang cukup tinggi pada tindakan dilatasi dan kuretase (9)

2. Jumlah pasien

Prevalensi kasus abortus yang memerlukan tindakan dilatasi dan kuretase tidak sebanyak kasus operasi yang lainnya, yaitu hanya meliputi 98 dari 821 atau 11,94% dari keseluruhan operasi. Selain itu, pendapatan rumah sakit dari tindakan dilatasi dan kuretase hanya sebesar 0,2% dari total pendapatan rumah sakit. Proporsi jumlah pasien yang kecil itu yang menjadi faktor tingginya biaya overhead yang dibebankan pada tindakan dilatasi dan kuretase menjadi tinggi. Jika pasien semakin banyak, biaya overhead bisa lebih rendah (10).

3. Biaya Indirect Resources Overhead

Pembebanan dari unit non fungsional menyumbang 15,4% dari biaya tindakan. Dari total indirect overhead sebesar Rp 8.595.915.533,-, faktor labour related menyumbang beban sebesar Rp.6.733.988.311, termasuk di dalamnya meliputi gaji pegawai, tunjangan, bonus, dan biaya perjalanan dinas. Penelitian ini sejalan dengan hasil yang diperoleh Mc Bain yaitu sumber daya manusia menyumbang biaya yang dominan (11)

4. Direct Cost

Proporsi terbesar yang menimbulkan biaya pada tindakan dilatasi dan kuretase adalah biaya langsung (direct cost) yang dihasilkan dari bahan-bahan habis pakai (disposable), biaya konsultasi dokter, dan administrasi. Direct cost sebesar Rp.637.930,- merupakan kebutuhan pokok yang memang harus terpenuhi. Penyebab

tingginya biaya disebabkan karena harga bahan habis pakai yang tinggi (12).

Harga yang tinggi ini sebanding dengan pemilihan bahan yang berkualitas tinggi sehingga dapat memberikan kualitas pelayanan yang lebih baik (13).

Perbandingan Tarif

Perhitungan menunjukkan Tarif untuk tindakan dilatasi dan kuretase menggunakan Activity Based Costing metode Baker adalah sebesar Rp.967.427,- . Tarif ini lebih tinggi dibandingkan tarif yang diterapkan rumah sakit yaitu sebesar Rp.900.000,-

Tabel 4.9. Selisih Perhitungan Tarif RS dengan Metode ABC-Baker

Tarif RS	ABC-Baker	INA-CBGs
Rp.900.000,-	Rp.967.427,-	Rp. 996.414,-

Selisih perhitungan ABC-Baker dengan tarif rumah sakit adalah sebesar Rp.67.427,- tiap tindakan. Meskipun pada satu tindakan selisih tarif tidak terlalu besar, namun jika diakumulasikan selama setahun, selisih ini dapat menimbulkan kerugian yang besar bagi rumah sakit. Jika dalam setahun terdapat 98 tindakan dilatasi dan kuretase, maka dalam setahun rumah sakit mengalami kerugian sebesar Rp.6.607.846,- akibat penentuan tarif sebelumnya yang tidak memperhitungkan biaya overhead.

Tarif rumah sakit juga mempunyai selisih sebesar Rp96.414,- terhadap tarif yang ditetapkan pemerintah melalui INA-CBGs yang menandakan tarif dari rumah sakit di bawah standar dari tarif yang direkomendasikan oleh pemerintah.(7).

Secara umum, penggunaan perhitungan Activity Based Costing Metode Baker lebih menguntungkan karena lebih akurat dalam menilai unit cost suatu tindakan medis dalam hal ini tindakan dilatasi dan kuretase kasus indikasi abortus.

KESIMPULAN

Biaya satuan tindakan dilatasi dan kuretase di RS. Badaruddin Tanjung menggunakan Activity Based Costing metode Baker adalah sebesar Rp.967.427,-. Terdapat selisih sebesar Rp.67.427,- lebih besar dibanding tarif yang telah ditetapkan rumah sakit sebelumnya, dan selisih Rp28.987,- lebih kecil dari tarif yang ditetapkan INA-CBGs Penggunaan ABC metode Baker lebih menguntungkan karena lebih akurat memperhitungkan unit cost tindakan kuretase di rumah sakit..

SARAN

Untuk Rumah Sakit

Perhitungan menunjukkan rumah sakit mengalami kerugian sebesar Rp. 67.427,- tiap kali tindakan dilatasi dan kuretase. Peneliti mengusulkan 3 hal sebagai berikut:

1. Rumah sakit untuk mengelola Instalasi Bedah Sentral secara lebih efisien.
2. Rumah sakit menggunakan tarif sesuai INA-CBGs yaitu Rp.996.414,- atau mengusahakan kenaikan tarif di atas atau sama dengan Rp.967,427,-
3. Rumah sakit terus meningkatkan kualitas pelayanan supaya semakin banyak pasien yang terindikasi kuretase memilih untuk operasi di rumah sakit.

Untuk Penelitian Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian untuk kasus tindakan lain seperti section secaria yang memerlukan pembiayaan tidak sedikit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmanto. Analisis Uji Beda Biaya Satuan Ibu Nyaris Meninggal dengan Tarif DRG Depkes dan pengembangan Perangkat Lunak Biaya Satuan di RSIA Budi Kemuliaan. Depok: Universitas Indonesia; 2009.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit. Jakarta: Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 5072;
3. WHO. Hospital [Internet]. 2018. Available from:

- <http://www.who.int/hospitals/en/>
4. Yulianti. *Asuhan Kebidanan dan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.; 2010.
 5. Supriyono. *Manajemen Biaya : Suatu Reformasi Pengelolaan Bisnis*. Yogyakarta: BPFE; 1999.
 6. Darmaheni R. *Analisis Biaya Satuan di VIP dan VVIP RSUD Bersemah dengan Metode Activity Based Costing (ABC) sebagai Dasar Usulan Tarif RSD Bersemah Kota Pagar Alam*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UMY; 2010.
 7. 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. No Title.
 8. Pizzo E. An estimate of costs and benefits of alternative methods of delivery: an empirical analysis. *Imp Coll Bus Sch*. 2011;
 9. Rahmawati S. *The Implementation Of Indonesian Case-Based Groups (Ina-Cbg) Of Cesarean Section Patients In Poor Family Health Payment Assurance In Undata Hospital Of Central Sulawesi, Indonesia*. *Int J Heal Manag Tour*. 2016;1(1):57–68.
 10. Khan A, Zaman S. Costs of vaginal delivery and Caesarean section at a tertiary level public hospital in Islamabad, Pakistan. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010;(10):2.
 11. McBain RK, Jerome G, Warsh J, Browning M, Mistry B, Faure PAI, et al. Rethinking the cost of healthcare in low-resource settings: the value of time-driven activity-based costing. *BMJ Glob Heal*. 2016;(1).
 12. Namazi M. Time-driven activity-based costing: Theory, applications and limitations. *Iran J Manag Stud*. 2016;9(3):457–82.
 13. Aldogan M, Austill D, Kocakülâh MC. *The Excellence of Activity-Based Costing in Cost Calculation: Case Study of A Private Hospital in Turkey*. *J Health Care Finance*. 2014;