

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

Adhi Mahabudi Duarsa, Wahyu Sulistiadi, Ismail Sangadji
Universitas Respati Indonesia
E-mail : adhiduarsa1@gmail.com

ABSTRAK

Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan perawatan yang bermutu baik dengan harga yang relatif murah. Bagi rumah sakit swasta hal ini menjadi tantangan tersendiri. Faktor *profit* harus tetap diperhatikan sebagai dasar kemampuan untuk bertahan hidup dan berkembang. Dalam hal ini perlu diketahui besaran *unit cost Sectio Caesaria* dan perbedaannya dengan tarif INA-CBG's yang berlaku untuk mengetahui apakah rumah sakit beroperasi dalam keadaan *deficit* atau *surplus*. Penelitian deskriptif ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus dan dikembangkan dengan melakukan analisis biaya menggunakan metode *Activity-Based Costing* (ABC). Unit analisis adalah semua tarif prosedur *Sectio Caesaria* tanpa penyulit maupun dengan penyulit. Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung berbagai aktivitas *Sectio Caesaria* yang menimbulkan biaya. Data sekunder didapatkan dari telaah dokumen dan profil rumah sakit khususnya data bagian keuangan. Hasil perhitungan *unit cost* prosedur *Sectio Caesaria* tanpa penyulit pada semua kelas perawatan dan prosedur *Sectio Caesaria* dengan penyulit pada kelas I dan kelas II di RSIA Bunda Liwa masih berada di bawah dari tarif INA-CBG's. Hanya prosedur *Sectio Caesaria* dengan penyulit kelas III yang memiliki CRR yang rendah yaitu sebesar 92.82 %. Hal ini disebabkan adanya peningkatan aktivitas langsung yang mengkonsumsi biaya yang lebih besar. Sebagai kesimpulan, masalah pembiayaan terdapat pada kelas III prosedur *Sectio Caesaria* dengan penyulit dimana rumah sakit belum dapat menutupi biaya yang telah dikeluarkan. *Cost containment* merupakan salah satu strategi optimalisasi CRR terutama yang bernilai rendah (dibawah 100 %). *Cost control* pada CRR yang berada diatas 100 % juga perlu dilakukan sebagai upaya mengendalikan biaya agar tetap *cost effective*.

Kata Kunci : *unit cost*, Tarif INA CBG's, CRR, *Sectio Caesaria*

ABSTRACT

In the era of national health insurance, hospitals are required to provide good quality care services at relatively cheap price. This is a challenge especially for private hospital. Profit factor must be considered as the basis for survival and development. In this case, it is necessary to know the magnitude of the unit cost of *Caesarian Section* procedure and the difference with the claim based on INA-CBG's rate to find out whether the hospital operates in a state of deficit or surplus. This descriptive research was conducted using a case study approach and was developed by conducting a cost analysis using *Activity-Based Costing* (ABC) method. Unit of analysis is all rates of *Caesarian Section* procedure without or with complication. Primary data is obtained from interviews and direct observation of various *Caesarian Section* activities that generate costs. Secondary data is obtained from review of hospital documents and profiles, especially financial data. Unit cost of *Caesarian Section* procedure without complication for all treatment class are still under INA-CBG's rates. The same things were found in class I and class II of *Caesarian Section* procedure with complication. Only class III of *Caesarian Section* procedure have a low CRR of 92,82 % due to increased direct activities which costs more. As a conclusion, the main of financial problem is due to class III of *Caesarian Section* procedure where the hospital is unable to cover the costs incurred. *Cost containment* is one of the strategies to optimize the CRR especially those with low value (below 100 %). Meanwhile, the *cost control* of CRR that is above 100 % also needs to be done as an effort to control costs to remain cost effective.

Keywords : *unit cost*, INA-CBG's rates, CRR, *Caesarian Section*

PENDAHULUAN

Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Rumah Sakit sebagai institusi publik yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan perawatan yang profesional, bermutu lebih baik dengan harga yang relatif murah dan bermanfaat bagi masyarakat. Keadaan yang demikian menjadi tantangan tersendiri bagi rumah sakit khususnya bagi Rumah Sakit swasta untuk mewujudkan hal tersebut. Disamping sebagai unit sosial yang berupaya memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat, Rumah Sakit swasta juga harus

memperhatikan faktor *profit* (mencari laba). Unsur komersil ini sangat diperlukan dalam pengelolaan rumah sakit karena unsur *profit* merupakan dasar kemampuan rumah sakit swasta untuk bertahan hidup dan berkembang.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda adalah satu-satunya rumah sakit swasta di Liwa Kabupaten Lampung Barat. Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda merupakan Rumah Sakit Khusus tipe C yang memberikan pelayanan kesehatan khusus bagi ibu dan anak.

