
ANALISIS PERBANDINGAN TARIF RUMAH SAKIT, TARIF INACBGS DAN *UNIT COST* BERBASIS *CLINICAL PATHWAY* MENGGUNAKAN METODE ABC PADA TINDAKAN PERSALINAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK KOTA TANGERANG

Yulitha Firdaus¹; Yanuar Ramadhan²

Universitas Esa Unggul, Jakarta^{1,2}

Email : yulitha_arham@yahoo.com¹; yanuar.ramadhan@esaunggul.ac.id²

ABSTRAK

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menerapkan model pembayaran prospektif melalui sistem paket *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Rumah sakit sebagai provider BPJS Kesehatan, menghadapi permasalahan dalam pelaksanaan tagihan JKN yaitu adanya ketidaksesuaian tarif INA-CBGs dengan tarif rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs dengan *unit cost* berbasis metode *Activity Based Costing* (ABC) pada tindakan persalinan normal dan kuretase di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) "X". Penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross-sectional*. Pada penelitian ini terdapat perbedaan tarif yang signifikan antara tarif rumah sakit dengan *unit cost* berbasis ABC pada tindakan persalinan normal dan kuretase. Kemudian terdapat perbedaan tarif yang signifikan pada tarif INA-CBGs dengan *unit cost* berbasis ABC pada tindakan kuretase. Hasil perbandingan tarif INA-CBGs dengan *unit cost* berbasis ABC pada tindakan persalinan normal menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan dan ditemukan selisih negatif.

Kata Kunci : *Activity Based Costing* (ABC); *unit cost*; inacbgs; Tarif

ABSTRACT

Health Social Security Administrating Agency (BPJS) implements a prospective payment model through the Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) package system at Advanced Referral Health Facilities (FKRTL). Hospitals that work with BPJS Health as FKRTL face problems in implementing JKN bills in the form of a mismatch between INA-CBGs rates and hospital rates. This study aims to analyze the differences in hospital rates and INA-CBGs rates with unit costs based on the Activity Based Costing (ABC) method for normal parturition and curettage at the "X" Mother and Child Hospital (RSIA). This study uses a cross-sectional research design. The results showed a significant difference between hospital rates and ABC-based unit costs for normal parturition and curettage. Then there is a significant difference in rates for INA-CBGs with ABC-based unit costs for curettage. The results of the comparison of INA-CBG's rates with ABC-based unit costs for normal parturition showed no significant difference, and found a negative difference.

Keyword : *Activity Based Costing* (ABC); *unit cost*; inacbg; rates

PENDAHULUAN

Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia, rumah sakit harus berupaya meningkatkan mutu pelayanan yang baik untuk mencapai mutu pelayanan yang baik. Oleh karena itu, berbagai sektor atau unit pelayanan rumah sakit harus ditingkatkan. Salah satu Upaya yang disepakati seluruh pemangku kepentingan di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah penerapan model pembayaran masa depan. BPJS Kesehatan berwenang membuat perjanjian dengan fasilitas kesehatan mengenai besaran biaya fasilitas kesehatan, yang dikaitkan dengan standar biaya yang ditetapkan pemerintah (UU No 24 Tahun 2011 Tentang BPJS, 2011).

BPJS Kesehatan membayar rumah sakit melalui sistem paket Indonesia Case Based Group (INACBGs). Tarif INACBGs merupakan penjumlahan penggantian biaya BPJS Kesehatan yang diberikan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKRTL) atas paket pelayanan berdasarkan pengelompokan diagnosa penyakit dan prosedurnya. Tarif INACBGs berlaku bagi FKRTL yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan lanjutan atau rawat inap lanjutan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017). Prinsip-prinsip manajemen mutu dan biaya harus diterapkan sepenuhnya pada semua tingkat pelayanan, dengan mempertimbangkan karakteristik yang dapat menyebabkan ketidakefisien dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) harus membiayai pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien.

Menurut hasil penelitian (Damayanti, 2017a) Hasil perhitungan unit cost dengan menggunakan Activity Based Costing memberikan unit cost yang lebih rendah dibandingkan dengan harga INACBGs yang diterapkan di RS Bhayangkara Yogyakarta. Pada hasil perhitungan perbandingan tarif INACBGs dengan unit cost, kelas I didapatkan selisih 38,80%, 30,97% pada kelas II dan sebesar 18,60% untuk kelas III. Hal ini sejalan dengan penelitian (S. Dewi et al., 2019) hasil identifikasi ketidaksesuaian INACBGs dan biaya rumah sakit pada kasus operasi bedah caesar sebesar Rp. 100.530.344. Hasil perhitungan didapatkan pada kelas 1, 2 dan VIP tarif INACBGs lebih tinggi dari unit cost, sedangkan Kelas III tarif INACBGs lebih rendah dari unit cost.

Menurut hasil penelitian (Maryati et al., 2021) unit cost hasil penelitian menggunakan Activity Based Costing (ABC) ini sebagian besar lebih kecil dari tarif INACBGs, sehingga dapat dikatakan bahwa tarif INACBGs menggambarkan biaya

pelayanan yang sebenarnya atau cukup sesuai untuk diterapkan di rumah sakit sebagai penyedia layanan JKN. Metode ABC juga dapat menunjukkan tingkat efisiensi pelayanan dari setiap unit kegiatan. Dan Menurut (Amalia, 2020) tipe rumah sakit, lama rawat, kelas rawat, tingkat keparahan dan tindakan mempunyai pengaruh yang besar terhadap selisih tarif antara INACBGs dan tarif rumah sakit. Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSIA) "X" merupakan rumah sakit khusus kelas c dan merupakan fasilitas kesehatan dengan jenjang rujukan tingkat lanjutan, terakreditasi perdana dengan kepemilikan swasta. Rumah Sakit Ibu dan Anak "X" sudah lima tahun bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan terhadap pengguna BPJS. Rumah Sakit Ibu dan Anak "X" memiliki keunggulan dalam pelayanan kebidanan dan anak kepada pasien Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan, dengan tidak melakukan pembatasan pada jadwal pelayanan rawat jalan dan pada ketersediaan ruang rawat inap.

Berdasarkan data yang diambil dari laporan kinerja pelayanan RSIA "X" bulan Januari – Desember tahun 2020 rata-rata kunjungan Rawat jalan di RSIA "X" 70% didominasi oleh pasien umum dan 30% nya adalah pasien BPJS Kesehatan, sedangkan untuk kunjungan Rawat Inap 95% didominasi oleh pasien BPJS Kesehatan dan 5% nya adalah pasien umum.

