

Analisa Perbandingan Biaya Satuan Menggunakan Sistem *Activity Based Cost (ABC)* dengan Tarif Rawat Inap Rumah Sakit di Indonesia

Sintha Utami¹, Wahyu Sulistiadi²

¹*Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Pasca Sarjana, Universitas Respati Indonesia*

²*Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia*

Abstrak

Latar Belakang: Biaya satuan merupakan dasar penentuan kebijakan tarif pada beberapa rumah sakit (RS). Dengan mengetahui besarnya biaya satuan, dapat diketahui apakah tarif yang berlaku saat ini sesungguhnya merugi atau menguntungkan.

Metode: Metode yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan menganalisa jurnal yang memuat hasil penelitian yang melaporkan hasil perhitungan biaya satuan berdasarkan metode ABC dan membandingkannya dengan tarif RS yang berlaku saat ini.

Hasil Penelitian: Hasil analisis menunjukkan bahwa pada rawat inap kelas III, 19 RS (83%) memiliki tarif di bawah perhitungan biaya satuan dan 4 RS (17%) memiliki tarif di atas perhitungan biaya satuan. Kelas II, 16 RS (76%) memiliki tarif di bawah perhitungan biaya satuan dan 5 RS (24%) memiliki tarif di atas perhitungan biaya satuan. Kelas I, 10 RS (45%) memiliki tarif di bawah perhitungan biaya satuan dan 12 RS (55%) memiliki tarif di atas perhitungan biaya satuan. Kelas Utama, tidak ada RS yang memiliki tarif di bawah perhitungan biaya satuan dan 5 RS (100%) memiliki tarif di atas perhitungan biaya satuan. Kelas VIP, 4 RS (20%) memiliki tarif di bawah perhitungan biaya satuan dan 16 RS (80%) memiliki tarif di atas perhitungan biaya satuan. Kelas VVIP, tidak ada RS yang memiliki tarif di bawah perhitungan biaya satuan dan 5 RS (100%) memiliki tarif di atas perhitungan biaya satuan.

Kesimpulan: Tarif RS yang berlaku saat ini pada kamar rawat inap kelas III dan kelas II lebih kecil dari hasil perhitungan biaya satuan metode ABC (merugi). Sedangkan tarif RS pada kamar rawat inap kelas I, Utama, VIP dan VVIP yang berlaku saat ini lebih besar dari perhitungan biaya satuan metode ABC (menguntungkan).

Kata kunci: *Biaya Satuan, Sistem Activity Based Cost, Rumah Sakit*

Comparative Analysis of Unit Cost Using Activity Based Cost System with Hospital Inpatient Rates in Indonesia

Abstract

Background: Unit cost is the basis for determining tariff policies at several hospitals (RS). By understanding the unit cost, it can be identified whether the current tariff is really beneficial or detrimental/disadvantage.

Methods: The method used is descriptive analysis which is done by analyzing journals that contain research results reporting the results of unit cost calculations based on the ABC method and compare them with the current hospital rates.

Results: The analysis showed that in 3rd class hospitalization, 19 hospitals (83%) had rates below the unit cost calculation and 4 hospitals (17%) had rates above the unit cost calculation. 2nd Class, 16 hospitals (76%) have rates below the unit cost calculation and 5 hospitals (24%) have rates above the unit cost calculation. First class, 10 hospitals (45%) have rates below the unit cost calculation and 12 hospitals (55%) have rates above the unit cost calculation. First Class, there are no hospitals that have rates below the unit cost calculation and 5 hospitals (100%) have rates above the unit cost calculation. VIP class, 4 hospitals (20%) have rates below the unit cost calculation and 16 hospitals (80%) have rates above the unit cost calculation. Class VVIP, there are no hospitals that have rates below the unit cost calculation and 5 hospitals (100%) have rates above the unit cost calculation.

Conclusion: The current hospital rates in 3rd class and 2nd class inpatients are smaller than the results of the ABC unit cost calculation (loss). Whereas the current hospital tariffs for first class, Utama, VIP and VVIP inpatient rooms are greater than the ABC unit cost calculation (profit).

Keywords: *Unit Cost, Activity Based Cost System, Hospital*

Alamat Korespondensi:

Sintha Utami

Fakultas Pasca Sarjana, Universitas Respati Indonesia

Jl. Ba,bu Apus I No.3, Cipayung, Jakarta Timur

Email: sinthakurniawan27@gmail.com

PENDAHULUAN

Transformasi dan inovasi adalah tuntutan keberhasilan dalam era disrupsi 4.0, namun efisiensi adalah kunci keberlangsungan (*sustainability*) rumah sakit dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), semakin efisien perhitungan dan penggunaan sumber daya di rumah sakit, maka semakin besar pula keuntungan yang dapat disisihkan untuk rumah sakit.¹

Biaya satuan (*unit cost*) merupakan dasar penentuan kebijakan tarif pada beberapa rumah sakit (RS). Dengan mengetahui besarnya biaya satuan, dapat diketahui apakah tarif yang berlaku saat ini sesungguhnya merugi atau menguntungkan. Biaya satuan juga berguna sebagai dasar pertimbangan dalam negosiasi dengan pihak-pihak yang akan mengadakan kontrak dengan menggunakan jasa RS (*pricing*), perencanaan anggaran perencanaan alokasi anggaran yang akan datang (*budgeting*), mengendalikan biaya kegiatan operasional rumah sakit (*controlling*), evaluasi (*evaluation*) efektivitas biaya dan pertanggung jawaban keuangan serta dalam upaya meningkatkan kualitas dan mutu RS.^{2,3}