Dengan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional di tahun 2014 maka banyak pengguna layanan kesehatan

(khususnya peserta umum) beralih kepesertaan menjadi peserta BPJS. Hal ini berdampak pada penurunan kunjungan yang cukup signifikan di

Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda. Menyikapi hal yang demikian maka pada pertengahan tahun 2016 tepatnya pada bulan Juli pihak manajemen memutuskan untuk ikut bekerjasama dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Setelah bekerjasama dengan BPJS keadaan berubah dimana terjadi lonjakan kunjungan pasien di Rumah sakit Ibu dan Anak Bunda dengan jumlah kunjungan terbanyak adalah pasien BPJS (lebih dari 90%).

Dalam hal penentuan tarif, hingga saat ini di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Liwa kabupaten Lampung Barat belum pernah melakukan perhitungan *unit cost* sehingga besarnya biaya yang dibutuhkan untuk suatu tindakan, khususnya tindakan operasi belum diketahui secara pasti. Selama ini perhitungan tarif yang dilakukan hanya menggunakan pendekatan tradisional, yaitu dengan menghitung secara keseluruhan dari biaya pelayanan yang telah dikeluarkan (*total cost*), serta membandingkan tarif tersebut dengan tarif yang diberlakukan Rumah Sakit yang ada disekitarnya. Besarnya biaya satuan yang

dihasilkan dengan pendekatan semacam ini tidak akan menggambarkan *unit cost* yang sesungguhnya. Pendekatan yang lebih modern diperlukan untuk mengatasi persoalan diatas sehingga besarnya biaya yang dibutuhkan dapat dihitung secara lebih baik dan lebih akurat. Dengan demikian juga akan memudahkan pihak rumah sakit mengidentifikasi pusat-pusat biaya terutama yang mengalami defisit dan menentukan langkah-langkah strategis untuk mengatasinya.

METODE

Penelitian ini adalah merupakan penelitian deskriptif dengan desain pendekatan studi kasus dan dikembangkan dengan melakukan analisis biaya dengan metode *Activity-Based Costing* (ABC). Pengambilan data dilaksanakan selama dua bulan yaitu dari bulan Mei tahun 2019 hingga bulan Juni tahun 2019 dan bertempat di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Bunda, Liwa, Lampung Barat.

Data yang digunakan berupa data primer dan sekunder. Data primer dari penelitian ini berupa hasil dari wawancara dengan dokter spesialis Obsgyn, kepala kamar operasi dan kepala bagian keuangan serta hasil observasi peneliti terhadap semua aktivitas yang berhubungan langsung dan yang mendukung pelayanan persalinan *Section*

Caesaria di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Bunda. Sedangkan data sekunder diperoleh dari hasil telaah dokumen rekam medis, data keuangan, data dari bagian casemix bulan Januari-Desember tahun 2018 serta profil Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Bunda.

HASIL

Dalam *system ABC* proses perhitungan biaya satuan dilakukan melalui *Activity-based object costing* (tahap akhir pengolahan data) yaitu pembebanan biaya pada *cost object*. Perhitungan biaya produk/jasa didasarkan atas konsumsi setiap produk/jasa terhadap aktivitas. Hasil perhitungan didapatkan dengan menjumlahkan keseluruhan biaya aktivitas yang mengkonsumsi sumberdaya dibagi dengan jumlah produk (Mulyadi, 2007). *Cost object* merupakan sesuatu yang menjadi tujuan pengukuran atau pembebanan biaya (Mulyadi, 2007). Pada penelitian ini *cost object* berupa produk/jasa *Sectio Caesar*.