Dalam pelaksanaan tagihan pelayanan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di rumah sakit terdapat salah satu kendala yang terjadi yaitu ketidaksesuaian tarif INACBGs dengan tarif Rumah Sakit khususnya pada klaim tindakan yang dominan di RSIA "X", yaitu tarif Tindakan Persalinan Normal dan Kuretase (lihat tabel 1).

Data sampel Tarif Rumah Sakit diatas diambil pada bulan September 2021, perbedaan tarif tersebut dikarenakan tarif INACBGs yang tidak mengalami kenaikan dan tidak sejalan dengan inflasi alat kesehatan, barang medis habis pakai dan tarif pelayanan Rumah Sakit saat ini. Pelayanan persalinan normal dan kuretase di RSIA "X" memiliki porsi dominan terbanyak setelah sectio caesarea, namun secara garis besar tindakan sectio caesarea mempunyai klaim yang lebih tinggi dari persalinan normal dan kuretase dan tarif INACBGs sectio caesarea yang berlaku masih sesuai dengan tarif rumah sakit saat ini. Ketiga diagnosa tersebut menyumbangkan omset yang besar bagi revenue rumah sakit. Dari data yang didapatkan dari casemix RSIA "X" pada pasien BPJS Kesehatan, didapat angka persalinan normal dan tindakan kuretase pada bulan Juli

sampai dengan September 2021 (lihat tabel 2).

Pelayanan persalinan normal maupun Kuretase di RSIA “X” selama bulan Juli – September 2021 pada pasien BPJS Kesehatan memberikan revenue rumah sakit dari jaminan BPJS Kesehatan. Persalinan normal dan Kuretase merupakan salah satu penyumbang pendapatan terbesar di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak “X”. Omset Rumah Sakit dari pasien BPJS Rawat Inap yang melakukan tindakan di Bulan Juli - September 2021 didominasi dengan pasien kebidanan dengan proporsi tertinggi dengan diagnosa ketuban pecah dini dan dianjurkan untuk tindakan persalinan normal ataupun Sectio cesarea diikuti dengan pasien abortus dengan tindakan kuretase dan selanjutnya pasien dengan kista ovarium dengan tindakan kistektomi dan terakhir pasien atonia uteri dengan tindakan histerektomi.

Berdasarkan table 3 (lihat tabel 3) diatas terdapat total proporsi dari kedua diagnosa lebih dari 30% di Bulan Juli – September 2021, sehingga perlu adanya penerapan unit cost yang efektif dan efisien guna meningkatkan omset Rumah Sakit. RSIA “X” dalam menjalankan layanannya juga memiliki clinical pathway dan Panduan Praktek Klinis dalam layanan persalinan normal dan kuretase. Dari clinical pathway yang dimiliki tersebut terlihat biaya riil yang dikeluarkan oleh RSIA “X” dalam pelayanan persalinan normal dan kuretase. Dalam fokus bisnisnya dalam layanan persalinan RSIA “X” belum memiliki perhitungan unit cost secara pasti dan belum ada metode perhitungan unit cost yang digunakan sebelumnya.

Menurut (Subekti & Nurwahyuni, 2019) *Clinical pathway* (CP) memiliki efek positif dalam mengurangi biaya rumah sakit dan lama rawat inap. Dari studi yang dikumpulkan, CP dapat digunakan untuk diagnosis kasus bedah dan nonbedah dengan pemantauan dan evaluasi selama implementasi. Menurut (Purnamasari & Nuryadi, 2020) biaya pengobatan infark cerebral berdasarkan Clinical Pathway (CP) dan unit cost dengan metode ABC lebih besar dari Tarif INACBGs.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala keuangan RSIA “X”, dirasakan semakin bergantinya tahun, margin keuntungan yang didapatkan dari layanan ini semakin sedikit. Terlebih tidak ada kenaikan tarif INACBGs dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2022 ini. Kenaikan harga obat, bahan medis habis pakai, inflasi, harga listrik, dan lain-lain menyebabkan keuntungan margin dirasa semakin menipis. Berikut pendapatan dan laba lima tahun terakhir (tahun 2017-2021) pada table 4 dibawah.

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa profit margin RSIA “X” dari tahun 2017 sampai dengan 2021 mengalami kenaikan walaupun tidak signifikan, namun dari data tersebut masih belum memenuhi target dari perusahaan. Pada saat penyusunan target tahunan Rumah sakit, Direktur ditargetkan minimal margin adalah 30%. Maka dari itu perlu adanya evaluasi tarif, khususnya pada diagnosa persalinan normal dan tindakan kuretase yang tarifnya belum sesuai dengan tarif INACBGs. Pada tahun 2020 sampai 2021 margin RS mengalami kenaikan signifikan walaupun belum maksimal, dikarenakan sistem dari RSIA “X” yang selalu menanggapi segala ancaman dan membuat peluang bisnis seperti menggerakkan marketing ke Fasilitas Kesehatan yang lebih agresif guna mencapai target pencapaian laba dan omset yang semakin meningkat. Selain itu juga pada tahun 2020 dan 2021 masuk masa pandemi, dimana banyak rumah sakit menjadi rujukan covid. RSIA “X” tidak menjadi Rumah Sakit rujukan covid, sehingga pasien yang takut berobat ke Rumah Sakit karena banyaknya kasus covid lebih memilih RSIA “X” untuk berobat dan melakukan persalinan.

Saat ini tarif dasar rumah sakit ditentukan berdasarkan tarif yang ditetapkan berbentuk Surat Keputusan Direktur RSIA “X” No: 114/SK- DIR RSIA/XII/2019 tentang Penentuan Tarif Pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak “X” dan melihat dengan tarif pesaing yang ada di sekitar rumah sakit dengan margin keuntungan 30% dari harga pokok penjualan yang ada saat ini. Maka dari itu, perlu adanya penetapan tarif berdasarkan unit cost berbasis *Clinical Pathway* di Rumah Sakit. Sedangkan Tarif INACBGs ditetapkan sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan yang merupakan tarif baku dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan data latar belakang tersebut, maka tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisa perbandingan Tarif Rumah Sakit, Tarif INACBGs dan *Unit cost* Berbasis *Clinical Pathway* dengan Menggunakan Metode *Activity Based Costing* pada Tindakan Persalinan Normal dan Kuretase di Rumah Sakit Ibu dan Anak “X” di Kota Tangerang.