Pada kenyataannya, tidak semua RS menggunakan biaya satuan sebagai dasar perhitungan tarif, sebagian RS masih menggunakan tarif RS sekitar (*competitor*) dan daya beli masyarakat sebagai acuan penentuan tarif. Salah satu cara menghitung biaya satuan yang sering digunakan saat ini adalah dengan menggunakan metode ABC (*Activity Based Cost System*), namun metode ini membutuhkan lebih banyak data dibandingkan dengan metode tradisional. Bagi RS yang memiliki data yang lengkap metode ini dapat digunakan dengan mudah, namun bagi RS dengan pencatatan kurang baik akan sulit mengumpulkan semua data yang dibutuhkan.⁴

RS yang sudah beroperasi terlebih dahulu mempunyai strategi agar tarifnya tidak dapat disamakan oleh RS baru, demikian pula sebaliknya. Pasar yang semakin kompetitif menjadikan RS bisa saling mengintip dalam menetapkan tarif. Hal ini sah saja, namun penetapan tarif tanpa dasar perhitungan *unit cost* yang sesungguhnya tentu tidak tepat.

Perhitungan yang tidak tepat menyebabkan perkiraan pembiayaan tidak sesuai, selain itu inefisiensi menyebabkan biaya operasional RS menjadi tidak kompetitif, prediksi target pendapatan meleset sehingga rumah sakit mengalami kerugian. Perhitungan *unit cost* sebagai acuan dalam menetapkan tarif RS menjadi suatu keharusan bagi efisiensi dan profesionalisme RS untuk tetap bertahan, maju dan berkembang.

Secara umum terdapat 2 metode perhitungan *unit cost*, yaitu metode konvensional yang terdiri dari metode *Simple Distribution* (satu langkah), *Step Down* (dua langkah), *Double Distribution* (dua langkah) dan metode terkini yaitu *Activity-Based Costing* (ABC). Penelitian ini membatasi analisa terhadap jurnal yang melaporkan hasil penelitian perhitungan *unit cost* yang menggunakan metode atau sistem ABC.

Penggunaan sistem ABC membuat perhitungan biaya satuan menjadi lebih akurat, sehingga operasional perusahaan menjadi lebih efisien dan efektif. Metode ABC telah dipromosikan dan diadopsi sebagai dasar untuk pembuatan keputusan yang strategis dan dapat meningkatkan laba (Bjornenak dan Mitchell, 1999).⁵ Dari perspektif manajerial, selain memberi informasi tentang biaya produk yang akurat, sistem ABC juga dapat menyediakan informasi tentang biaya atau kinerja dari aktivitas dan sumber daya, penggunaan system ABC juga dapat menelusuri biaya secara akurat ke objek biaya selain produk, misalnya pelanggan dan saluran distribusi.⁶

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi perhitungan biaya satuan kamar rawat inap dengan sistem ABC sesuai kelas perawatannya dibandingkan dengan tarif kamar perawatan yang diberlakukan di rumah sakit (*existing*) tersebut di berbagai RS di Indonesia dari tahun 2010 sampai 2018.

Manfaat penelitian ini adalah memberikan rekomendasi dan keyakinan kepada pihak manajemen RS bahwa penggunaan sistem ABC dalam menghitung biaya satuan dapat digunakan sebagai dasar penyesuaian penetapan tarif kamar perawatan

sesuai kelas di RS untuk menghindari kerugian dan menjadikan RS lebih kompetitif.

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *literature review*, yaitu sebuah pencarian literatur dengan cara sistematis dari berbagai sumber informasi *online* seperti *google scholar*. Kriteria jurnal yang di *review* adalah jurnal yang ditulis dalam kurun waktu tahun 2010-2018. Penelusuran dilakukan dengan memasukkan kata kunci sesuai dengan topik penelitian yakni *unit cost*, rumah sakit dan *Activity Based Cost System*.

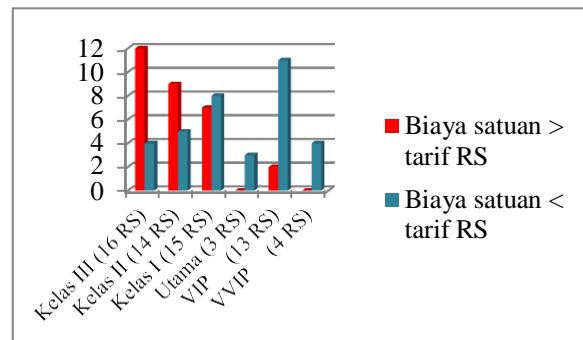
Dari hasil penelusuran jurnal pada periode penulisan tahun 2010–2018 didapatkan 25 artikel yang sesuai dengan kriteria penelitian. Metode yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan menganalisa jurnal yang memuat hasil penelitian yang melaporkan hasil perhitungan biaya satuan berdasarkan metode ABC dan membandingkannya dengan tarif RS yang berlaku saat ini. Lokasi penelitian adalah rumah sakit di Indonesia.

HASIL

Dari hasil penelusuran jurnal pada periode tahun 2010-2018 (8 tahun), terdapat 25 jurnal⁷⁻³¹ yang menerapkan metode ABC dan sesuai dengan kriteria penelitian. Dilakukan analisis deskriptif terhadap jurnal tersebut terkait hasil penelitian apakah hasil perhitungan *unit cost* menggunakan metode ABC lebih besar atau lebih kecil dibandingkan tarif yang sedang digunakan di RS penelitian saat ini, sehingga dapat diketahui bahwa pengelolaan kamar perawatan di RS tersebut sesungguhnya sedang dalam keadaan menguntungkan atau merugi dalam menjalankan aktivitas RS sesuai pola tarif yang sedang diberlakukan.