Pada penelitian ini, perhitungan *unit cost* tindakan *Sectio Caesaria* baik tanpa penyulit maupun dengan penyulit dilakukan dengan menjumlahkan semua biaya aktivitas yang mengkonsumsi sumber daya yang terdapat pada prosedur *Sectio Caesaria*. Biaya tersebut terdiri

dari biaya langsung maupun biaya tidak langsung. Biaya tidak langsung meliputi biaya *overhead* langsung, biaya akomodasi, dan biaya tidak langsung lainnya. Perbedaan *unit cost* antara *Sectio Caesaria* tanpa penyulit dan *Sectio Caesaria* dengan penyulit diakibatkan adanya aktivitas konsumsi sumberdaya yang berbeda pada biaya langsung dan biaya akomodasi. Perbedaan biaya langsung disebabkan adanya perbedaan jasa pembedahan dan adanya biaya tambahan berupa transfusi, BHP dan obat-obatan, pemeriksaan laboratorium tambahan dan biaya konsultasi spesialis lainnya. Perbedaan biaya akomodasi disebabkan adanya perbedaan lamanya hari rawat (LOS) dimana tindakan *Sectio Caesaria* mengkonsumsi hari rawat selama 3 hari sedangkan *Sectio Caesaria* dengan penyulit mengkonsumsi hari rawat yang lebih lama yaitu 4 hari.

	2	12	09
--	----------	-----------	-----------

Tabel 1.1 Unit Cost Tindakan *Sectio Caesaria* tanpa Penyulit di RSIA Bunda Tahun 2018

No	Struktur Biaya	Rupiah		
		Kelas III	Kelas II	Kelas I
1	Biaya Langsung	4.273.33 3	4.273.33 3	4.273.33 3
2	Overhead Langsung	680.418	680.418	680.418
3	Akomodasi (4 Hari)	630.400	719.040	894.636
4	Overhead Tidak Langsung	128.500	128.500	128.500
Total		5.712.651 1	5.801.291 1	5.976.887 7

Tabel 1.2 Unit Cost Tindakan *Sectio Caesaria* dengan Penyulit di RSIA Bunda Tahun 2018

No	Struktur Biaya	Rupiah		
		Kelas III	Kelas II	Kelas I
1	Biaya Langsung	3.131.61 4	3.131.6 14	3.131.6 14
2	Overhead Langsung	680.418	680.418	680.418
3	Akomodasi (3 Hari)	472.800	539.280	670.977
4	Overhead Tidak Langsung	128.500	128.500	128.500
Total		4.413.33	4.479.8	4.611.5

Sumber: Pengolahan data

Dari tabel 1.1 diatas diketahui bahwa *unit cost* tindakan *Sectio Caesaria* tanpa penyulit berdasarkan kelas perawatan dengan lama perawatan 3 hari yaitu: untuk kelas III sebesar Rp 4.413.332, untuk kelas II sebesar Rp 4.479.812, dan untuk kelas I sebesar Rp. 4.611.509. Selisih biaya kelas III dengan kelas II sebesar Rp. 66.480, selisih kelas II dengan kelas I sebesar Rp. 131.697, dan selisih kelas III dengan kelas I sebesar Rp. 198.177. Perbedaan ini diakibatkan perbedaan aktivitas biaya konsumsi sumberdaya yang berbeda-beda masing-masing kelas perawatan.

Dari tabel 1.2 diatas diketahui bahwa *unit cost* tindakan *Sectio Caesaria* dengan penyulit berdasarkan kelas perawatan dengan lama perawatan 4 hari yaitu: untuk kelas III sebesar Rp. 5.712.651, untuk kelas II sebesar Rp. 5.801.291, dan untuk kelas I sebesar Rp. 5.976.887. Selisih biaya kelas III dengan kelas II sebesar Rp. 88.640, selisih kelas II dengan kelas I sebesar Rp. 175.596, dan selisih kelas III dengan kelas I sebesar Rp. 264.236. Sama halnya dengan *Sectio Caesaria* tanpa penyulit, pada *Sectio Caesaria* dengan penyulit perbedaan ini juga diakibatkan perbedaan aktivitas biaya konsumsi sumberdaya yang berbeda-beda masing-masing kelas perawatan.