TINJAUAN PUSTAKA

Teori Akuntansi Normatif

Teori akuntansi dapat diklasifikasi ke dalam teori normatif (preskriptif) dan deskriptif (Wolk et al., 1997). Teori normatif menggunakan pertimbangan nilai (value

judgment) yang minimal mengandung sebuah premis yang mengatakan bahwa *this is the way things should be*. Contoh, sebuah premis yang menetapkan bahwa laporan akuntansi seharusnya (*should be*) didasarkan atas *net realizable value of assets* akan mengindikasikan sebuah sistem normatif. Sebaliknya, teori deskriptif berupaya untuk menemukan hubungan antar variabel yang benar-benar ada dalam praktik. Penelitian yang dilakukan oleh (Ross L. Watts & Jerold L. Zimmerman, 1990) adalah contoh sempurna dari teori deskriptif yang diterapkan pada situasi tertentu. Meskipun ada beberapa pengecualian, sistem deduktif biasanya normatif, dan pendekatan induktif biasanya berupaya untuk menjadi deskriptif. Karakteristik ini diturunkan dari sifat metoda deduktif dan metoda induktif. Metode deduktif pada dasarnya sistem yang tertutup, nonempiris dan kesimpulannya didasarkan pada premis. Pendekatan induktif, karena mencoba untuk menemukan dan menjelaskan hubungan yang *real-world*, bersifat deskriptif dan alami.

Clinical Pathway

Penggunaan *Clinical Pathway* atau *Care Pathway* dianggap baru di dunia kesehatan, padahal hal tersebut sudah digunakan lebih dari satu dekade pada industri pertahanan. Pada tahun 1950 *Critical Path Method* (CPM) menjadi populer pada waktu tersebut. Langkah dalam CPM adalah membuat daftar langkah awal, durasi yang diantisipasi dan derajat dari paralelisme dari tiap kegiatan proyek yang dilakukan. Paralelisme berarti sejauh mana aktivitas yang lain dilakukan bersama dengan aktivitas lainnya (Kelley & Walker, 1959). Menurut (Villa et al., 2009) konsep *Care Pathway* merupakan sebuah konsep yang termasuk ke dalam *Health Operation Management* (HOM) yang berisikan tentang analisis, desain, perencanaan dan kontrol terhadap seluruh step pelayanan yang penting untuk menghasilkan pelayanan yang baik kepada pasien. Dan menurut (Mould et al., 2010) mengarah ke metode PERT (Program dan Evaluasi Teknik dan Tinjauan) selanjutnya, memperlakukan kemungkinan durasi secara statistik bersama dengan interval kepercayaan. *Clinical Pathway* atau juga dikenal dengan nama lain seperti: *critical care pathway*, *integrated care pathway*, *coordinated care pathway*, *caremaps*, atau *anticipated recovery pathway* adalah sebuah rencana yang menyediakan secara detail setiap tahap penting dari pelayanan kesehatan, bagi sebagian besar pasien dengan masalah klinis (diagnosis atau prosedur) tertentu, berikut dengan hasil yang diharapkan.

Biaya (*Cost*)

Biaya (*cost*) adalah sesuatu yang harus dibayar untuk suatu barang maupun jasa. Biaya merujuk kepada pengorbanan terhadap keuntungan yang didapatkan dari penggunaan sumber daya ((Brent, 2003). Biaya (*cost*) adalah seluruh pengorbanan (*sacrifice*) untuk memproduksi atau mengkonsumsi suatu komoditas atau produk tertentu yang berwujud barang atau jasa. Pada proses bisnis, biaya diartikan sebagai penilaian moneter terhadap semua upaya, bahan, sumber daya, waktu dan utilitas yang dikonsumsi, risiko yang timbul dan peluang yang hilang dalam produksi dan pengiriman barang dan jasa (Stella & Ifeoma, 2018). (Hansen & Mowen, 2004) mendefinisikan biaya sebagai kas atau nilai kas yang dikorbankan untuk mendapatkan barang atau jasa yang diharapkan memberikan manfaat untuk saat ini maupun masa mendatang bagi organisasi. Biaya dikelompokkan atas dua bagian yaitu biaya tetap (*fixed cost*) dan biaya variable (*variable cost*). Dalam teori produksi, biaya tetap terkait dengan input faktor produksi yang tetap, sedangkan biaya variable terkait dengan input faktor produksi yang dapat berubah sesuai dengan output. Biaya tetap merupakan biaya-biaya yang berhubungan dengan input-input yang bersifat tetap dalam jangka pendek sedangkan biaya variable merupakan biaya-biaya yang berhubungan dengan inputinput yang dapat berubah dalam jangka pendek (Nicholson, 2002).

Persalinan Normal

Persalinan adalah proses pergerakan ke luar janin, plasenta, dan membran dari dalam uterus (rahim) melalui jalan lahir. Saat persalinan terjadi proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan yang normal terjadi pada umur kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Bobak et al., 2012). Menurut penelitian (Rohani et al., 2013) persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat dari kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Menurut penelitian (Prawihardjo, 2011) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin menurut. Berdasarkan (Manuaba & Manuaba, 2007) persalinan adalah proses alami yang akan berlangsung dengan

sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan, dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai.

METODE PENELITIAN

Metode adalah suatu cara kerja yang dapat digunakan untuk memperoleh sesuatu. Sedangkan metode penelitian dapat diartikan sebagai tata cara kerja di dalam proses penelitian, baik dalam pencarian data ataupun pengungkapan fenomena yang ada (Zulkarnaen, W., et al., 2020:229). Penelitian ini adalah penelitian observasi analitik komparatif dengan memakai rancangan metode *cross sectional* menurut perspektif rumah sakit. Metode pengambilan data dilakukan secara retrospektif, yaitu klaim pembayaran BPJS Kesehatan, penelusuran dokumen rekam medis pasien, biaya pengobatan pasien Persalinan Normal dan Kuretase, *clinical pathway* rumah sakit, dan perhitungan tarif rumah sakit.

Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian berlangsung di Rumah Sakit Ibu dan Anak “X” di Kota Tangerang. Waktu Penelitian berlangsung selama Bulan Oktober Tahun 2021 – Bulan Maret Tahun 2022.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini yaitu data *Medical Records* dan berkas klaim BPJS Kesehatan pelayanan Persalinan Normal dan Kuretase di RSIA “X”. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dimana sampel memenuhi kriteria inklusi yaitu pelayanan Persalinan Normal dan Kuretase pada bulan Oktober 2021 – Maret 2022 serta memenuhi *clinical pathway* RSIA “X” yaitu Persalinan Normal 2 hari perawatan, dan Kuretase 2 hari perawatan. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 30 data pada masing – masing tindakan persalinan normal dan kuretase.