Penelitian tentang analisa perbandingan biaya satuan menggunakan metode ABC ini dibatasi hanya terhadap aktivitas di RS yang menyebabkan terjadinya biaya satuan, yaitu biaya perawatan rawat inap. Dari 25 jurnal yang diteliti, 18 lokasi penelitian dilakukan pada RS Swasta.⁷⁻²⁴ dan 7 penelitian yang dilaksanakan pada RS Pemerintah.²⁵⁻³¹

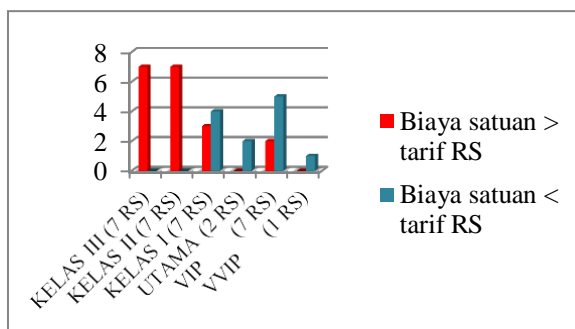
Diagram berikut menggambarkan hasil analisa perbandingan biaya satuan rawat inap berdasarkan kelas RS dibandingkan dengan tarif RS yang sedang berlaku (*existing*) saat ini, baik RS Pemerintah, RS Swasta maupun gabungan RS antara keduanya.



Gambar 1. Perbandingan biaya satuan rawat inap berdasarkan kelas di RS Swasta

Terdapat 16 jurnal yang menghitung biaya satuan kamar rawat inap RS Swasta kelas III, dengan hasil biaya satuan pada RS lebih besar dari tarif RS (merugi) dan hasil perhitungan biaya satuan pada 4 RS lainnya rendah daripada tarif RS (menguntungkan). Artinya biaya perawatan pasien rawat inap kelas III di RS Swasta lebih banyak yang mengalami kerugian daripada keuntungan. Pada kamar rawat inap kelas II terdapat penelitian terhadap 14 RS Swasta, diantaranya 9 RS memiliki perhitungan biaya satuan lebih besar dari tarif RS yang berlaku (merugi) dan 5 RS memiliki perhitungan biaya satuan lebih rendah daripada tarif RS yang berlaku (menguntungkan), artinya pembiayaan perawatan pada pasien rawat inap kelas II di RS Swasta lebih banyak yang mengalami kerugian daripada keuntungan. Penelitian biaya satuan kamar rawat inap kelas I dilakukan terhadap 15 RS swasta, diantaranya 7 RS memiliki perhitungan biaya satuan lebih besar dari tarif RS yang berlaku (merugi) dan 8 RS yang memiliki perhitungan biaya satuan lebih kecil dari tarif RS yang berlaku (menguntungkan), artinya pembiayaan perawatan pada pasien rawat inap kelas I di RS Swasta lebih banyak yang memperoleh keuntungan daripada kerugian namun perbedaannya tidak jauh. Pada kamar rawat inap kelas Utama terdapat 3 RS, diantaranya tidak ada RS yang memiliki perhitungan biaya satuan lebih besar dari tarif RS yang berlaku,

namun semua RS memiliki perhitungan biaya satuan lebih kecil dari tarif RS yang berlaku, artinya semua pembiayaan perawatan pada pasien rawat inap kelas Utama memperoleh keuntungan. Penelitian pada kamar rawat inap kelas VIP terdapat 13 RS, diantaranya 2 RS memiliki perhitungan biaya satuan lebih besar dari tarif RS yang berlaku (merugi) dan 11 RS memiliki perhitungan biaya satuan lebih kecil dari tarif RS yang berlaku (menguntungkan), artinya pembiayaan perawatan pada pasien rawat inap kelas VIP di RS Swasta lebih banyak yang memperoleh keuntungan daripada kerugian, namun tetap ada 2 RS yang merugi. Pada penelitian kamar rawat inap kelas VVIP terdapat 4 RS, namun tidak ada RS yang memiliki perhitungan biaya satuan lebih besar dari tarif RS, artinya semua pembiayaan perawatan pada pasien rawat inap kelas VVIP memperoleh keuntungan.

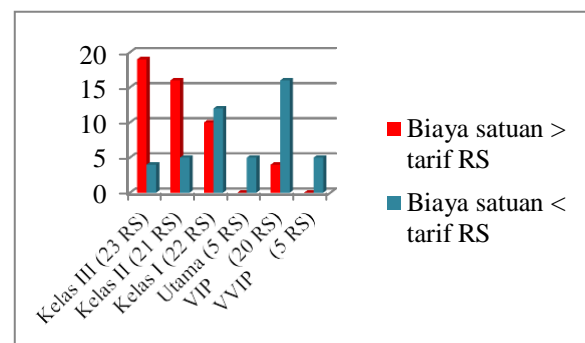


Gambar 2. Perbandingan biaya satuan rawat inap berdasarkan kelas di RS Pemerintah

Dari diagram perbandingan RS Pemerintah di atas diketahui bahwa terdapat penelitian biaya satuan kamar rawat inap kelas III pada 7 RS dengan hasil semua RS memiliki perhitungan biaya satuan lebih besar dari tarif RS dan tidak ada RS yang memiliki perhitungan biaya satuan lebih rendah dari tarif RS yang berlaku, artinya pembiayaan perawatan pada pasien rawat inap kelas III di RS Pemerintah semua mengalami kerugian. Penelitian pada rawat inap kelas II dilakukan pada 7 RS Pemerintah dengan hasil seluruh RS pemerintah memiliki perhitungan biaya satuan lebih besar daripada tarif RS (merugi), artinya pembiayaan perawatan pada pasien rawat inap kelas II di RS Pemerintah seluruhnya mengalami kerugian.