Tabel 1.3 Cost Recovery Rate Tindakan Sectio Caesaria di RSIA Bunda Tahun 2018

No.	Kategori SC	Kelas III	Kelas II	Kelas I
1	Tanpa Penyulit	113,72 %	134,47%	152,40%
2	Dengan Penyulit	92,82 %	109,68%	124,20%

Sumber: Pengolahan data

Cost Recovery Rate (CRR) merupakan kemampuan sebuah rumah sakit menutupi biaya yang telah dikeluarkan dari pendapatan yang diperolehnya (Mulyadi, 2007). CRR merupakan indikator efisiensi dan merupakan tingkat kemampuan mengembalikan biaya dari suatu unit usaha dalam periode tertentu (Faida, 2009). Pada penelitian ini, perhitungan CRR dilakukan dengan cara membagi tarif INA-CBG's dengan total biaya dikalikan 100%. Menurut perhitungan diatas maka CRR *Sectio Caesaria* tanpa penyulit pasien BPJS kelas III sebesar 113,72 %, pasien BPJS kelas II sebesar 134,47 %, dan pasien BPJS kelas I sebesar 152,40 % (tabel 1.3). Dari hasil perhitungan CRR maka dapat dikatakan rumah sakit masih mampu menutupi biaya tindakan *Sectio Caesaria* dari pembayaran berdasarkan klaim INA-CBG's. Makin tinggi kelas perawatan didapatkan CRR yang semakin tinggi pula.

Demikian pula halnya dengan *Sectio Caesaria* dengan penyulit, dari perhitungan diatas didapatkan CRR *Sectio Caesaria* dengan penyulit pasien BPJS kelas III sebesar 92,82 %, pasien BPJS kelas II sebesar 109,68 %, dan pasien BPJS kelas I sebesar 124,20 % (tabel 1.3). Dari hasil perhitungan CRR maka dapat dikatakan rumah sakit hanya mampu menutupi biaya tindakan *Sectio Caesaria* dari pembayaran berdasarkan klaim INA-CBG's kelas II dan kelas I. Sedangkan dari kelas III biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit tidak tertutupi oleh pembayaran atau klaim berdasarkan tarif INA-CBG's yang diberlakukan.

Biaya satuan (*unit cost*) merupakan biaya keseluruhan suatu unit yang diproduksi dibagi dengan jumlah unit yang diproduksi (Hansen dan Mowen, 2007). Menurut Pudjirahrdjo (1998), Biaya satuan adalah biaya yang dihitung untuk menghasilkan satu satuan produk. Dalam sistem ABC, harga pokok produk ditentukan dengan menghitung *activity cost* baik biaya langsung aktivitas (*direct expense*) maupun biaya tidak langsung aktivitas (*indirect expense*) untuk kemudian dibebankan ke *cost object* atau produk Mulyadi, 2007).

Dengan metode *Activity Based Costing* didapatkan *unit cost* tindakan *Sectio Caesaria* tanpa penyulit di RSIA Bunda berturut-turut

sebesar Rp. 4.413.332 untuk kelas III, sebesar Rp. 4.479.812 untuk kelas II, dan sebesar Rp. 4.611.509 untuk kelas I (tabel 1.1). Biaya satuan ini diperoleh dengan menjumlahkan seluruh *activity cost* yang dalam penelitian ini terdiri dari biaya langsung, biaya *overhead langsung*, biaya akomodasi dan biaya *overhead* tak langsung. Dari tabel 1.1 juga dapat dilihat bahwa *unit cost* tindakan *Sectio Caesaria* tanpa penyulit pada penelitian ini masih dibawah klaim berdasarkan tarif INA-CBG's. Hal ini dimungkinkan karena pembebanan biaya *overhead* ke produk pada sistem ABC dilakukan dengan menggunakan *activity driver* dan menggunakan banyak *cost driver* yang memiliki hubungan sebab akibat yang kuat sehingga alokasi biaya ke aktivitas lebih akurat. Berbeda dengan metode akuntansi tradisional yang alokasi biaya dilakukan secara arbiter dengan basis sembarang yang hubungan sebab akibatnya tidak kuat sehingga pembebanan biaya *overhead* menjadi tidak akurat dan dapat menyebabkan biaya akhir yang lebih besar (Mulyadi, 2007)

Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti di Rumah Sakit Bhayangkara tahun 2016 juga menunjukkan hal yang sama. Dengan metode ABC didapatkan *unit cost* tindakan *Sectio Caesaria* tanpa penyulit masih dibawah klaim berdasarkan tarif INA-CBG's yaitu sebesar Rp. 3.132.954 untuk kelas I, sebesar Rp.