Teknik dan Analisa Data

Penelitian menggunakan pendekatan *mixed method*, dimana peneliti melakukan analisa pada data kuantitatif dan kualitatif. Teknik analisis Triangulasi dilakukan untuk menganalisa data sekunder yang diperoleh dari data kunjungan pasien, data keuangan, data tagihan pasien, data casemix, data rekam medis pada pasien BPJS dengan pelayanan Persalinan Normal dan Kuretase. Setelah mendapatkan data tarif yaitu tarif rumah sakit, tarif INACBGs, dan *unit cost* berdasarkan ABC, kemudian akan dilakukan

pengolahan data analisa perbandingan tarif tersebut menggunakan metode statistic t-test paired pada aplikasi uji statistik. Adapun tahapan yang dilakukan dalam mengumpulkan data primer dan sekunder yaitu sebagai berikut :

1. Wawancara : Informan wawancara terdiri dari 7 orang yaitu manajer pelayanan medis, kepala keuangan rumah sakit, kepala unit *casemix*, kepala unit administrasi dan tarif, kepala unit kamar bersalin, kepala unit kamar operasi, dan kepala unit UGD Maternal.
2. Observasi : Observasi dilakukan secara langsung dengan melihat aktivitas pelayanan yang dilakukan khususnya dalam pelayanan Persalinan Normal dan Kuretase.
3. Setelah wawancara mendalam serta observasi dilakukan, maka akan diperoleh alur pelayanan Persalinan Normal dan Kuretase di RSIA “X”, berdasarkan alur pelayanan tersebut, peneliti kemudian mengidentifikasi biaya-biaya yang akan ditimbulkan.
4. Biaya-biaya tersebut diperoleh oleh peneliti dari telaah data Tim Tarif RSIA “X” dan juga diperoleh data dari rekam medis terkait jumlah kunjungan, serta dari *casemix* RSIA “X” terkait jumlah tarif INACBGs dari pelayanan Persalinan Normal dan Kuretase.
5. Peneliti akan membedah Panduan Praktek Klinis atau *clinical pathway* dari kasus Persalinan Normal dan Kuretase yang dimiliki RSIA “X” untuk mengetahui daftar aktivitas serta berapa total tarif riil yang dikeluarkan oleh RSIA “X” dari setiap pelayanan Persalinan Normal dan Kuretase. Kemudian peneliti akan berkomunikasi dengan tim tarif RSIA “X” mengenai tarif yang dimiliki oleh Rumah Sakit dari susunan *clinical pathway* yang dimiliki.
6. Pada pasien dengan BPJS Kesehatan peneliti mengumpulkan data klaim INACBGs dari bulan Oktober 2021 – Maret 2022 yang sudah dilakukan Berita Acara Pengajuan klaim Tahap I oleh BPJS Kesehatan sejumlah Klaim bulan pengajuan yang sudah terverifikasi. Kemudian akan didapatkan data kode diagnosa, kelas perawatan dan total tarif yang dibayarkan. Pada penelitian ini peneliti tidak memasukkan pasien dengan BPJS Kelas 1 yang naik kelas ke kelas VIP dalam data penelitian, adapun data yang dimasukkan adalah data kelas 1, kelas 2, dan kelas 3.
7. Membuat perhitungan *unit cost* dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) dari pelayanan Persalinan Normal dan Kuretase di RSIA “X”. Perhitungan disusun melalui matriks proporsi yang didasarkan pada *clinical pathway* dan *activity centre* pada pelayanan Persalinan Normal dan Kuretase.

Kaji Etik

Penelitian ini telah lolos uji etik oleh Dewan Penegakan Kode Etik Universitas Esa Unggul Komisi Etik Penelitian, dengan nomor kaji etik : 092-01.007/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/I/2023

HASIL PENELITIAN DAN DISKUSI

Berdasarkan data sebanyak masing – masing 30 responden pada persalinan normal dan kuretase yang disajikan pada Tabel 5, diketahui bahwa distribusi usia responden persalinan normal terbesar yaitu pada rentang usia 25 – 30 tahun yang berjumlah 14 orang (47%). Kemudian responden dengan rentang usia 30-35 tahun berjumlah 7 (23%) orang, usia 20 – 25 tahun berjumlah 6 orang (20%) dan usia 35 – 40 tahun berjumlah 3 orang (10%). Adapun distribusi pada responden kuretase terbesar yaitu pada rentang usia 30 – 35 tahun berjumlah 14 orang (47%), kemudian responden dengan rentang usia 35 – 40 tahun berjumlah 11 orang (37 %) dan usia 25 – 30 tahun berjumlah 5 orang (17%). Gambaran status pendidikan pada responden persalinan normal dan kuretase terbesar yaitu pada pendidikan Strata 1 (S1), dengan masing – masing berjumlah 18 orang (60%) dan 15 orang (50%).

Penyusunan Unit Cost dengan Metode *Activity Based Costing* (ABC)

Unit cost berdasarkan metode *Activity Based Costing* (ABC) dihitung berdasarkan aktivitas yang terdapat pada *clinical pathway* persalinan normal dan kuretase dengan sumber daya yang digunakan dalam masing – masing tindakan, yang kemudian dimasukkan kedalam Matrix Proporsi Persalinan Normal dan Kuretase. Komponen biaya pada matrix proporsi diklasifikasikan menjadi 3 yaitu biaya langsung, biaya *overhead* langsung dan biaya *overhead* tidak langsung. Adapun Matrix Proporsi pada penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2 dan 3.

Hasil Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov*

Uji normalitas data menggunakan Uji *Kolmogorov-Smirnov*, uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah data dari penelitian ini terdistribusi normal. Hasil Uji Normalitas dapat dilihat Pada Tabel 6.

Dari hasil Uji *Kolmogorov-Smirnov* pada Tabel 6, diketahui bahwa seluruh Tarif Rumah Skit dan *Unit Cost* berbasis ABC pada tindakan persalinan normal dan kuretase terdistribusi normal dengan masing – masing nilai signifikansi > 0.05 . Adapun tarif INACBGs terbaca konstan dikarenakan tarif pada setiap pasien sama.

Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan dengan Uji *Parametric* yaitu Uji T-Test berpasangan. Konsep dari uji t atau uji beda rata-rata adalah membandingkan nilai rata-rata beserta selang kepercayaan tertentu dari dua variabel. Pada prinsipnya uji beda melihat variasi antara dua kelompok (Daniel, 1987). Berdasarkan hasil uji pada Tabel 7, diketahui hipotesis 1 diterima dengan nilai signifikansi 0.000 (< 0.05) pada tindakan persalinan normal, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tarif yang signifikan antara Tarif RS dan Tarif Unit cost berbasis ABC pada tindakan partus normal. Kemudian pada hasil uji hipotesis 2 diketahui nilai signifikansi 0.000 (< 0.05) pada tindakan kuretase, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tarif yang signifikan antara Tarif RS dan Tarif *Unit cost* berbasis ABC pada tindakan kuretase.