Penelitian pada kamar rawat inap kelas I dilakukan pada 7 RS pemerintah dengan hasil 3 RS memiliki perhitungan biaya satuan

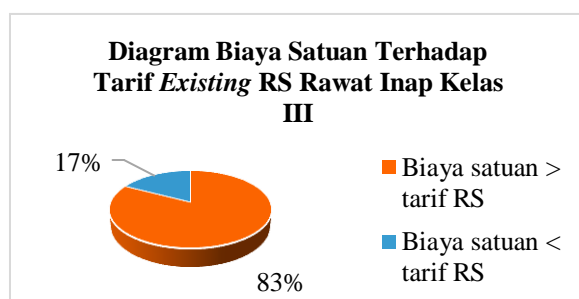
lebih besar dari tarif RS (merugi) dan terdapat 4 RS memiliki perhitungan biaya satuan lebih kecil dari tarif RS (menguntungkan), artinya pembiayaan perawatan pada pasien rawat inap kelas I di RS pemerintah lebih banyak yang memperoleh keuntungan daripada kerugian namun perbedaannya tidak jauh. Penelitian pada kamar rawat inap kelas Utama dilakukan pada 2 RS pemerintah, dengan hasil semua RS memiliki perhitungan biaya satuan lebih kecil dari tarif RS, artinya semua pembiayaan perawatan pada pasien rawat inap kelas Utama memperoleh keuntungan. Penelitian pada kamar rawat inap kelas VIP dilakukan terhadap 7 RS pemerintah, diantaranya 2 RS memiliki perhitungan biaya satuan lebih besar dari tarif RS (merugi) dan 5 RS yang memiliki perhitungan biaya satuan lebih kecil dari tarif RS (menguntungkan), artinya pembiayaan perawatan pada pasien rawat inap kelas VIP di RS Pemerintah lebih banyak yang memperoleh keuntungan daripada kerugian, namun masih ada RS yang mengalami defisit pembiayaan pada kelas ini. Pada kamar rawat inap kelas VVIP terdapat 1 RS dan memiliki perhitungan biaya satuan lebih kecil daripada tarif RS, artinya pembiayaan perawatan pada pasien rawat inap kelas VVIP memperoleh keuntungan.



Gambar 3. Perbandingan biaya satuan rawat inap berdasarkan kelas pada RS Pemerintah dan Swasta

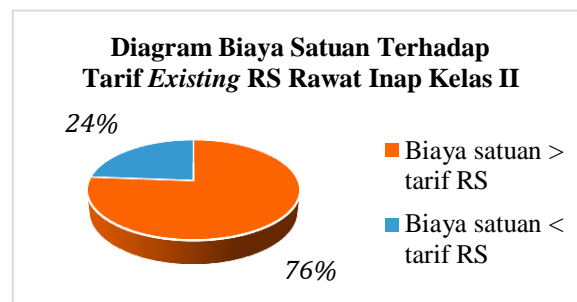
Jika digabungkan, maka perbandingan biaya satuan kamar rawat inap pada RS Swasta dan RS Pemerintah, maka terdapat penelitian kamar rawat inap kelas III pada total 23 RS, dengan hasil 19 RS memiliki perhitungan biaya satuan lebih besar dari tarif RS (merugi) dan 4 RS yang memiliki perhitungan biaya satuan lebih rendah dari tarif RS, artinya pembiayaan perawatan pada pasien rawat inap kelas III di pada RS Pemerintah dan Swasta lebih banyak yang

mengalami kerugian daripada keuntungan. Pada kamar rawat inap kelas II terdapat penelitian pada 21 RS, dengan hasil 19 RS memiliki perhitungan biaya satuan lebih besar dari tarif RS (merugi) dan 5 RS yang memiliki perhitungan biaya satuan lebih rendah daripada tarif RS, artinya biaya perawatan pada pasien rawat inap kelas II di RS Pemerintah dan Swasta banyak yang mengalami kerugian daripada keuntungan. Pada kamar rawat inap kelas I terdapat penelitian pada 22 RS, dengan hasil 10 RS memiliki perhitungan biaya satuan lebih besar dari tarif RS (merugi) dan 12 RS memiliki perhitungan biaya satuan lebih kecil dari tarif RS (menguntungkan), artinya pembiayaan perawatan pada pasien rawat inap kelas I di RS Pemerintah dan Swasta lebih banyak yang memperoleh keuntungan daripada kerugian namun perbedaannya tidak jauh. Pada kamar rawat inap kelas Utama terdapat 5 RS, seluruhnya memiliki perhitungan biaya satuan lebih kecil daripada tarif RS, artinya semua pembiayaan perawatan pada pasien rawat inap kelas Utama memperoleh keuntungan. Pada kamar rawat inap kelas VIP terdapat 20 RS, diantaranya 4 RS memiliki perhitungan biaya satuan lebih besar dari tarif RS (merugi) dan 16 RS memiliki perhitungan biaya satuan lebih kecil dari tarif RS (menguntungkan), artinya pembiayaan perawatan pada pasien rawat inap kelas VIP di RS Pemerintah dan Swasta lebih banyak yang memperoleh keuntungan daripada kerugian. Pada kamar rawat inap kelas VVIP terdapat 5 RS, seluruhnya memiliki perhitungan biaya satuan lebih kecil dari tarif RS, artinya semua pembiayaan perawatan pada pasien rawat inap kelas VVIP memperoleh keuntungan.