3.028.756 untuk kelas II dan sebesar Rp. 2.976.265 untuk kelas III. Hal ini dimungkinkan karena perhitungan *unit cost* sudah dilakukan dengan menggunakan *activity driver* sehingga hasil perhitungan harga pokok yang dihasilkan lebih akurat. Perhitungan *unit cost* hasil penelitian Damayanti lebih rendah dibandingkan dengan hasil perhitungan *unit cost* pada penelitian ini. Hal ini dimungkinkan oleh karena Rumah Sakit Bhayangkara merupakan rumah sakit publik sehingga tidak perlu menghitung biaya investasi dan gaji pegawai karena adanya subsidi dari pemerintah. Kemungkinan lainnya adalah nilai tarif INA-CBG's yang diberlakukan pada rumah sakit publik lebih kecil dibandingkan rumah sakit swasta sehingga berpengaruh juga terhadap besaran nilai jasa yang diberlakukan di rumah sakit tersebut.

Namun penelitian yang dilakukan di dua rumah sakit lainnya dengan metode yang sama (ABC) menunjukkan hasil perhitungan *unit cost* yang melebihi klaim berdasarkan tarif INA-CBG's. Pertama, hasil penelitian yang dilakukan oleh Widjayanto di Rumah Sakit XY Kudus tahun 2016 menunjukkan *unit cost* tindakan *Sectio Caesaria* tanpa penyulit lebih besar dibandingkan klaim berdasarkan tarif INA-CBG's yaitu sebesar Rp. 5.484.564 untuk kelas I dan sebesar Rp. 5.320.957 untuk kelas II. Kedua, hasil penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas

di RSKIA X tipe C di Yogyakarta juga menunjukkan *unit cost* tindakan *Sectio Caesaria* yang melebihi nilai klaim berdasarkan tarif INA-CBG's yaitu sebesar Rp. 7.042.500 untuk kelas I, sebesar Rp. 6.260.000 untuk kelas II dan sebesar Rp. 5.477.500 untuk kelas III. Perhitungan *unit cost* hasil penelitian Widjayanto dan Pamungkas lebih besar dibandingkan dengan hasil perhitungan *unit cost* pada penelitian ini bahkan melebihi nilai klaim berdasarkan tarif INA-CBG's. Masalah ketidakseragaman dalam penggunaan obat-obatan, besaran nilai jasa medis dan tarif yang tidak sesuai di era JKN tampaknya merupakan masalah yang dikemukakan oleh peneliti. Hasil penelitian Widjayanto dan Pamungkas mengisyaratkan pentingnya *clinical pathway* untuk penyeragaman penggunaan sumberdaya dalam setiap aktivitas yang dilakukan pada prosedur *Sectio Caesaria*. Di era JKN tampaknya tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (KMKB) diperlukan untuk melakukan evaluasi tarif dan penggunaan sumber daya yang lebih rasional.

Dengan metode *Activity Based Costing* juga didapatkan *unit cost* tindakan *Sectio Caesaria* dengan penyulit di RSIA Bunda berturut-turut sebesar Rp.5.712.651 untuk kelas III, sebesar Rp. 5.801.291 untuk kelas II, dan sebesar Rp.5.976.887 untuk kelas I (tabel 1.2). Biaya satuan ini diperoleh dengan cara yang