Pada perbandingan antara Tarif INACBGs dan *Unit Cost* berbasis ABC, didapatkan hasil uji Hipotesis 3 dengan nilai signifikansi 0.125 (> 0.05) pada tindakan persalinan normal, hal ini menandakan bahwa tidak ada perbedaan tarif yang signifikan antara Tarif INACBGs dan Tarif *Unit cost* berbasis ABC pada tindakan persalinan normal. Sedangkan pada tindakan kuretase, diketahui hasil uji hipotesis 4 dengan nilai signifikansi 0.000 (< 0.05) pada tindakan kuretase, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tarif yang signifikan antara Tarif INACBGs dan *Unit cost* berbasis ABC pada tindakan kuretase. Dari hasil uji hipotesis diatas, dapat disimpulkan bahwa Hipotesis 1, 2 dan 4 dapat diterima, yang juga dapat dilihat pada Tabel 8.

Diskusi

Perbedaan tarif antara tarif Rumah Sakit dengan *Unit Cost* berbasis *Activity Based Costing* (ABC) pada tindakan Persalinan Normal

Uji hipotesis memakai uji t-test berpasangan, hipotesis 1 diterima dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 (< 0.05). Artinya pada penelitian ini didapatkan hasil perbedaan tarif yang signifikan antara *Unit Cost* berbasis *Activity Based Costing* (ABC) dengan Tarif RS pada tindakan persalinan normal. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pada tindakan persalinan normal mean Tarif Rumah Sakit yaitu sebesar Rp 1.846.954, Sedangkan mean tarif *Unit Cost* ABC sebesar Rp 1.604.674, maka didapatkan selisih tarif sebesar Rp 242.280. Hal ini cukup untuk dapat melihat besaran margin yang didapatkan oleh rumah sakit dari tindakan persalinan normal pada pasien umum.

Adapun mean besaran margin yang didapatkan dari selisih tarif tersebut, diketahui belum memenuhi target margin dari RSIA “X”, yaitu 30% atau sebesar Rp 554.086.

Perbedaan tarif antara tarif Rumah Sakit dengan *Unit Cost* berbasis *Activity Based Costing* (ABC) pada tindakan Kuretase

Uji hipotesis memakai uji t-test berpasangan, hipotesis 2 diterima dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 (< 0.05). Artinya didapatkan hasil perbedaan tarif yang signifikan antara *Unit Cost Activity Based Costing* (ABC) dengan Tarif RS pada tindakan kuretase. Hasil penelitian menunjukkan pada tindakan kuretase mean Tarif Rumah Sakit yaitu sebesar Rp 2.083.593, Sedangkan mean *Unit Cost* ABC sebesar Rp 1.832.497, maka didapatkan selisih positif sebesar Rp 251.096. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baikole (Baikole & Sakka, 2017) di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa besaran unit cost yang dihitung melalui metode ABC lebih rendah dibandingkan dengan tarif pelayanan terkait yang ditentukan berdasarkan metode tradisional.

Adanya selisih positif pada tindakan persalinan normal menunjukkan bahwa RSIA “X” mendapatkan keuntungan rata – rata sebesar Rp. 251.096 pada tindakan kuretase dari Tarif RS. Adapun besaran keuntungan tersebut diketahui belum memenuhi target margin yaitu 30% atau sebesar Rp 625.078.

Perbedaan tarif antara Tarif INACBGs dengan *Unit Cost* berbasis *Activity Based Costing* (ABC) pada tindakan Persalinan Normal.

Uji hipotesis yang dilakukan memakai uji t-test berpasangan, hipotesis 3 ditolak dengan nilai signifikansi 0.125 (> 0.05). Menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tarif INACBGs Kelas 3 dengan *Unit Cost* berbasis ABC pada tindakan persalinan normal. Berdasarkan analisa yang dilakukan, tidak adanya perbedaan signifikan pada hipotesa 3 tersebut disebabkan oleh kecilnya selisih antara tarif INACBGs dan *Unit Cost* berbasis ABC, serta cukup banyaknya variasi *Unit Cost* berbasis ABC pada persalinan normal. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pada tindakan persalinan normal tarif INACBGs Kelas 3 sebesar Rp 1.591.200, sedangkan mean tarif *Unit Cost* ABC sebesar Rp 1.604.674, maka didapatkan selisih negatif sebesar -Rp 13.474.

Tarif INACBGs pada penelitian ini mengacu pada kebijakan Tarif INACBGs Tahun 2016 (Depkes, 2016). Kenaikan inflasi, harga barang medis, jasa tenaga

kesehatan, *overhead cost* rumah sakit terus mengalami kenaikan dan tidak sejalan dengan Tarif INACBGs yang belum mengalami pembaharuan, dimana hal ini menyebabkan menurunnya margin bagi Rumah Sakit.

Tindakan persalinan normal pada pasien kelas III di RSIA “X” memiliki proporsi terbanyak, pada penelitian ini diketahui jumlah pasien persalinan normal pada kelas III sebanyak 77 pasien atau sebesar 49% dari total pasien persalinan normal. Bagi rumah sakit ini bisa menyebabkan kerugian secara finansial.

Hasil pada penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (S. K. Dewi et al., 2021) pada tahun 2021, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa Tarif INACBGs pada tindakan terkait tidak efisien atau lebih rendah dari *Unit Cost* yang dihitung berdasarkan metode ABC. Pada penelitian tersebut peneliti melakukan analisa pada tindakan terkait dengan tingkat keparahan ringan, sedang dan berat. Diketahui bahwa seluruh Tarif INACBGs pada tingkat keparahan tersebut berada dibawah *Unit Cost*. Penelitian dengan hasil serupa juga dilakukan oleh Verdika (Verdika et al., 2022) dan Rakihara (Rakihara & Hidayati, 2020), berdasarkan hasil kedua penelitian tersebut diketahui bahwa Tarif INACBGs juga lebih rendah dari *unit cost* yang dihitung berdasarkan metode ABC. Hal ini juga menyebabkan selisih negatif atau kerugian bagi rumah sakit. Adapun faktor yang mempengaruhi selisih pada Tarif INACBGs dan unit cost pelayanan rumah sakit diantaranya yaitu besaran biaya obat, BMHP dan *capital cost* (Attahirah et al., 2022). Rumah sakit dapat mengembangkan *clinical pathway* berdasarkan kasus ditangani sehingga variasi layanan dapat diminimalisir, serta mengevaluasi kegiatan yang tidak memberikan nilai tambah (*no value added activity*) agar terciptanya efisiensi. Pada RSIA “X” *clinical pathway* telah diimplementasikan dengan baik, hal ini dapat ditingkatkan kembali dengan adanya monitoring oleh Komite Medik dan Tim Mutu Rumah Sakit.

Perbedaan tarif antara Tarif INACBGs dengan *Unit Cost* berbasis *Activity Based Costing* (ABC) pada tindakan Kuretase.

Uji hipotesis yang dilakukan memakai uji t-test berpasangan, hipotesis 4 diterima dengan nilai signifikansi 0.000 (<0.05). Artinya ada perbedaan yang signifikan antara tarif INACBGs Kelas III dengan *Unit Cost* berbasis ABC pada tindakan kuretase.

Didapatkan pada tindakan kuretase tarif INACBGs Kelas III sebesar Rp 1.948.517 sedangkan mean tarif *Unit Cost* ABC sebesar Rp 1.832.497, maka didapatkan

selisih positif sebesar Rp. 116.020. Selisih positif pada tindakan kuretase memberikan keuntungan bagi rumah sakit namun belum mencapai target margin rumah sakit yaitu sebesar 30%. Perhitungan *Unit Cost* berbasis ABC menunjukkan bahwa *Unit Cost* pada tindakan kuretase nilai klaim masih rendah berdasarkan tarif INACBGs. Hal ini bisa disebabkan karena perhitungan *Unit Cost* dilakukan secara akurat berdasarkan *clinical pathway* yang mewakili seluruh aktivitas pada tindakan kuretase. Hasil penelitian ini searah dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Duarsa (Duarsa et al., 2019) pada Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, dimana *Unit Cost* yang dihitung berdasarkan metode ABC masih relevan atau berada dibawah tarif INACBGs Kelas III. Penelitian dengan hasil serupa juga dilakukan oleh Damayanti (Damayanti, 2017b) di Rumah Sakit Bhayangkara, diketahui bahwa rata-rata unit cost lebih rendah dibandingkan tarif INACBGs. Hal tersebut menunjukkan bahwa besaran klaim telah menutupi biaya pelayanan pada tindakan terkait.

KESIMPULAN

Penelitian di RSIA Assyifa Tangerang menunjukkan bahwa metode perhitungan tarif tindakan persalinan normal dan kuretase yang digunakan saat ini masih tradisional, sementara metode berbasis *Activity Based Costing* (ABC) dapat memberikan perhitungan *unit cost* yang lebih akurat dan efisien. Hasilnya menunjukkan bahwa penerapan ABC memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai efisiensi biaya rumah sakit dan dapat meningkatkan profitabilitas, meskipun ada perbedaan antara tarif rumah sakit dan tarif INACBGs yang ditetapkan pemerintah. Perhitungan tarif berbasis ABC juga membantu manajemen rumah sakit dalam menentukan tarif yang lebih tepat dan efisien serta mengelola margin keuntungan dengan lebih baik. Rekomendasi bagi manajemen rumah sakit meliputi peningkatan kompetensi dalam perhitungan tarif menggunakan ABC, pembaruan dan audit klinis *pathway*, serta pelatihan berkala bagi staf terkait. Selain itu, pemerintah disarankan untuk meninjau ulang tarif INACBGs agar lebih relevan dengan kondisi saat ini, guna memastikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkelanjutan.

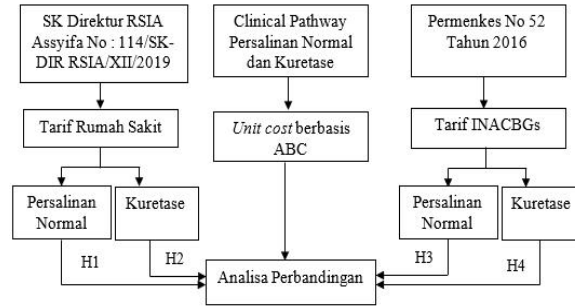
DAFTAR PUSTAKA

Amalia, R. (2020). Analisis Penerapan Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's) dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Kabupaten Pelalawan. *Pekbis Jurnal*, 12(2), 106–116.

- Artiles, J., Jacobs, P., Cumming, O., & Rakowski, G. (2016). The Cost of Outpatient Dilatation and Curettage Procedures in Canada. *Journal SOGC*, 23(7), 585–591. [https://doi.org/10.1016/s0849-5831\(16\)31318-0](https://doi.org/10.1016/s0849-5831(16)31318-0)
- Attahirah, A. I., Hidayat, B., & Soetedja, S. V. (2022). Perbandingan Tarif Unit Cost Cesarean Sectio dengan Tarif Sebelumnya: Literature Review. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 5(12).
- Baikole, U. S., & Sakka, A. (2017). Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Tindakan Sectio Caesarea Dengan Metode Activity Based Costing (Abc) System Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2017. *Jimkesmas*, 2(7).
- Baker, J. J. (1998). *Activity-Based Costing and Activity-based Management for Health Care* (Jones & Bartlett Learning, Ed.). An Aspen Publication.
- Cunningham, Leveno, Bloom, Spong, Dashe, Hoffman, Casey, & Sheffield. (2008). *Williams Obstetric* (F. G. Cunningham, Ed.; 24th ed.). Mcgraw Hill Education.
- Damayanti, T. (2017a). Analisis Unit Cost Sectio Caesaria dengan Metode Activity Based Costing di Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 10.18196/Jmmr.2016, 6(1), 16–23. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6123>
- Dewi, S. K., Arrozi, M. F., & Hilmy, M. R. (2021). Komparasi Tarif Odontektomi Untuk Perhitungan Tarif Riil Rumah Sakit, Ina-Cbgs Dan ABC Pada Rsgm Unhas. *Assosiasi Dosen Muhammadiyah Magister Administrasi Rumah Sakit*, 6(1), 91–110.
- 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. 3(2).
- Grant, C., Osanloo, A., & New Mexico State University. (2014). Understanding, Selecting, and Integrating a Theoretical Framework in Dissertation Research: Creating the Blueprint for Your “House.” *Administrative Issues Journal Education Practice and Research*, 4(2). <https://doi.org/10.5929/2014.4.2.9>
- Javid, M., Hadian, M., Ghaderi, H., Ghaffari, S., & Salehi, M. (2016). Application of the Activity-Based Costing Method for Unit-Cost Calculation in a Hospital. *Global Journal of Health Science*, 8(1), 165. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n1p165>.
- Kelley, J. E., & Walker, M. R. (1959). Critical-Path Planning and Scheduling. *Proceedings Of The Eastern Joint Computer Conference*, 160–173.
- Kemendes R.I. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA CBGs.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Indonesian Case Based Groups (INA-CBG's) dan non Indonesian Case Based. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- Kivunja, C. (2018). Distinguishing between Theory, Theoretical Framework, and Conceptual Framework: A Systematic Review of Lessons from the Field. *International Journal of Higher Education*, 7(6), 44. <https://doi.org/10.5430/ijhe.v7n6p44>
- Laksono. (2018). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press.
- Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2014). *Manajemen Information System: Managing the Digital Firm*. In New Jersey: Prentice Hall.

- Lawal, A. K., Rotter, T., Kinsman, L., Machotta, A., Ronellenfitsch, U., Scott, S. D., Goodridge, D., Plishka, C., & Groot, G. (2016). What is a clinical pathway? Refinement of an operational definition to identify clinical pathway studies for a Cochrane systematic review. *BMC Medicine*, 14(1), 35, s12916-016-0580-z. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0580-z>
- Maonei, C., Miot, J., & Moodley, S. (2016). The cost-effectiveness of introducing manual vacuum aspiration compared with dilatation and curettage for incomplete firsttrimester miscarriages at a tertiary hospital in Manzini, Swaziland. *South African Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 20(1), 27–30. <https://doi.org/10.7196/SAJOG.780>
- Maryati, W., Listyorini, P., Ika Othman, Muhammad Faiz Musyarofah, S. A., & Fhahrul DwiJannah, M. (2021). Disparities in hospital cost and INA-CBGs tariff with unit cost analysis of inpatient services. 2nd International Conference of Health, Science and Technology 2021, 978-623–92.
- Pearson, S.D.M.M., Fisher, D. G. R. &, & Lee, T. H. M. M. (1995). Critical Pathways As A Strategy For Improving Care: Problems and Potential. *Annals of Internal Medicine*, 1(1).
- Purnamasari, T., & Nuryadi. (2020). Cost of Treatment of Ischemic Stroke Based on Clinical Pathway and Unit Cost by Activity-Based Costing Method in Hospital “Bt.” 22(Ishr 2019), 630–635. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200215.12>
- Rakihara, H. M. E., & Hidayati, T. (2020). Perhitungan Tarif INA-CBG Terhadap Tarif Real Rumah Sakit Dengan Menggunakan Metode Activity Based Costing Pada Pasien PPOK. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 31–36. <https://doi.org/10.24929/jik.v5i1.944>
- Shihab, W. K. (2022). ACTIVITY BASED COSTING SYSTEM. *Nternational Journal of Recent Scientific Research*, 8(7).
- Subekti, Y., & Nurwahyuni, A. (2019). Effect of Clinical Pathway on Length of Stay and Hospital Cost: A Systematic Review. 309–309. <https://doi.org/10.26911/the6thicph.04.71>
- UU no 24 tahun 2011 tentang BPJS, 1 (2011).
- Verdika, R., Nurdin, & Kusnadi, D. (2022). ANALISIS PERBANDINGAN BIAYA Satuan Pelayanan Hemodialisa Dengan Metode Activity Based Costing (Abc) Terhadap Tarif Rumah Sakit Dan Tarif Ina-Cbgs Serta Cost Recovery Rate (Crr). *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 1(12).
- WHO. (1952). EXPERT committee on health statistics. In *World Health Organization technical report series (Vol. 53, pp. 1–54)*. WHO. <https://doi.org/10.1097/00000441-196110000-00043>
- Zulkarnaen, W., Fitriani, I., & Yuningsih, N. (2020). Pengembangan Supply Chain Management Dalam Pengelolaan Distribusi Logistik Pemilu Yang Lebih Tepat Jenis, Tepat Jumlah Dan Tepat Waktu Berbasis Human Resources Competency Development Di KPU Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen, Ekonomi, & Akuntansi)*, 4(2), 222-243. <https://doi.org/10.31955/mea.vol4.iss2.pp222-243>.

GAMBAR, GRAFIK, DAN TABEL



Gambar 1. Konstelasi Penelitian

PENGUNAAN SUMBER DAYA	AKTIVITAS DALAM CLINICAL PATHWAY											TOTAL	
	Pendaftaran	Persalinan Normal Kamar Tindakan					Perawatan Pasca Persalinan Kamar Rawat Inap						
		Pemeriksaan Umum	Pemeriksaan Penunjang	Anaham Persalinan	Pemberian obat Preop	Akondasi	Resusitasi Bayi	Akondasi	Pem. Penunjang	Visite	Anaham Keperawatan		Pemberian Obat
1. Biaya Langsung													
Sp. Obgyn		10		70						20			100
Sp. Anak								100					100
Bahan Medis Habis Pakai		5	5	50	5			20		5	10		100
Gr2							40		60				100
2. Biaya Overhead Langsung													
Keperawatan		10		60	10		20						100
Apoteker				60								40	100
Analisa			60						40				100
Sewa Alat VK				70			30						100
Kamar Tindakan				100									100
Kamar Rawat Inap								100					100
3. Biaya Overhead Tidak Langsung													
Laboratorium			60					40					100
Farmasi					70							30	100
Limbah Medis													100
Rekam Medik	5	20	5	30	5		10		5	5	10	5	100
Kasir													100
Keuangan													100
ATK	5	10	5	25	3	3	10	5	4	5	20	5	100
Telepon, Air & Listrik	3	10	3	15	3	20	10	20	2	2	10	2	100
Sarana Prasarana	3	10	3	15	3	20	10	20	2	2	10	2	100
Biaya Pemeliharaan	3	10	3	15	3	20	10	20	2	2	10	2	100
Laundry			50	20			30						100
CSSD				80			20						100

Gambar 2. Matrix Proporsi Persalinan Normal

PENGUNAAN SUMBER DAYA	AKTIVITAS DALAM CLINICAL PATHWAY											TOTAL	
	Pendaftaran	Kuretase Kamar Tindakan					Perawatan Pasca Kuretase Kamar Rawat Inap						
		Pemeriksaan Umum	Pemeriksaan Penunjang	Tindakan Kuretase	Pemberian obat Preop	Akondasi	Akondasi	Pem. Penunjang	Visite	Anaham Keperawatan	Pemberian Obat		Administrasi
1. Biaya Langsung													
Sp. Obgyn		10		70					20				100
Sp. Anastesi													100
Bahan Medis Habis Pakai		5	5	70	5			40	60		5	10	100
Gr2													100
2. Biaya Overhead Langsung													
Keperawatan		10		80	10								100
Apoteker				60								40	100
Analisa			60						40				100
Sewa Alat VK				100									100
Kamar Tindakan				100									100
Kamar Rawat Inap								100					100
3. Biaya Overhead Tidak Langsung													
Laboratorium			60					40					100
Farmasi					70							30	100
Limbah Medis													100
Rekam Medik	5	20	10	30	5		10		5	10	5	5	100
Kasir													100
Keuangan													100
ATK	10	10	5	25	5	5	5	5	5	5	20	5	100
Telepon, Air & Listrik	3	10	3	15	3	25	25	2	2	2	10	2	100
Sarana Prasarana	3	10	3	15	3	25	25	2	2	2	10	2	100
Biaya Pemeliharaan	3	10	3	15	3	25	25	2	2	2	10	2	100
Laundry			50	20			30						100
CSSD				100									100

Gambar 3. Matrix Proporsi Kuretase

Table 1. Sampel Daftar Ketidaksesuaian Tarif INACBGs dengan Tarif Rumah Sakit bulan September 2021 RSIA “X”

Pasien	Tindakan	Kelas	Tarif INACBG	Tarif Rumah	Selisih Tarif
--------	----------	-------	--------------	-------------	---------------

			s	Sakit	
I	Kuretase	1	2.286.200	3.125.788	-839.588
II	Kuretase	2	2.048.200	3.057.828	1.009.628
III	Kuretase	3	1.706.800	2.687.940	-981.140
IV	Persalinan Normal	1	2.227.700	2.786.772	-559.072
V	Persalinan Normal	2	1.909.500	2.189.112	-279.612
VI	Persalinan Normal	3	1.591.200	2.007.791	-416.591
VII	<i>Sectio Caesarea</i>	1	6.965.200	6.386.894	578.306
VIII	<i>Sectio Caesarea</i>	2	5.970.200	5.703.698	266.502
IX	<i>Sectio Caesarea</i>	3	4.975.200	4.992.820	-17.620

Table 2. Jumlah Persalinan Normal dan Kuretase pasien BPJS RSIA “X” bulan Juli – September 2021

Bulan	Jumlah Persalinan	Jumlah Kuretase	Total	Persentase Persalinan	Persentase Kuretase
Juli	39	5	44	89	11
Ags	23	11	34	68	32
Sep	19	20	39	49	51

Tabel 3. Daftar 3 Tindakan Terbanyak di RSIA X

No	Bulan (Tahun 2021)	<i>Sectio Caesarea</i> (SC)	Persalinan Normal (PN)	Kuretase	Omset Rawat Inap	Proporsi			Total Proporsi PN & Kuretase
						SC	PN	Kuretase	
1	Juli	450.763.524	140.058.922	92.841.292	769.807.200	59%	18%	12%	30%
2	Agustus	410.760.279	130.594.813	106.415.191	785.330.300	52%	17%	14%	30%
3	September	395.914.873	123.055.492	120.960.937	774.142.200	51%	16%	16%	32%

Table 4. Laporan Pendapatan dan Laba Rugi RSIA “X” Tahun 2017-2021

No	Tahun	Pendapatan	Lab Rugi	Margin
1	2017	8.314.692.258	(300.656.554)	-3,62%
2	2018	10.477.694.036	81.963.168	0,78%
3	2019	11.628.096.200	8.916.904	0,08%
4	2020	13.576.438.671	1.461.935.345	10,77%
5	2021	15.491.252.372	4.102.685.112	26,48%

Tabel 5. Karakteristik Responden

No	Kategori	Persalinan Normal		Kuretase	
		n	%	n	%
1	Usia				
1	20 - 25	6	20%	-	-
2	25 - 30	14	47%	5	17%
3	30 - 35	7	23%	14	47%
4	35 - 40	3	10%	11	37%

B	Jenis Kelamin	n	%	n	%
1	Wanita	30	100%	30	100%
C	Pendidikan	n	%	n	%
1	SMP/Sederajat	2	7%	3	10%
2	SMA/Sederajat	10	33%	12	40%
3	S1	18	60%	15	50%

Tabel 6. Hasil Uji Normalitas

No	Variabel	Sig.
1	Tarif Rumah Sakit Persalinan Normal Kelas 3	0.131
2	Unit Cost ABC Persalinan Normal Kelas 3	0.131
3	Tarif Rumah Sakit Kuretase Kelas 3	0.145
4	Unit Cost ABC Kuretase Kelas 3	0.145

Tabel 7. Hasil Uji T-Test Berpasangan

No	Variabel	n	Mean	SD	Min-Max	Paired T-Test	P-Value
Hipotesis 1							
1	Tarif RS Persalinan Normal	30	Rp 1.846.954	192258.704	1539995 - 2312775	9.118	.000
2	Unit cost berbasis ABC Persalinan Normal	30	Rp 1.604.674	46718.819	1530083 - 1717869		
Hipotesis 2							
1	Tarif RS Kuretase	30	Rp 2.083.593	1662177.37	1594232-3416453	20.786	.000
2	Unit cost berbasis ABC Kuretase	30	Rp 1.832.497	52568.116	1739095-1962721		
Hipotesis 3							
1	Tarif INACBGs Persalinan Normal	30	Rp 1.591.200	.000	1591200-1591200	1.580	.125
2	Unit cost berbasis ABC Persalinan Normal	30	Rp 1.604.674	46718.819	1530083 - 1717869		
Hipotesis 4							
1	Tarif INACBGs Kuretase	30	Rp 1.948.517	.000	1948517-1948517	12.088	.000
2	Unit cost berbasis ABC Kuretase	30	Rp 1.832.497	52568.116	1739095-1962721		

Tabel 8. Hasil Hipotesis

No	Hipotesis	Sig.	Hasil
1	Ada perbedaan tarif antara tarif Rumah Sakit dengan Unit Cost berbasis Activity Based Costing pada tindakan Persalinan Normal	0,000	Diterima
2	Ada perbedaan tarif antara tarif Rumah Sakit dengan Unit Cost berbasis Activity Based Costing pada tindakan Kuretase	0,000	Diterima
3	Terdapat perbedaan tarif antara tarif INACBGs dengan Unit Cost berbasis Activity Based Costing pada tindakan Persalinan Normal	0.125	Ditolak
4	Terdapat perbedaan tarif antara tarif INACBGs dengan Unit Cost berbasis Activity Based Costing pada tindakan Kuretase	0,000	Diterima