Gambar 4. Diagram biaya satuan rawat inap kelas III dibandingkan dengan tarif *existing* pada RS pemerintah dan swasta

Secara sederhana tampak pada gambar 4 bahwa jika dilakukan penghitungan biaya biaya satuan kamar rawat inap kelas III RS Pemerintah dan Swasta dengan metode ABC, maka terdapat 83% RS mengalami kerugian karena tarif kamar rawat inap yang mereka tetapkan lebih kecil dari perhitungan biaya satuan. Sedangkan 17% RS lainnya memperoleh keuntungan karena tarif rawat inap yang mereka tetapkan lebih besar dari perhitungan biaya satuan.



Gambar 5. Diagram biaya satuan rawat inap kelas II dibandingkan dengan tarif *existing* RS pemerintah dan swasta

Pada gambar 5 tampak bahwa jika dihitung biaya satuan kamar rawat inap kelas II RS Pemerintah dan Swasta, maka terdapat 76% RS mengalami kerugian karena tarif kamar rawat inap yang mereka tetapkan lebih kecil dari perhitungan biaya satuan. Sedangkan 24% RS lainnya memperoleh keuntungan karena tarif rawat inap yang mereka tetapkan lebih besar dari perhitungan biaya satuan.

Pada kamar rawat inap kelas I RS Pemerintah dan Swasta, terdapat 55% RS memperoleh keuntungan karena tarif kamar rawat inap yang mereka tetapkan lebih besar dari perhitungan biaya satuan, sedangkan 45% RS lainnya mengalami kerugian karena tarif rawat inap yang mereka tetapkan lebih kecil dari perhitungan biaya satuan. Lalu pada kamar rawat inap kelas Utama RS Pemerintah dan Swasta, seluruh RS tersebut memperoleh keuntungan dari kelas Utama karena tarif kamar rawat inap yang mereka tetapkan lebih besar dari perhitungan biaya satuan. Pada kamar rawat inap kelas VIP RS Pemerintah dan RS Swasta, terdapat 80% RS yang memperoleh keuntungan karena tarif rawat inap yang mereka Tetapkan lebih besar dari perhitungan biaya satuan, sedangkan 20% RS lainnya mengalami kerugian karena tarif

rawat inap yang mereka tetapkan lebih kecil dari perhitungan biaya satuan. Dan pada kamar rawat inap kelas VVIP RS Pemerintah dan Swasta, seluruh RS tersebut memperoleh keuntungan dari kelas VVIP karena tarif yang mereka tetapkan lebih besar dari perhitungan biaya satuan.

PEMBAHASAN

Istilah perhitungan biaya satuan yang dikenal selama ini sebenarnya merupakan salah satu bagian dari teori akuntansi biaya, yaitu biaya yang benar-benar terjadi (*the real costs*). Dalam unit produksi, selain terdapat produk yang bersifat *homogen* seperti unit rawat jalan dan unit rawat inap, juga terdapat unit produksi yang bersifat *heterogen* seperti unit kamar operasi, unit laboratorium, unit radiologi dan lain-lain. Dengan mengetahui *unit cost*, diperoleh gambaran besarnya biaya pelayanan sesungguhnya yang dikeluarkan untuk menghasilkan suatu produk pelayanan yang diberikan kepada pasien.³²

Pengukuran biaya RS tergantung pada kemampuan untuk menelusuri (*trace ability*). Hal ini menentukan tingkat keakuratan pada proses pembebanan biaya. Keakuratan adalah suatu konsep yang relatif dan harus dilakukan secara logis pada penggunaan metode pembebanan biaya.

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit, pada pasal 18 nomor 2 menyebutkan bahwa peraturan tarif rawat inap dibedakan berdasarkan kelas perawatan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Kelas III (tiga) ditetapkan lebih kecil dari kelas II (dua)
- b. Kelas II ditetapkan sesuai titik impas (*break even point*)
- c. Kelas selain huruf a dan b, ditetapkan lebih besar dari kelas II (dua) dengan besaran yang ditetapkan berdasarkan asas kepatutan.³³

Selain itu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Pasal 7 mensyaratkan proporsi tempat tidur perawatan kelas III yaitu sekurang-kurangnya 25% dari jumlah tempat tidur yang tersedia,

hal itu berarti jumlah tempat tidur perawatan kelas III menempati porsi wajib yang cukup banyak.³⁴

Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2018 disebutkan bahwa pada tahun 2018 jumlah kasus rawat inap tingkat lanjutan 9.569.092 kasus atau meningkat sebesar 10,68% dibanding tahun 2017 (8.726.857 kasus).³⁵

Berdasarkan pada PMK no 85 yang ditetapkan pada tahun 2015 di atas, tampak bahwa Pemerintah menetapkan tarif rawat inap kelas III lebih kecil dari tarif rawat inap kelas II, jadi *setting* awalnya memang biaya rawat inap kelas III mengalami defisit karena tarifnya berada di bawah titik impas (*break even point*). Di era JKN ini, dimana segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) berjumlah 131.330.361 jiwa atau menempati porsi 59,4% dari seluruh peserta BPJS.³⁶ Sedangkan segmen ini hanya berhak menempati kamar perawatan kelas III, maka kebutuhan akan ketersediaan kamar kelas III semakin meningkat.

Dari hasil penelitian ini tampak bahwa tarif RS yang berlaku saat ini pada kamar rawat inap kelas III dan kelas II lebih kecil dibandingkan dengan hasil perhitungan biaya satuan metode ABC (merugi). Hal ini terjadi karena tarif yang dibebankan oleh pihak rumah sakit tidak mempertimbangkan harga pokok kamar, melainkan berdasarkan tarif Rumah Sakit Umum sekitar lain.^{7,18,29} Selain itu, perbedaan tersebut disebabkan karena adanya pembebanan biaya *overhead* pada masing-masing produk. Pada perhitungan *unit cost* sebelumnya, biaya *overhead* pada masing-masing produk dibebankan pada satu *cost driver* saja yaitu jumlah hari rawat inap. Pada *Activity-Based Costing System* biaya *overhead* pada masing-masing produk dibebankan pada beberapa *cost driver* sehingga *Activity Based Costing System* mampu mengalokasikan biaya aktivitas ke setiap produk secara tepat berdasar konsumsi masing-masing aktivitas. Jadi,

semakin meningkatnya pasien rawat inap maka RS semakin merugi apabila pasien tersebut berada pada perawatan kamar rawat inap kelas III atau II, sedangkan di era JKN, kebutuhan akan kamar perawatan kelas III akan semakin meningkat. Dengan adanya perhitungan tarif berdasarkan biaya satuan metode ABC, manajemen RS dapat menghitung secara tepat berapa subsidi yang harus diberikan pada biaya kamar rawat inap kelas I dan II.

Berdasarkan PMK 85 tahun 2015 seharusnya RS tidak merugi pada kelas perawatan kelas II, dan meraih keuntungan dari biaya perawatan kelas I, VIP dan VVIP, namun tanpa perhitungan biaya satuan yang tepat, RS justru merugi dengan tarif perawatan yang ditetapkan saat penelitian ini berlangsung. Disisi lain, PMK no 85 di atas ditetapkan pada tahun 2015, sedangkan perubahan dalam pola penjaminan JKN terhadap RS berlangsung dinamis. Dengan adanya keterlambatan pembayaran klaim BPJS terhadap RS, maka penetapan tarif kelas III yang berada di bawah BEP RS dan pembayaran klaim yang terlambat, akan sangat memberatkan keuangan RS untuk bisa sustain. Mengingat saat ini tahun 2019, perlu dilakukan peninjauan/ perbaikan pada PMK No 85 tahun 2015 yang menetapkan peraturan tarif rawat inap kelas III sebagai tarif yang merugi.

Pada penelitian ini diketahui bahwa tarif kamar rawat inap kelas I, Utama, VIP dan VVIP lebih besar dari perhitungan biaya satuan menggunakan metode ABC (menguntungkan). Namun ternyata tidak semua RS memperoleh keuntungan pada kamar rawat inap kelas I dan VIP. Pada kelas I, 55% tarif RS lebih besar dari biaya satuan, sedangkan 45% lainnya tarif RS lebih kecil dari biaya satuan (merugi), sedangkan pada kelas VIP 80% RS meraih keuntungan dan 20% RS lainnya masih merugi. Terjadinya perbedaan tarif dengan perhitungan biaya satuan di masing-masing RS ini kemungkinan disebabkan oleh distorsi biaya karena pembebanan biaya *overhead* pada masing-masing produk tidak berdasarkan aktivitas, sehingga pihak rumah sakit perlu meninjau kembali metode penetapan tarifnya dengan mencoba menerapkan sistem perhitungan

biaya metode ABC sebagai metode penetapan tarif jasa rawat inap agar mampu menghasilkan tarif yang lebih tepat.

Sebagian besar tarif RS kelas III (83%) dan kelas II (76%) yang berlaku saat ini lebih kecil dibandingkan hasil perhitungan biaya satuan menggunakan metode ABC, sehingga sebagian besar RS mengalami kerugian dan harus memberi subsidi pasien rawat inap kelas III dan II. Sedangkan pada kamar rawat inap kelas I (55%), Utama (100%), VIP (80%) dan VVIP (100%) tarif RS yang berlaku saat ini lebih besar dari perhitungan biaya satuan menggunakan metode ABC. Artinya RS memperoleh keuntungan dari pasien rawat inap kelas I, Utama, VIP dan VVIP, kemudian menggunakan subsidi silang untuk mengatasi kerugian pada kelas II dan III. Selain itu, dengan adanya pengetahuan tentang berapa besar keuntungan yang diperoleh, RS dapat melakukan rasionalisasi untuk menurunkan tarif agar tarif dapat lebih terjangkau oleh masyarakat dan dapat bersaing secara sehat dengan RS sekitar (*competitor*).

Pengetahuan tentang berapa besar selisih perhitungan tarif yang sedang berlaku dan perhitungan biaya satuan metode ABC, memberi gambaran tentang seberapa besar kerugian yang sedang berjalan, sehingga diketahui berapa besaran subsidi yang sudah diberikan pada tarif kamar kelas II dan III, atau berapa besar CRR (*cost recovery rate*) dapat disesuaikan sehingga tarif dapat ditingkatkan untuk mengurangi kerugian karena salah perhitungan.

Sebelum menetapkan tarif, pihak RS sebaiknya mengklasifikasi aktivitas biaya ke dalam berbagai aktivitas terlebih dahulu, agar lebih mudah melakukan analisa dan lebih akurat dalam mengetahui semua aktivitas yang menimbulkan biayapada rawat inap

KESIMPULAN

Tarif RS yang berlaku saat ini pada kamar rawat inap kelas III dan kelas II lebih kecil dari hasil perhitungan biaya satuan metode ABC (merugi). Sedangkan tarif RS pada kamar rawat inap kelas I, Utama, VIP dan VVIP yang berlaku saat ini lebih besar dari

perhitungan biaya satuan metode ABC (menguntungkan).

Perhitungan tarif RS berdasarkan perhitungan biaya satuan metoda ABC mutlak diperlukan sebagai dasar penyusunan penetapan tarif kamar perawatan sesuai kelas di RS untuk menghindari kerugian dan menjadikan RS lebih kompetitif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Muchtar Andika A. Analisis Unit Cost Pemeriksaan USG Abdomen Dengan Metode Activity Based Costing (Studi Kasus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta) [Internet]. MMR UMY; 2016 [cited 2019 Jul 8]. Available from: <http://repository.umi.ac.id/handle/123456789/7957>
2. Lubis AF. *Konsep Dasar Ekonomi Lingkungan Industri Kesehatan*. Medan: USU Press; 2009. https://www.academia.edu/25353007/B_Ekonomi_Kesehatan_Ade_Fatma_Lubis_Final_bab.
3. Fitriani A. Analisis Unit Cost Puskesmas di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Studi pada Puskesmas Kedungkandang Kota Malang. *J Ilm Mhs FEB*. 2017;5(1). <https://jimfeb.ub.ac.id/index.php/jimfeb/article/view/3615>. Accessed July 5, 2019.
4. Hilfi L, Djuhaeni H, Setiawati E, Ratna K, Paramita S. Perbedaan Perhitungan Unit Cost Dengan Menggunakan Metode Activity Based Costing (ABC) dan Metode Double Distribution (DD) Untuk Pasien TB Paru Kategori 2 Di Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Paru. 2015;04(03):109–16.
5. Dictio.id (2017) Apa Saja Manfaat Penggunaan Activity Based Costing, www.dictio.com. Available at: <https://www.dictio.id/t/apa-saja-manfaat-penggunaan-activity-based-costing/12829> (Accessed: 17 September 2019).
6. Marismiati, 2011, Penerapan Metode Activity Based Costing Syatem dalam Menentukan Harga, *Jurnal Ekonomi dan Informasi Akuntansi (JENIUS)*, Vol. 1 No. 1, Politeknik PalComTech Palembang.
7. Puspitasari IF. Analisis Perbandingan Metode Konvensional Dengan Metode Activity Based Costing Untuk Meningkatkan Akurasi Dalam Menentukan Tarif Rawat Inap. 2014;55–64.
8. Hidayat EN. Activity- Based Costing System Sebagai Alternatif Penentuan Harga Pokok Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Aisyiyah Kudus) [Internet]. Lib Unnes. Universitas Negeri Semarang; 2011. Available from: <https://lib.unnes.ac.id/6564/1/7830.pdf>
9. Putri WA. Penerapan Activity Based Costing dalam Menentukan Cost Kamar Rawat Inap pada Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam [Internet]. Politeknik Negeri Batam; 2011. Available from: <https://repository.polibatam.ac.id/uploads/207029-20170822060854.pdf>
10. Effendi MR. Sistem Pendukung Keputusan Dalam Penentuan Biaya Rawat Inap Menggunakan Metode Activity Based Costing Pada Rumah Sakit Permata Bekasi. *J Sist Inf* [Internet]. 2016;102–12. Available from: <http://journal.universitassuryadarma.ac.id/index.php/jsi/article/view/60>
11. Ardiansyah R, Handayani SR, Azizah DF. Penerapan Metode Activity Based Costing Dalam Penetapan Tarif Rawat Inap Pada Rumah Sakit (Studi Pada Rumah Sakit Islam Gondanglegi Malang). *J Adm Bisnis* [Internet]. 2013; Available from: <http://administrasibisnis.studentjournal.ub.ac.id/index.php/jab/article/view/171/247>
12. Habibah RN. Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap Dengan Metode ABC Pada RS Umum Ngudi Waluyo [Internet]. *Journal.stieken.ac.id*; 2013. Available from: <http://journal.stieken.ac.id/index.php/kompilek/article/view/75>
13. Mulyanti D, Bagianto A. Analisis Penerapan Metode Activity Based Costing Terhadap Tarif Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Kasih Bunda. *J Ekon* [Internet]. 2013; Available from: <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/ecodemica/article/viewFile/146/122>
14. Afifudin M. Penerapan Activity Based Costing System Sebagai Dasar Penetapan Tarif Jasa Rawat Inap Pada RS Roemani Muhammadiyah Semarang [Internet]. Vol. 3. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2013. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/MAX/article/.../1799/1843>

15. Rakhmianty LR, Meitriana MA, Cipta W. Pendekatan Activity Based Costing System Dalam Menentukan Besarnya Tarif Kamar Rawat Inap Pada Rumah Sakit Kasih Ibu Denpasar. *J Ekon Univ Pendidik Ganesha Singaraja* [Internet]. 2014;4(1):1–11. Available from: <https://www.neliti.com/publications/5220/pendekatan-activity-based-costing-system-dalam-menentukan-besarnya-tarif-kamar-r>
16. Garini WA. Analisis Biaya Satuan Pada Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Metode Activity Based Costing di RS PKU Muhammadiyah Bantul [Internet]. UMY. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2016. Available from: <http://thesis.umsu.ac.id/datapublik/t108131.pdf>
17. Wulandari ST. Penerapan Activity Based Costing (ABC) Sebagai Dasar Penetapan Tarif Jasa Rawat Inap (Studi Kasus Pada RSAB Muhammadiyah Probolinggo). *J Ekon* [Internet]. 2014; Available from: [http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/63823/Swesti Tri Wulandari.pdf?sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/63823/Swesti%20Tri%20Wulandari.pdf?sequence=1)
18. Tusiana M. Perhitungan Tarif Kamar Rawat Inap Dengan Metode Activity Based Costing Pada Rumah Sakit Karya Asih Charitas Palembang. *J Sci Econ* [Internet]. 2015;(x):1–7. Available from: <http://eprints.mdp.ac.id/1380/>
19. Kaunang B, Walandouw SK. Penerapan Metode Activity Based Costing System Dalam Menentukan Besarnya Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Tomohon. *J EMBA* [Internet]. 2015;3(1):1214–21. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/2547-ID-penerapan-metode-activity-based-costing-system-dalam-menentukan-besarnya-tarif-j.pdf>
20. Latuconsina JU, Hwihanus. Penerapan Metode Activity Based Costing System Dalam Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit Husada Utama Surabaya. *J Ekon Akutansi* [Internet]. 2016;1(April):37–50. Available from: <http://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/JEA17/article/download/647/588>
21. Najah N, Raharjo K, Andini R. Penerapan Metode Activity Based Costing System Dalam Menentukan Tarif Jasa Rawat Inap. *J Akutansi* [Internet]. 2016;2(2). Available from: <https://jurnal.unpand.ac.id/index.php/AKS/article/viewFile/585/570>
22. Waleny FM, Basri H. Penerapan Metode Activity Based Costing dalam Penetapan Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit Cut Meutia Langsa. *JIMEKA* [Internet]. 2016;1(1). Available from: <blob:https://adoc.tips/7c450c85-3374-4147-8150-5073ed6636c4>
23. Wahyuni NT, Junaid J, Rasma R. Analisis Unit Cost Pelayanan Rawat Inap Postpartum Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Dengan Menggunakan Metode Activity Based Costing (Abc) System. *J Ilm Mhs Kesehat Masy* [Internet]. 2017;2(5):1–12. Available from: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMA/S/article/view/2080/1479>
24. Tristiyani I, Susanti W, Rachman A. Analisis Penerapan Metode Activity Based Costing System Dalam Menentukan Besarnya Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit Bhakti Rahayu Surabaya. *Akuntabel* [Internet]. 2018;4(2):29. Available from: <http://fe.ubhara.ac.id/ojs/index.php/equity/article/download/764/734>
25. Putri NRG. Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap Dengan Mempertimbangkan Metode Activity Based Costing Di Rsud Pandan Arang Boyolali. *J Tek Ind* [Internet]. 2010 [cited 2019 Jul 8]; Available from: <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/17283/Penentuan-Tarif-Jasa-Rawat-Inap-Dengan-Mempertimbangkan-Metode-Activity-Based-Costing-Di-Rsud-Pandan-Arang-Boyolali>
26. Suharni S. Penerapan Metode Activity Based Costing System dalam Menentukan Besar Tarif Jasa Rawat Inap (Studi Pada RSUP Dr . Soedono Madiun). *J Sos* [Internet]. 2010;1–16. Available from: [http://unmermadiun.ac.id/repository_jurnal_penelitian/Jurnal Sosial/Jurnal Sosial 2010/Maret/_1_Siti Suharni.pdf](http://unmermadiun.ac.id/repository_jurnal_penelitian/Jurnal%20Sosial/Jurnal%20Sosial%202010/Maret/_1_Siti%20Suharni.pdf)
27. Pelo GH. Penerapan Activity Based Costing Pada Tarif Jasa Rawat Inap [Internet]. Universitas Hasanuddin; 2012. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/25487610.pdf>
28. Budiman R. Implementasi Metode Activity-Based Costing System dalam menentukan

- Besarnya Tarif Jasa Rawat Inap (Studi Kasus di RS XYZ. J ELKHA [Internet]. 2012;4(2):157–8. Available from: <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/Elkha/article/download/516/557>
29. Widayanti. Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap Dengan Unit Cost dan Activity Based Costing System Pada Rumah Sakit (Studi Kasus Pada RSUD Kota Yogyakarta) [Internet]. Universitas Negeri Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta; 2013. Available from: <https://eprints.uny.ac.id/17850/1/SKRIPSI.pdf>
 30. Sangeroki GP, Tinangon JJ. Penerapan Metode Activity Based Costing Dalam Menentukan Besarnya Tarif Jasa Rawat Inap Pada Blu RSUP Prof DR R.D Kandou Manado. J EMBA [Internet]. 2014;2(2):1448–59. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/emba/article/viewFile/4811/4334>
 31. Padnawati D. Penentuan Tarif Kamar Pada Instalasi Rawat Inap Dengan Menggunakan ABC di RS Jiwa Daerah Surakarta [Internet]. Vol. III. Institusi Agama Islam Negeri Surakarta; 2018. Available from: http://eprints.iain-surakarta.ac.id/2772/1/DWI_PADNAWATI.pdf
 32. Yulianisel. Perhitungan Unit Cost Tindakan Bedah Appendiktomi Di Kamar Operasi Rsd Madani Provinsi Sulawesi Tengah. e-Jurnal Katalogis [Internet]. 2015;3(5):1–11. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/143085-ID-none.pdf>
 33. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015. Tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit
 34. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013. Tentang Pola Tarif Badan Layanan Umum Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan
 35. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018. Available from: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/detail/1329>
 36. BPJS Kesehatan, 2019. Peserta Program JKN. [cited 2019 Oct 8]. Available from: <http://bpjs-kesehatan/bpjs/>