sama seperti tindakan *Sectio Caesaria* tanpa penyulit yaitu dengan menjumlahkan seluruh *activity cost* yang dalam penelitian ini terdiri dari biaya langsung, biaya *overhead langsung*, biaya akomodasi dan biaya *overhead* tak langsung. Dari tabel 1.2 juga dapat dilihat bahwa *unit cost* tindakan *Sectio Caesaria* dengan penyulit untuk kelas II dan kelas I masih tetap berada dibawah klaim berdasarkan tarif INA-CBG's sedangkan *unit cost* kelas III melebihi nilai klaim yang diberlakukan. Hal ini disebabkan oleh karena pada tindakan *Sectio Caesaria* dengan penyulit didapatkan adanya aktivitas tambahan yang mengkonsumsi biaya yang cukup besar. Aktivitas-aktivitas tambahan tersebut berupa penggunaan transfusi, meningkatnya pemakaian BMAHP/obat-obatan, bertambahnya pemeriksaan laboratorium dan adanya tambahan jasa konsultasi spesialis lainnya yang secara keseluruhan mengkonsumsi biaya sebesar Rp.1.073.333. Khususnya biaya transfusi dan biaya pemeriksaan tambahan laboratorium dihitung berdasarkan nilai tarif yang dibayarkan ke pihak penyedia layanan jasa sehingga tidak mencerminkan besaran biaya (*cost*) yang sesungguhnya. Penyediaan transfusi darah dan pemeriksaan laboratorium (DPL lengkap dan kimia darah) hingga saat ini masih merupakan kendala yang cukup besar dalam pelayanan *Sectio Caesaria* dengan penyulit di RSIA Bunda

sehingga kerjasama (MOU) dengan pihak penyedia layanan tersebut masih merupakan kebijakan yang diambil pihak manajemen untuk mengatasi kendala tersebut.

Dari hasil perhitungan CRR tindakan *Sectio Caesaria* tanpa penyulit (tabel 1.3) menunjukkan hasil perhitungan diatas 100 % pada masing-masing kelas perawatan yaitu kelas III (113,72 %), kelas II (134,47 %), dan kelas I (152,40 %). Hasil perhitungan CRR ini menunjukkan bahwa untuk tindakan *Sectio Caesaria* tanpa penyulit besaran nilai klaim yang dibayarkan BPJS berdasarkan tarif INA-CBG's sudah dapat menutupi biaya pelayanan yang dikeluarkan rumah sakit untuk menyelenggarakan pelayanan *Sectio Caesaria* tersebut. Dengan kata lain rumah sakit tidak mengalami kerugian sehingga kekhawatiran pihak manajemen terhadap sistem pembayaran paket yang berdampak defisit tidak terbukti. Namun demikian tetap perlu dipikirkan upaya meningkatkan CRR khususnya pada pasien BPJS kelas III yang merupakan jumlah pasien BPJS terbanyak (53%) karena nilai CRR diharapkan lebih tinggi pada proporsi jumlah pasien yang terbanyak yang dirawat di rumah sakit.

Sebaliknya, hasil perhitungan CRR tindakan *Sectio Caesaria* dengan penyulit (tabel 1.3) menunjukkan nilai perhitungan dibawah 100 % hanya pada kelas III (92,82 %). Sementara

untuk kelas II dan kelas I masih memiliki nilai perhitungan CRR diatas 100 % yaitu 109,68 % (kelas II) dan 124,20 % (kelas I). Artinya tindakan *Sectio Caesaria* dengan penyulit pasien BPJS kelas III menimbulkan kerugian bagi rumah sakit karena besaran klaim yang dibayarkan berdasarkan tarif INA-CBG's belum dapat menutupi biaya yang telah dikeluarkan rumah sakit tersebut untuk pelayanan tindakan *Sectio Caesaria* yang telah dilakukan. Keadaan yang demikian diperberat dengan proporsi jumlah pasien BPJS kelas III (68 %) yang merupakan jumlah terbanyak dibandingkan jumlah pasien BPJS kelas II (21 %) dan kelas I (11 %). Dengan mekanisme subsidi silang, nilai CRR pasien BPJS kelas I dan kelas II yang lebih diatas 100 % diharapkan dapat menutupi nilai CRR pasien BPJS kelas III yang masih rendah (dibawah 100 %). Akan tetapi jumlah pasien kelas I dan kelas II tidak sebanding dengan jumlah pasien kelas III sehingga (sekalipun jumlahnya digabungkan) sehingga dengan mekanisme subsidi silang belum dapat menutupi biaya kelas III (*deficit*). Keadaan yang demikian ini akan berdampak kepada masalah pembiayaan (keuangan) rumah sakit sehingga diperlukan adanya strategi tertentu untuk mengatasi masalah *deficit* yang ditimbulkan dari adanya perbedaan antara *unit cost* (hasil perhitungan dengan metode ABC) dengan klaim berdasarkan tarif INA-CBG's.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Biaya satuan (*unit cost*) tindakan *Sectio Caesaria* dengan metode ABC merupakan total biaya keseluruhan aktivitas yang terdapat pada tindakan/prosedur *Sectio Caesaria* yang meliputi biaya langsung, biaya *overhead* dan biaya akomodasi. Tidak ada perbedaan aktivitas konsumsi biaya *overhead* langsung dan tak langsung antara prosedur *Sectio Caesaria* tanpa penyulit dan *Sectio Caesaria* dengan penyulit. Perbedaan utama terletak pada adanya peningkatan aktivitas langsung dan tambahan hari rawat (akomodasi) pada tindakan *Sectio Caesaria* dengan penyulit yang mengkonsumsi biaya yang lebih besar dibandingkan pada tindakan *Sectio Caesaria* tanpa penyulit.
2. *Unit Cost* tindakan *Sectio Caesaria* tanpa penyulit pada semua kelas perawatan (kelas I, II, III) dan tindakan *Sectio Caesaria* dengan penyulit kelas perawatan I dan kelas II masih berada dibawah nilai klaim berdasarkan tarif INA-CBG's. Hanya tindakan *Sectio Caesaria* dengan penyulit pasien BPJS kelas III yang

memiliki *unit cost* melebihi nilai klaim berdasarkan tarif INA-CBG's.

3. Hasil perhitungan *Cost Recovery Rate* (CRR) menunjukkan bahwa rumah sakit masih mampu menutupi biaya tindakan *Sectio Caesaria* tanpa penyulit pada semua kelas perawatan (kelas I,II, III) dan tindakan *Sectio Caesaria* dengan penyulit kelas perawatan I dan kelas II oleh karena kelas perawatan tersebut memiliki tingkat CRR yang tinggi (> 100 %). Hanya tindakan *Sectio Caesaria* dengan penyulit kelas perawatan III yang memiliki tingkat CRR yang rendah (< 100 %).

4. Dengan mekanisme subsidi silang antara kelas perawatan pada tindakan *Sectio Caesaria* dengan penyulit, *deficit* biaya yang terjadi masih belum dapat tertutupi. Hal ini disebabkan oleh karena proporsi jumlah pasien BPJS kelas III merupakan kelas perawatan dengan jumlah terbanyak (68 %). Namun jika dilakukan subsidi silang antara tindakan *Sectio Caesaria* dengan penyulit dan dengan tindakan *Sectio Caesaria* tanpa penyulit maka rumah sakit masih dapat menutupi biaya yang diperlukan untuk melaksanakan prosedur/tindakan *Sectio Caesaria* secara keseluruhan.

5. Strategi yang dilakukan rumah sakit tidak hanya pada pembiayaan dengan tingkat CRR yang rendah (< 100 %) tetapi juga dilakukan pada pembiayaan dengan tingkat CRR diatas

100 %. Untuk tingkat CRR yang rendah strategi dilakukan dengan mengoptimalkan CRR sedangkan untuk tingkat CRR diatas 100 % strategi yang dilakukan adalah melakukan upaya *Cost Control* atau mengendalikan biaya tetap berada dijaluannya

DAFTAR PUSTAKA

1. Aini A, Rochmah D. 2013. *Optimalisasi Cost recovery Rate Berdasarkan Biaya Satuan Menggunakan Metode activity Based Costing*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. Vol.1, no. 2
2. Andriansyah R, Handayani S, Azizah D. 2013. *Penerapan Metode Activity Based Costing Dalam Penetapan Tarif rawat Inap Pada Rumah Sakit (Studi Pada Rumah Sakit Islam Gondanglegi Malang)*. Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang. Jurnal Administrasi Bisnis.
3. Astiena, AK, Semiarti R, Aprihatin Y. 2010. *Cost Of Treatment Tindakan Sectio Caesaria Berdasarkan Klasifikasi INA-DRG di Rumah Sakit Umum Daerah PARIAMAN tahun 2010*. Artikel Penelitian
4. Budi H. 2012. *Cost Control: Pengendalian Biaya Industri Hospitality*. Materi Kuliah Sekolah Tinggi Pariwisata AMPTA. Yogyakarta. <http://www.budiampta1.blogspot.com>
5. Bunga, P. 2017. *Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Pada Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap Rumah sakit Umum Daerah Tora Belo di Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah*. Program Studi Magister Manajemen, Universitas Tadulako. Jurnal Kornologis. Vol 5, no. 5, hh 134-144
6. Carter, William K dan Usry, Milton F. 2006. *Akuntansi Biaya*. Diterjemahkan oleh Krista. Jakarta: Salemba Empat
7. Damayanti, T. 2017. *Analisis Unit Cost Sectio Caesaria dengan Metode Activity Based Costing di Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta*. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit. vol. 6, no. 1, hh. 16-23.
8. Depkes RI. 2005. *Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan, dan Penyajian Data Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI
9. Faida, E. 2009. *Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Cost Recovery Rate (CRR). Di Rumah sakit Anak dan Bersalin Sitti 'Aisyah Surabaya*. Skripsi. Surabaya. FKM UNAIR

10. Gani, A. 1997. *Analisis Biaya Rumah sakit (Pedoman-pedoman Pokok Dalam Analisa Biaya Rumah sakit). Disajikan Pada Pelatihan Penyusunan Pola Tarif Rumah sakit Pemerintah Di Lingkungan Ditjen Pelayanan Medik Tahun Anggaran 1996/1997*. Cisarua Bogor
11. Hansen, Don dan Mowen, Maryanne. 2007. *Managerial Accounting*. Eight Edition. United States of America: Thomson South-Western
12. Istianisa N, Oktamianti P. *Analisis Penerapan Cost Containment pada Kasus Sectio Caesaria dengan Jaminan BPJS di RS XY di Kota Bogor Tahun 2016*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta.
13. Kusnadi, dkk. 1999. *Akuntansi Biaya 1 (tradisional & modern)*. Bandung: Fakultas Ekonomi Universitas Jenderal Achmad Yani
14. Mulyadi. 1993. *Akuntansi Manajemen, Konsep, Manfaat dan Rekayasa*. Edisi 2. Yogyakarta: BP STIE YKPN
15. Mulyadi. 2003. *Activity Based Cost System. Sistem Informasi Biaya Untuk Pengurangan Biaya*. Yogyakarta: UPPSTIM YKPN.
16. Mulyadi. 2007. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*. Edisi Ketiga. Jakarta: Salemba Empat
17. Nunik. 2007. *ABC System : Sistem Biaya dalam Mengatasi Kelemahan / Kekurangan Sistem Biaya Tradisional*. Jurnal Ilmiah Akuntansi, Vol.6 No.2 November 2007: 88-100
18. Pamungkas, W.J. 2018. *Analisa Strategi dan Dampak Strategi Manajemen Rumah Sakit Akibat Selisih Unit Cost Tindakan Sectio Caesaria dengan Tarif INA CBGs di RSKIA X*. Jurnal Permata Indonesia, Vol 9, Nomor 2, Nov 2018
19. Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 Tahun 2014, *Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's)*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
20. Peraturan Menteri Kesehatan No.64 Tahun 2016, *Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*, Kemetrian Kesehatan RI, Jakarta

21. Peraturan Menteri Kesehatan No. 76 Tahun 2016, *Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340 Tahun 2010, *Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
23. Pudjirahardjo. 1998. *Analisis Biaya Satuan dan Penyesuaian Tarif Pelayanan Rumah Sakit*. Surabaya: Program Studi AKK FKM UNAIR
24. Prawiroharjo, S. 1999. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 2 Cetakan II. Jakarta: Yayasan Bina Pusta Sarwono Prawirohardjo
25. Rudianto. 2013. *Akuntansi Manajemen Informasi Untuk Pengambilan Keputusan Strategis*. Jakarta: Erlangga
26. Sulastiningsih, Zulkifli. 1999. *Akuntansi Biaya: Dilengkapi dengan Isu-Isu Kontemporer*. Yogyakarta: UPP AMP YKPI
27. Sunarto. 2003. *Akuntansi Biaya*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Amus Supriyono. 1999. *Akuntansi Biaya, Pengumpulan Biaya dan Penentuan Harga Pokok*. Edisi Kedua. Yogyakarta: BPFE
28. Widjajanto, A, Sudiro, Suryawati C. 2016. *Kebijakan Penetapan Tarif Seksio Sesarea Tanpa Penyulit dengan Metode Activity Based Costing Berdasarkan ICD-9CM dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit X, Kudus*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang