

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan, merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan upaya kesehatan. Ilmu dan teknologi kesehatan yang berkembang pesat harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleks permasalahan dalam rumah sakit (Suyanto, 2021)

Cakupan peserta JKN per 1 Maret 2023 sudah mencapai sekitar 90% dari total penduduk Indonesia. Situasi ini dapat dianggap sebagai potensi risiko atau kesempatan bagi rumah sakit di Indonesia. Kesempatan muncul apabila rumah sakit dapat memanfaatkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan baik. Jika terjadi selisih klaim positif yang menguntungkan, rumah sakit dapat menyesuaikan diri dengan tarif INA-CBGs. Namun, jika terjadi selisih klaim negatif yang merugikan, rumah sakit mungkin akan menghadapi kesulitan dalam memberikan pelayanan yang optimal, yang pada gilirannya dapat menjadi ancaman bagi stabilitas keuangan rumah sakit (Mardiah, 2017)

Penyakit katastrofik merujuk pada kondisi medis yang memerlukan perawatan yang intensif dan mahal secara finansial. Di dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), beberapa contoh penyakit katastrofik meliputi gangguan jantung, gagal ginjal, kanker, stroke, penyakit hati sirosis, talasemia, leukemia, dan hemofilia. Menurut BPJS Kesehatan, penyakit katastrofik adalah penyebab utama dari klaim biaya perawatan kesehatan yang tinggi di dalam JKN (Media Info BPJS Kesehatan, 2022)

Pada tahun 2020, BPJS Kesehatan menanggung 19,9 juta kasus katastrofik dengan biaya yang mencapai Rp20 triliun atau sebesar 25% dari total klaim biaya layanan kesehatan JKN-KIS. Terdapat 8 penyakit yang menghabiskan anggaran tersebut, yakni penyakit jantung yang menempati posisi pertama dengan proporsi pembiayaan katastrofik terbesar, yaitu 49%. Kemudian disusul oleh penyakit kanker 18%, stroke 13%, gagal ginjal 11%, talasemia, sirosis hepatitis, leukemia, dan hemofilia (Media Info BPJS Kesehatan, 2022)

Tindakan hemodialisis pada penderita gagal ginjal kronis dapat dilakukan 2-3 kali dalam seminggu. Fungsi ginjal yang telah rusak pada

pasien gagal ginjal kronis dapat digantikan melalui proses hemodialisis ini. Sehingga tindakan hemodialisis ini sangat dibutuhkan oleh pasien gagal ginjal kronis demi menunjang kelangsungan hidup dan akan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Menurut data Indonesian Renal Registry (IRR), terdapat kenaikan jumlah pasien hemodialisis setiap tahunnya. Sejak tahun 2007, jumlah pasien hemodialisis terus meningkat dari 4.977 pasien menjadi 66.433 pasien pada tahun 2018. (Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2018) Kementerian Kesehatan mencatatkan bahwa jumlah penderita gagal ginjal kronis di Indonesia hingga tahun 2022 mencapai 6 juta orang dan 100 ribu orang diantaranya telah menerima pelayanan hemodialisis atau cuci darah (Persi, 2023)

Layanan hemodialisis di RSUD Labuang Baji Makassar telah menjadi salah satu layanan unggulan dalam pengobatan pasien gagal ginjal di Makassar. Berikut merupakan klaim pasien BPJS hemodialisis rawat jalan di RSUD Labuang Baji Makassar pada tahun 2023.

Tabel 1. Klaim BPJS Tindakan Hemodialisa RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2023

Bulan	Jumlah Kasus	Tarif INA-CBGs	Tarif RS	Selisih Pendapatan
Januari	289	256.194.300	303.314.000	-47.119.700
Februari	319	261.405.300	290.969.156	-29.563.856
Maret	332	273.791.525	302.701.000	-28.909.475
April	172	142.812.625	184.865.000	-42.052.375
Mei	293	278.496.500	306.588.000	-28.091.500
Juni	269	255.684.500	263.178.000	-7.493.500
Juli	273	259.343.925	282.536.600	-23.192.675
Agustus	332	311.158.400	339.161.300	-28.002.900
September	353	335.241.350	352.475.100	-17.233.750
Oktober	370	348.661.200	493.527.062	-144.865.862
November	333	316.516.500	329.244.000	-12.727.500
Desember	349	319.472.600	332.335.600	-12.863.000
Total	3.684	3.358.778.725	3.780.894.818	-422.116.093

Sumber : Data Sekunder, Bagian Keuangan RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2023

Berdasarkan data di atas, terdapat selisih negatif pada klaim tindakan hemodialisa yang memerlukan waktu pengobatan yang lama tentunya akan berdampak pada tingkat pemulihan biaya (*cost recovery rate*) RSUD Labuang Baji Makassar. Oleh karena itu, penetapan tarif rumah sakit berbasis pada analisis biaya satuan (*unit cost*) penting sekali dilakukan untuk menghasilkan tingkat pemulihan biaya yang baik. Perhitungan biaya satuan (*unit cost*) dan *cost recovery rate* (CRR) juga berfungsi sebagai dasar manajemen rumah sakit untuk menerapkan upaya pengendalian biaya. Rumah sakit dapat memanfaatkan analisis biaya dengan mempergunakan penghitungan biaya satuan (*unit cost*) menggunakan metode *Activity Based Costing* sebagai dasar dalam menetapkan tarif layanan (Aurelia, 2017).

Dalam menentukan tarif pelayanan kesehatan di rumah sakit, sangatlah penting untuk mengetahui dan menghitung secara akurat berapa biaya satuan (*unit cost*) yang dibutuhkan untuk menghasilkan pelayanan tersebut. Tingkat pemulihan biaya atau *cost recovery rate* (CRR) pelayanan tersebut pun dapat dihitung untuk mengetahui apakah pelayanan tersebut menghasilkan kerugian atau keuntungan bagi rumah sakit. Dalam suatu organisasi rumah sakit, dapat dikatakan ideal apabila memiliki *cost recovery rate* (CRR) 100%. Apabila CRR = 100%, maka organisasi rumah sakit tersebut dikatakan belum mendapatkan keuntungan karena pendapatan yang dihasilkan sama dari biaya yang dikeluarkan. Sehingga analisis biaya satuan merupakan hal yang sangat penting dalam mendorong seluruh elemen yang berkepentingan untuk menganalisis secara tepat berapa biaya pelayanan yang dikeluarkan (Aurelia, 2017; Gani, 1996)

Penetapan tarif di RSUD Labuang Baji Makassar saat ini masih mengacu pada tarif yang telah ditetapkan oleh rumah sakit sejenis lainnya serta sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pendekatan ini merupakan yang paling sederhana karena tidak memerlukan perhitungan biaya per unit yang rumit dan rinci mengingat banyaknya jenis pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit.

Metode *Activity Based Costing* (ABC) dianggap sebagai metode terbaik untuk analisis biaya satuan dalam beberapa konteks karena memberikan gambaran yang lebih akurat dan rinci tentang sebenarnya penggunaan sumber daya dan biaya untuk setiap kegiatan atau produk. ABC membantu rumah sakit dalam menetapkan harga produk atau layanan dengan lebih akurat. Dengan memahami biaya secara lebih mendetail, rumah sakit dapat menetapkan harga yang mencakup biaya sesungguhnya dan memberikan keuntungan yang diinginkan.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti berencana melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Cost Recovery Rate (CRR) Berdasarkan Analisis Biaya Satuan dengan Metode Activity Based Costing (ABC), Terhadap Tarif INA-CBGs pada Tindakan Hemodialisa di RSUD Labuang Baji Makassar”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Berapa *unit cost* pada Tindakan Hemodialisa yang dianalisis menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC) di RSUD Labuang Baji Makassar?
2. Berapakah *Cost Recovery Rate* (CRR) pada Tindakan Hemodialisa di RSUD Labuang Baji Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis *Cost Recovery Rate* (CRR) Berdasarkan Analisis Biaya Satuan dengan Metode *Activity Based Costing* (ABC), Terhadap Tarif INA-CBGs pada Tindakan Hemodialisa RSUD Labuang Baji Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menghitung *unit cost* pada Tindakan Hemodialisa Dalam yang dianalisis menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC) RSUD Labuang Baji Makassar
2. Menghitung selisih antara *unit cost* dan tarif INA-CBGs
3. Menghitung *Cost Recovery Rate* (CRR) pada Tindakan Hemodialisa di RSUD Labuang Baji Makassar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Keilmuan

Sebagai kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen rumah sakit, khususnya bidang manajemen keuangan terkait biaya (*cost*) di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi/Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi RSUD Labuang Baji Makassar dalam penyusunan tarif rumah sakit menggunakan metode Activity Based Costing.

1.4.3 Manfaat bagi peneliti

Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi Sarjana Manajemen Rumah Sakit. Selain itu, diharapkan dapat memperluas wawasan serta pengetahuan empirik penulis dalam bidang Manajemen Keuangan Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tarif

2.1.1 Definisi Tarif

Tarif adalah besaran dalam nilai uang yang harus dibayarkan oleh konsumen untuk memperoleh suatu komoditi, baik barang ataupun jasa (Rahman, 2016). Sesuai dengan Sudirman (2020), tarif rumah sakit mencakup semua biaya yang diperlukan untuk menyediakan layanan kesehatan di rumah sakit, termasuk biaya operasional serta keuntungan yang diinginkan.

Oleh karena itu, menghitung biaya-biaya yang diperlukan untuk menyelenggarakan layanan kesehatan adalah hal yang sangat penting untuk memutuskan tarif yang akan diterapkan. Penetapan tarif rumah sakit berdasarkan biaya satuan (*unit cost*) juga merupakan faktor kunci dalam menjaga kesehatan keuangan rumah sakit. Tarif ini bisa sangat beragam, menyebabkan tarif di setiap rumah sakit dapat bervariasi. Penetapan tarif tersebut biasanya diatur dalam dokumen resmi yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh direktur rumah sakit yang bersangkutan (Sudirman, 2020).

2.1.2 Tarif INA-CBGs

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 mengenai Standar Tarif Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan, BPJS Kesehatan bertanggung jawab atas biaya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat lanjutan kepada pesertanya, termasuk rumah sakit, dengan menggunakan tarif *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs). (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Tarif INA CBGs merupakan jumlah pembayaran yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atas paket pelayanan kesehatan, yang disusun berdasarkan kelompok diagnosis penyakit. Kelompok diagnosis penyakit ini memiliki kepentingan khusus karena mencerminkan variasi dalam pembiayaan kesehatan. (Rahayuningrum, 2016).

Terdapat beberapa perubahan tarif pelayanan BPJS terbaru pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Salah satunya pada kode tindakan hemodialisis (N-3-15-0) yang dahulu hanya satu kondisi saja, tetapi pada peraturan terbaru diklasifikasikan ke dalam 2 kondisi

berdasarkan alat dan bahan medis habis pakai *single use* dan *re-use* (85% dari tarif yang berlaku) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

2.2 Tinjauan Umum Biaya (cost)

2.2.1 Definisi Biaya (cost)

Beberapa pendapat/definisi para ahli mengenai pengertian biaya dirangkum sebagai berikut (Rahman, 2016):

- Ascobat Gani (1996) mengemukakan bahwa biaya dapat didefinisikan sebagai "segala bentuk pengorbanan yang dikeluarkan untuk memproduksi dan mengkonsumsi suatu komoditas tertentu." Dengan kata lain, pengertian biaya mencakup berbagai jenis pengeluaran, mulai dari uang dan barang, hingga waktu, peluang yang terlewatkan, dan bahkan kenyamanan yang terganggu.
- Menurut Mardiaty Nadjib (1997), biaya adalah nilai dari berbagai input (faktor produksi) yang digunakan untuk menciptakan suatu produk (output).
- Mulyadi (2005) mengartikan biaya secara khusus sebagai pengorbanan sumber daya ekonomi untuk memperoleh aktiva. Dalam arti yang lebih luas, biaya merupakan pengorbanan sumber daya ekonomi yang diukur dalam bentuk uang, yang telah terjadi atau mungkin akan terjadi untuk tujuan tertentu.

2.2.2 Klasifikasi Biaya

a. Berdasarkan sifat kegunaannya (Gani, 1996; Rahman 2016)

- Biaya Investasi

Biaya investasi adalah biaya yang memiliki manfaat yang dapat dipergunakan selama lebih dari satu tahun. Tolok ukur satu tahun biasanya didasarkan pada konvensi bahwa perencanaan anggaran dilakukan setiap tahun. Klasifikasi biaya investasi, antara lain :

- Biaya gedung
- Biaya alat medis
- Biaya alat non medis

Masalah terkait biaya investasi muncul ketika penggunaan barang- barang investasi tersebut melebihi periode satu tahun. Oleh karena itu, untuk mengintegrasikan mereka dengan biaya operasional dan pemeliharaan,

sehingga menghasilkan nilai biaya total per tahun, perlu untuk menghitung nilai investasi tersebut dalam periode satu tahun, yaitu saat biaya operasional dan pemeliharaan dihitung.

Angka inflasi yang digunakan adalah angka rata-rata inflasi dalam 5 tahun terakhir. Nilai L dapat diperoleh dari spesifikasi pabrik atau dengan berkonsultasi dengan ahli bangunan untuk mendapatkan angka inflasi gedung.

- Biaya Pemeliharaan

Biaya pemeliharaan merupakan biaya yang ditujukan untuk mempertahankan atau memperluas kapasitas produksi barang investasi. Sehingga klasifikasi biaya pemeliharaan mengikuti klasifikasi biaya investasi, yaitu:

- Biaya gedung
- Biaya alat medis
- Biaya alat non medis

- Biaya Operasional

Biaya operasional merupakan biaya yang dibutuhkan untuk menjalankan fungsi atau mengoperasikan barang investasi. Biaya operasional ini diklasifikasi menjadi:

- Biaya personil (gaji)
- Biaya obat dan bahan
- Biaya makan
- Biaya ATK
- Biaya umum (listrik, telepon, air perjalanan, dan lain-lain)

b. Berdasarkan hubungan dengan jumlah produksi (*output*) (Gani, 1996; Rahman, 2016)

- Biaya tetap (*fixed cost*) merupakan biaya yang relatif mandiri dan tidak terpengaruh oleh jumlah barang atau jasa yang dihasilkan. Di sini, termasuk biaya investasi yang disebutkan sebelumnya, sehingga biaya yang tidak berubah pada dasarnya merupakan investasi.
- Biaya semivariabel (*semivariable cost*) adalah biaya operasional aktual dari investasi tertentu, namun jumlahnya tidak sepenuhnya tergantung pada tingkat produksi. Kategori ini mencakup biaya upah untuk karyawan penuh waktu (diperhatikan bahwa biaya upah harian biasanya bervariasi dan tidak konstan karena dipengaruhi oleh jumlah produksi).

- Biaya variabel (*variable cost*) adalah Biaya yang besarnya dipengaruhi oleh jumlah produksi, seperti biaya benang dalam industri pakaian atau biaya jarum suntik dalam layanan rawat jalan.
- c. Berdasarkan fungsinya dalam proses produksi (Gani, 1996; Rahman, 2016)
- Biaya langsung (*direct cost*): biaya dari produk barang atau jasa yang dihasilkan yang manfaatnya dapat dilihat secara langsung. Contohnya adalah biaya bahan makanan dalam usaha rumah makan, biaya alkohol dan jarum suntik pada pelayanan kesehatan, atau biaya jasa ahli bedah di kamar operasi.
 - Biaya tidak langsung (*indirect cost*): biaya yang manfaatnya tidak langsung (melekat) pada produk yang dihasilkan, tetapi merupakan biaya yang dibutuhkan untuk menunjang unit-unit produksi. Contohnya, gaji direktur, biaya alat tulis kantor, gaji administrasi.
 - Biaya total (*total cost*): biaya yang didapatkan dari penjumlahan biaya langsung (*direct cost*) dan biaya tidak langsung (*indirect cost*).

2.3 Tinjauan Umum Biaya Satuan (*unit cost*)

2.3.1 Biaya Satuan (*unit cost*)

Unit cost atau biaya satuan adalah biaya produksi suatu produk dan merupakan biaya rata-rata yang dihitung dengan membagi total biaya dengan sekumpulan biaya produksi. Biaya suatu kegiatan produksi atau penyediaan suatu jasa atau kegiatan tertentu dibagi dengan jumlah unit produk atau jasa yang dihasilkan. Manajemen rumah sakit mutlak memerlukan masukan berupa informasi yang komprehensif. Hal ini bertujuan untuk memastikan rumah sakit tetap memberikan pelayanan berkualitas tinggi dan bertahan dalam menghadapi persaingan yang ketat. Salah satu informasi yang benar-benar diperlukan oleh manajer rumah sakit untuk mengambil keputusan dan melaksanakan pekerjaannya adalah analisis biaya satuan (*unit cost*). (Gani, 1996)

Perhitungan biaya satuan dianggap sebagai metode yang paling obyektif untuk menghitung biaya sebenarnya yang dikeluarkan oleh suatu rumah sakit untuk pengobatan pasien dengan diagnosis

tertentu. Biaya yang dihitung sebagai biaya satuan mencakup biaya perawatan, pelayanan kesehatan, prosedur, tes tambahan, dan pengobatan. *Clinical pathways* menjadi dasar penentuan biaya satuan untuk setiap diagnosis. Oleh karena itu, penerapan *clinical pathways* sangat penting bagi setiap rumah sakit. (Kasie *et al.*, 2023)

2.3.2 Analisis Biaya

Analisis biaya merupakan upaya untuk menggambarkan dan menentukan biaya pelayanan rumah sakit agar jelas komponen dan besarnya. Upaya ini juga sering disebut dengan penentuan biaya (*cost finding*), yang berarti mengalokasikan biaya antara pelayanan yang tidak menghasilkan pendapatan dengan pelayanan lainnya, dan menghitung layanan mana yang memerlukan pendapatan berdasarkan output layanan dari masing-masing departemen layanan. (Sabarguna, 2007).

Tujuan analisis biaya rumah sakit, antara lain: (Sabarguna, 2007):

1. Adanya kejelasan unit yang menghasilkan penerimaan (unit produksi) dan unit yang tidak menghasilkan penerimaan (unit non produktif)
2. Adanya kejelasan beban total unit produktif dan non produktif
3. Adanya besaran unit cost

2.4 Tinjauan Umum Activity Based Costing (ABC)

2.4.1 Definisi Sistem Activity Based Costing (ABC)

Activity Based Costing (ABC) merupakan suatu pendekatan dalam menetapkan biaya produk yang mengarahkan alokasi biaya ke produk atau layanan berdasarkan penggunaan sumber daya yang dipicu oleh aktivitas. Prinsip mendasar yang menjadi fondasi dari pendekatan ini adalah bahwa produk atau layanan yang dihasilkan oleh suatu perusahaan merupakan hasil dari aktivitas tertentu, dan aktivitas tersebut membutuhkan penggunaan sumber daya yang menghasilkan biaya. Sumber daya dialokasikan ke dalam aktivitas, dan aktivitas tersebut kemudian dialokasikan ke obyek biaya berdasarkan seberapa intensif penggunaannya. ABC memperkenalkan konsep hubungan sebab-akibat antara *cost driver* dengan aktivitas. (Blocher *et al.*, 2000).

Mulyadi mendefinisikan *Activity Based Costing* sebagai sistem informasi biaya yang fokus pada penyediaan informasi komprehensif tentang aktivitas. Hal ini bertujuan untuk memungkinkan personel perusahaan dalam mengelola aktivitas secara efektif. Sistem

informasi ini menggunakan aktivitas sebagai landasan dan bertujuan untuk mengurangi biaya serta menetapkan biaya produk/jasa secara akurat. (Mulyadi, 2007).

Ada dua keyakinan dasar yang melandasi sistem ABC (Mulyadi, 2007):

1. *Cost is caused*

Biaya memiliki penyebab yang bersumber dari aktivitas. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang aktivitas yang menjadi penyebab timbulnya biaya akan memberikan kemampuan kepada personel perusahaan untuk memengaruhi biaya. Sistem ABC didasarkan pada keyakinan bahwa sumber daya tidak hanya menyebabkan timbulnya biaya yang dialokasikan, tetapi juga memberikan kemampuan untuk melaksanakan aktivitas.

2. *The cause of cost can be managed*

Aktivitas, yang merupakan penyebab biaya, dapat dikelola. Dengan mengelola aktivitas yang menjadi penyebab biaya, personel perusahaan, sumber daya, aktivitas, produk, atau pelanggan dapat memengaruhi besarnya biaya. Pengelolaan aktivitas membutuhkan berbagai informasi tentang aktivitas tersebut.

2.4.2 Manfaat Activity Based Costing (ABC)

Sistem ABC muncul sebagai alternatif dalam menangani tantangan yang dihadapi oleh perusahaan modern saat menggunakan sistem akuntansi biaya konvensional. Sistem ini merupakan bagian penting dari upaya manajemen perubahan karena dapat mendukung perbaikan yang berkelanjutan dalam perusahaan. Selain itu, sistem ABC dapat memberikan informasi manajerial yang lebih baik kepada manajer non-keuangan daripada akuntansi biaya konvensional karena mampu mengidentifikasi aktivitas manusia, mesin, dan peralatan dengan lebih detail. Secara keseluruhan, sistem ABC memberikan manfaat, yakni: (Tadiontong, 2016)

1. Pengukuran profitabilitas yang lebih baik

ABC memberikan estimasi biaya produk yang lebih tepat dan informatif, yang dapat memfasilitasi penilaian profitabilitas produk yang lebih cermat dan pengambilan keputusan strategis yang lebih terarah terkait penetapan harga jual, penyesuaian lini produk, dan target pasar yang lebih tepat.

2. Keputusan dan kendali yang lebih baik

ABC memberikan evaluasi yang lebih tepat terhadap biaya yang muncul karena aktivitas, mendukung manajemen dalam meningkatkan nilai produk dan proses dengan membuat keputusan yang lebih baik tentang desain produk, mengelola biaya dengan lebih efektif, dan memfasilitasi kemajuan proyek-proyek yang meningkatkan kualitas.

3. Informasi yang lebih baik untuk mengendalikan biaya kapasitas

ABC membantu manajer dalam mengenali dan mengelola biaya kapasitas yang tidak digunakan. Pendekatan *Activity Based Costing* (ABC) menggunakan prinsip-prinsip akuntansi aktivitas untuk menghasilkan perhitungan harga pokok produk yang lebih tepat. Namun, dari perspektif manajemen, ABC tidak hanya memberikan informasi yang akurat tentang biaya produk, tetapi juga menyediakan data tentang biaya dan kinerja aktivitas serta sumber daya. Selain itu, ABC dapat melacak biaya dengan lebih akurat ke objek biaya selain produk, seperti pelanggan dan saluran distribusi. Selain itu, ABC juga dapat digunakan untuk menetapkan biaya produk tidak berwujud.

2.4.3 Konsep Activity Based Costing (ABC)

Konsep dasar ABC adalah aktivitas akan mengkonsumsi sumber daya untuk memproduksi output. ABC memiliki dua komponen utama yaitu cost measures dan performance measures. ABC adalah metodologi yang mengukur biaya dan kinerja dari aktivitas, sumber daya dan cost objects. Sumber daya yang diberikan untuk aktivitas, dimana aktivitas diberikan untuk cost objects berdasarkan penggunaannya. ABC mengakui hubungan cost driver terhadap aktivitas (Baker, 1988).

Menurut Baker (1998), pendekatan ABC menggunakan variabel functional dan non functional yang merupakan dasar dari alokasi biaya. Adanya kebutuhan ABC di pelayanan kesehatan karena kompetisi di pelayanan kesehatan merupakan penggerak produktivitas dan efisiensi. Driver adalah penyebab aktivitas dan aktivitas mengungkapkan akibat dari driver. Landasan paling penting untuk menghitung biaya berdasarkan ABC system adalah dengan mengidentifikasi pemicu biaya atau cost driver untuk setiap aktivitas. Pemahaman yang tidak tepat atas pemicu biaya dapat menimbulkan kesalahan dalam pengklasifikasian biaya, sehingga mengakibatkan dampak bagi manajemen dalam mengambil keputusan.

Cost driver adalah faktor yang dapat menerangkan konsumsi biaya-biaya overhead. Faktor ini menunjukkan suatu penyebab utama tingkat aktivitas yang akan menyebabkan biaya dalam aktivitas (Marismiati, 2011).

Metode ini dikembangkan pada akhir tahun 1980-an oleh dua profesor Amerika, yaitu Robin Cooper dan Robert Kaplan. Konsep ABC didasarkan pada asumsi bahwa aktivitas adalah penyebab langsung dari biaya. Pengimplementasian konsep ini menyebabkan penggunaan sumber daya, yang mencerminkan secara kuantitatif biaya. Banyak contoh penggunaan model ABC dapat ditemukan dalam literatur, dengan sebagian besar menggunakan model akuntansi biaya dua tahap seperti yang diilustrasikan pada gambar di bawah ini. (Kuchta, 2011)

Dalam menentukan cost driver yang tepat terdapat tiga faktor yang harus dipertimbangkan menurut Cooper dan Kaplan (1991), yaitu:

1. Kemudahan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan dalam pemilihan cost driver. Cost driver yang membutuhkan biaya pengukuran lebih rendah akan dipilih.
2. Korelasi antara konsumsi aktivitas yang diterangkan oleh cost driver terpilih dengan konsumsi aktivitas sesungguhnya (degree of correlation). Cost driver yang memiliki korelasi tinggi akan dipilih.
3. Prilaku yang disebabkan oleh cost driver terpilih (behavior effect), cost driver yang menyebabkan prilaku yang diinginkan akan dipilih.

Langkah-langkah yang dilakukan untuk menerapkan metode ABC adalah sebagai berikut (Javid *et al.*, 2015) :

1. Analisis Rumah Sakit dan Klasifikasi Pusat Biaya
2. Identifikasi Aktivitas Utama di Rumah Sakit
3. Menentukan Penggerak Biaya Aktivitas
4. Menetapkan Biaya ke Pusat Biaya
5. Perhitungan Biaya Satuan Aktivitas dan Pelayanan

Penelitian oleh (Verdika *et al.*, 2022) di salah satu rumah sakit di Indonesia yang menghitung *unit cost* dan analisa biaya dengan metode ABC untuk Poli Interna melakukan terlebih dahulu wawancara, observasi dan pencarian data- data pendukung dari unit dan bagian terkait. Beberapa langkah yang dilakukan, yakni (Verdika *et al.*, 2022):

1. Identifikasi Aktivitas

Dengan menggunakan data dari Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan, serta melalui wawancara dan observasi selama proses pelayanan berlangsung, kegiatan-kegiatan yang terjadi di pusat aktivitas dapat ditentukan. Setelah aktivitas-aktivitas tersebut diidentifikasi, biaya-biaya yang terjadi akibat penggunaan sumber daya dalam menjalankan aktivitas tersebut dapat diidentifikasi pula.

2. Identifikasi Biaya Langsung (*Direct Tracing*)

Direct tracing digunakan untuk mengidentifikasi biaya langsung yang terkait dengan aktivitas tertentu, termasuk penggunaan produk atau layanan. Biaya-biaya ini hanya terjadi ketika aktivitas tersebut dilakukan. Dalam konteks layanan kesehatan, *direct tracing* dapat mencakup biaya-biaya seperti bahan medis habis pakai (BMHP), obat-obatan, pemeriksaan penunjang, dan jasa pelayanan dari petugas kesehatan, yang dihitung berdasarkan kebijakan jasa medis yang berlaku di rumah sakit.

3. Identifikasi Biaya *Overhead*

Biaya *Overhead* merujuk pada semua biaya produksi yang bukan berasal dari bahan mentah dan upah langsung. Dalam penggunaan metode ABC untuk perhitungan biaya, faktor yang dominan adalah unit fungsional yang menghasilkan pendapatan (*revenue*) dan unit non-fungsional yang tidak menghasilkan pendapatan (*non-revenue*). Biaya *overhead* dihitung berdasarkan pengeluaran dari kedua jenis unit tersebut. Selain itu, informasi tentang pendapatan total rumah sakit dan pendapatan per unit fungsional diperlukan untuk menentukan proporsi pendapatan di setiap instalasi yang sedang dianalisis. Biaya *overhead* terbagi menjadi *direct resources overhead* dan *indirect resources overhead*. Kedua jenis biaya ini kemudian dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu *labour related*, *equipment related*, *space related*, dan *service related*. Setelah mengetahui biaya dari sumber daya langsung dan tidak langsung, total biaya *overhead* dapat dihitung dengan menjumlahkannya.

4. Penjumlahan Biaya Langsung dan Biaya *Overhead* yang menghasilkan Biaya Satuan

Langkah terakhir dalam menghitung analisis biaya satuan menggunakan metode ABC adalah total semua biaya yang muncul, termasuk biaya langsung dan biaya *overhead*.

2.5 Tinjauan Umum Cost Recovery Rate

Cost recovery rate (CRR) adalah indikator kemampuan suatu unit usaha untuk mengembalikan biaya yang telah dikeluarkan dalam suatu periode tertentu. CRR digunakan sebagai alat evaluasi efisiensi untuk menilai sejauh mana pendapatan rumah sakit dapat menutupi biaya operasionalnya. CRR dihitung dengan membandingkan total pendapatan dengan faktor biaya yang mempengaruhi CRR. Berikut adalah rumus formulasi yang digunakan: (Aini and Rochmah, 2013; Pudjirahardjo, 1998):

Berdasarkan rumus tersebut, setiap perubahan dalam pendapatan dan/atau biaya akan secara langsung memengaruhi *Cost Recovery Rate (CRR)*. Menurut Gani (1996), sebuah organisasi dianggap ideal jika CRR >100%. Jika CRR =100%, itu berarti organisasi tersebut belum mencapai keuntungan karena pendapatannya sama dengan atau kurang dari biaya yang dikeluarkan. (Gani, 1996)

$$CRR = \frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Total Biaya (Pengeluaran)}} \times 100\%$$

Total pendapatan (*total revenue*) didefinisikan sebagai seluruh pendapatan yang diterima oleh produsen dari penjualan output. Total pendapatan dihitung dengan mengalikan volume output dengan harga jual produk. (Trisnantoro, 2018) Penghasilan suatu entitas organisasi dipengaruhi oleh tarif yang diterapkan dan jumlah produksi atau keluaran yang dihasilkan, sedangkan biaya merujuk pada nilai dari berbagai masukan atau faktor produksi yang digunakan untuk menciptakan produk atau keluaran tersebut (Pudjirahardjo, 1998).

2.6 Literature Review

Tabel 2. Literature Review

No	Judul/Penulis/ Tahun	Jurnal/ Tesis	Variabel	Sampel Penelitian	Uji Statistik	Hasil Penelitian
1	Biaya Satuan dan Pemulihan Biaya (<i>Cost Recovery Rate</i>) Layanan Pasien <i>Acute Coronary Syndrome</i> dengan Rawat Inap di Rumah Sakit X Tahun 2015 (Aurelia and Pujiyanti, 2017)	Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia 2017	Variabel dependen: <i>Cost recovery rate</i> (pemulihan biaya) Variabel independen: <i>Unit cost</i> (biaya satuan)	Populasi: seluruh pasien penyakit jantung koroner akut di Instalasi Gawat Darurat, Laboratorium, Radiologi, ICU, Instalasi Rawat Inap yang tercatat pada Bagian Keuangan RS X pada	Analisis Deskriptif	Unit cost pelayanan pasien ACS dengan rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2015 adalah sebesar Rp 6.083.444,- <i>Cost recovery rate</i> bagi pasien umum sebesar 227,98% dan sebesar 71,38% untuk pasien BPJS. Penghasilan dari pasien BPJS tidak mampu menutupi biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk melakukan penanganan pasien ACS dengan rawat inap.

				bulan Januari-Desember 2015 Sampel: rekam medis 14 pasien yang memenuhi kriteria inklusi, hasil wawancara mendalam kepada kepala instalasi dan dokter spesialis penyakit jantung yang bersangkutan		
2	Analisis Perbedaan Tarif Rumah	Jurnal Administrasi Rumah	Variabel dependen:	Populasi: Sampel:	Mix method (Kuantitatif)	645(27,1 %) kasus dari total 2384 kasus memiliki selisih negatif dan 1 739 (72,9%) kasus dengan selisih positif.

	Sakit dan Tarif INA-CBGs Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2015 (Dumaris, 2016)	Sakit	Perbedaan Tarif Variabel independen: Tarif Rumah Sakit dan INA-CBGs		f – Kualitatif) bersifat deskriptif analitik	Rerata tarif RS Rp 221.683 dan rerata tarif INA-CBGs Rp278.676 dengan rerata selisih tarif Rp56.993. Total selisih
3	Optimalisasi <i>Cost Recovery Rate</i> Berdasarkan Biaya Satuan Menggunakan Metode <i>Activity Based Costing</i> (Aini and Rochmah, 2013)	Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia	Variabel dependen: <i>Cost Recovery Rate</i> Variabel independen: Biaya Satuan	Sampel: Unit Pelaksana Fungsional (UPF) Konservasi RSGM FKG Universitas Airlangga Responden: Seluruh petugas bagian administrasi dan keuangan RSGM FKG UA, seluruh	Analisis Deskriptif	Tarif pelayanan pada UPF Konservasi RSGM FKG UA sebagian besar belum rasional berdasarkan kajian biaya satuan. Pada pelaksanaan <i>Cost containment</i> di UPF Konservasi RSGM FKG UA masih belum terlaksana dengan baik

				pegawai di UPF Konservasi RSGM FKG UA		
4	<i>Analysis of Costs, Tariffs and Utilization of Increased Cost Recovery Rates</i> (Girsang et al., 2022)	Budapest International Research and Critics Institute Journal (BIRC - Journal)	Variable dependen: <i>Cost Recovery Rate</i> Variabel independen: Costs, Tariffs and Utilization	Sampel: 5 penyakit terbanyak rawat inap di RS Harapan Bunda periode 2019-2020 Responden: Direktur, Kepala Pelayanan Medis, Kepala Subdivisi Keuangan, Kepala Subdivisi Akuntansi dan Pemasaran	Analisis deskriptif kuantitatif dan kualitatif	Terjadi perubahan CRR setiap tahunnya, cara penentuan tarif produk jasa dan perbandingannya dengan tarif RS pesaing di Batam, jumlah pasien penyakit tersebut berjumlah 4222 orang, hanya sekitar 53 orang yang dipulangkan meninggal karena berbagai sebab. Strategi yang dilakukan RS Harapan Bunda dalam meningkatkan CRR adalah dengan mempromosikan beberapa produk layanan unggulan
5	<i>Cost Recovery Rate Tarif</i>	Jurnal Ekonomi	Variabel depend	Sampel: pasien	Analisis	tarif rumah sakit pada <i>severity level</i> I dan II dengan utilisasi stent 1-4 lebih

	Rumah Sakit dan Tarif INA-CBGs Berdasarkan <i>Clinical Pathway</i> pada Penyakit Arteri Koroner di RS Pemerintah A di Palembang Tahun 2015 (Mardiah and Rivany, 2017)	Kesehatan Indonesia	en: Cost recovery rate tarif Rumah Sakit dan tarif INA-CBGs Variabel independen: <i>Clinical pathway</i> Penyakit Arteri Koroner	Penyakit Jantung Koroner selama bulan Januari sampai Maret tahun 2015 Responden: Kelompok Staf Medis (KSM) Penyakit Dalam Divisi Kardiovaskuler dan KSM Kardiologi	deskriptif kuantitatif dan kualitatif	baik dari CRR INA- CBGs karena tarif RS memperhitungkan penambahan jumlah stent pada setiap tindakan PCI sedangkan tarif INA-CBGs tidak memperhitungkan penambahan stent tersebut. Tetapi pada <i>severity level</i> III dengan utilisasi stent sampai dengan 2 nilai CRR INA- CBGs lebih baik dari CRR RS karena tarif INA-CBGs terhadap tindakan PCI di <i>severity level</i> III cukup tinggi melebihi COT, namun jika <i>utility stent</i> lebih dari 2 maka CRR sudah turun dibawah angka 100%. Ini berarti nilai stent sangat berpengaruh dalam menentukan nilai COT pada tindakan PCI bagi pasien CAD.
6	Analisis <i>Cost Awareness</i> dan <i>Cost Monitoring</i> Untuk Efisiensi Biaya Pelayanan di Sub Departemen Radiologi Rumkital Dr.	Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit	Variabel independen: Efisiensi dalam pelayanan radiolog	Sampel: dokumen-dokumen di sub departemen radiologi Rumkital Dr.	Analisis deskriptif kuantitatif dan kualitatif	Kesadaran biaya (<i>Cost awareness</i>) dari para petugas radiografer dianggap cukup baik, Pelaksanaan Pemantauan biaya (<i>cost monitoring</i>) masih jauh dari yang diharapkan. Dari hasil analisa biaya di sub

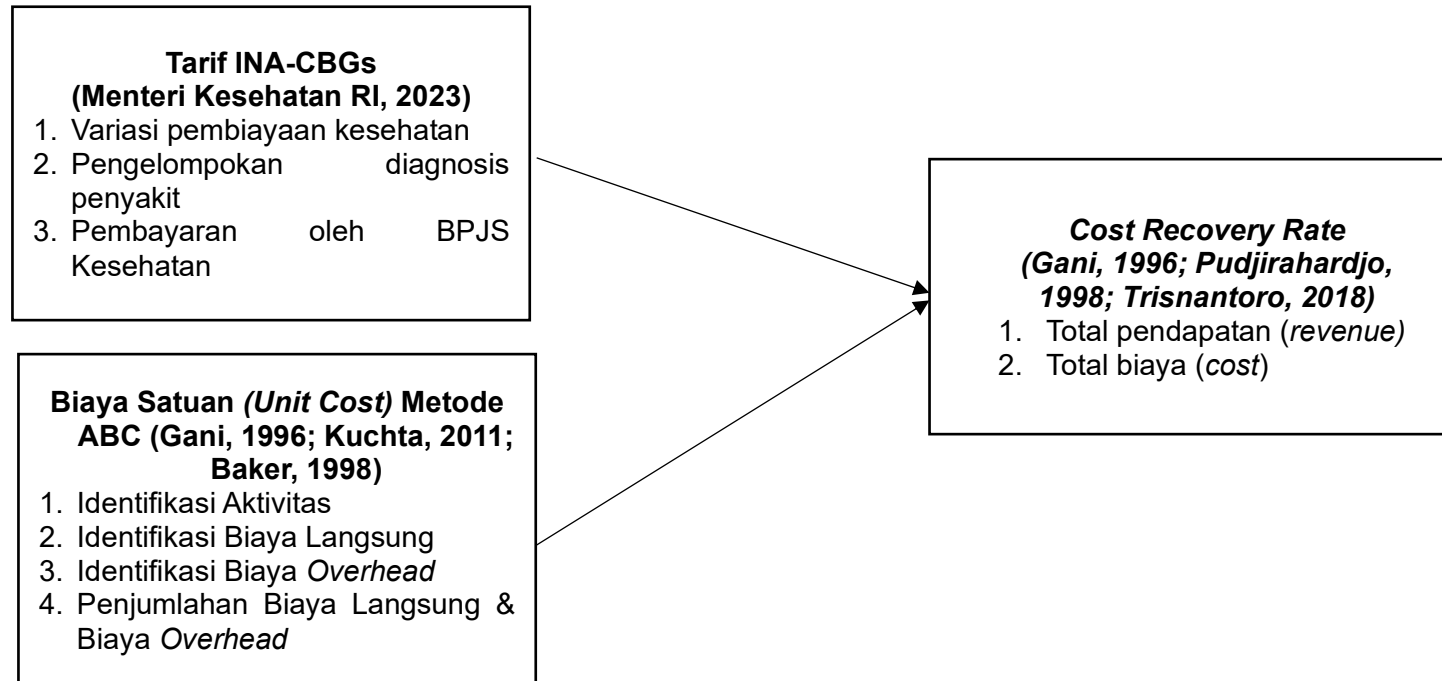
	Montohardjo (Studi Kasus: Pelayanan Thoraks AP/PA Foto) (Paruntu, 2012)	Universitas Indonesia	i Variabel independ en: <i>Cost awarenes s, cost monitorin g</i>	Mintohard jo. bagian keuangan dan bagian Program Kerja dan Anggaran Responden: Kepala Subdep Radiologi, Kasi Administrasi , Kasie Matkesrad, Radiografer pelaksana		departemen radiologi rumkital Dr. Mintohardjo, didapat bahwa biaya satuan aktual untuk layanan thoraks AP/PA foto adalah Rp 125.036 ,- dan biaya satuan normatifnya Rp 109.219 ,Hal ini berarti bahwa rumah sakit mengeluarkan biaya lebih daripada yang seharusnya, yang perlu dilakukan penghematan adalah pada BHPO, yaitu penggunaan lembar x-ray film
7	Analisis Perbandingan Biaya Satuan Pelayanan Hemodialisa dengan Metode <i>Activity Based Costing</i> (ABC) Terhadap Tarif Rumah Sakit	Humatech: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia	Variabel depend en: <i>Cost recover y rate</i> Variabel independ en: Biaya satuan	Sampel: data biaya hemodialis a tahun 2020 Responden: petugas admisi, petugas	Analisis deskriptif kualitatif	1. Hasil perhitungan analisa biaya tindakan hemodialisa dengan metode ABC di RSUD Puri Asih pada tahun 2020 sebesar Rp. 887.707,-. 2. Tarif INA-CBGs untuk tindakan hemodialisa pada RS tipe C di RSUD Puri Asih sebesar Rp. 825.500,-. 3. Perbandingan tarif hemodialisa

	dan Tarif INA-CBGs serta <i>Cost Recovery Rate</i> (Verdika <i>et al.</i> , 2022)			hemodialisa		antara metode ABC dengan tarif INA-CBGs mendapatkan hasil selisih negatif. Sedangkan dengan tarif rumah sakit mendapatkan hasil selisih positif 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan selisih tarif pelayanan hemodialisa dipengaruhi oleh biaya langsung, biaya <i>overhead</i> , dan jumlah tindakan.
8	Analisis <i>Cost Recovery rate</i> (CRR) Berdasarkan Analisis Biaya, Tarif dan Utilisasi Sebagai Dasar <i>Cost Containment</i> di Rumah Sakit X Sidoarjo (Aritonang, 2019)	Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Airlangga	Variabel dependen: <i>Cost Recovery rate</i> Variabel independen: Biaya, tarif dan Utilisasi	Sampel: Laporan keuangan Rumah Sakit X Sidoarjo Tahun 2015-2018	Analisis observasional kuantitatif	CRR di Rumah Sakit X Sidoarjo tidak mencapai 100%. Hal ini disebabkan pendapatan RS masih di bawah target sedangkan pengeluaran RS masih tinggi. Terdapat 62,1% tarif produk yang tidak rasional dan 72,4% produk pelayanan lebih tinggi dari RS pesaing. Selain itu, rendahnya utilisasi pelayanan (seluruh unit pelayanan tidak ada yang mencapai target <i>supply</i> maksimal yang ditetapkan yaitu sebesar 80%). Rekomendasi untuk meningkatkan CRR adalah dengan: 1. Melakukan <i>Cost Containment</i> guna mencapai efisiensi 2. Membentuk tim tarif agar tarif

						produk lebih rasional 3. Meningkatkan utilisasi pelayanan
9	<i>Cost Recovery Rate</i> dan Pengendalian Biaya di Rumah Sakit: Studi kasus pada Rumah Sakit Pemerintah (Arfiani <i>et al.</i> , 2020)	Jurnal Aset (Akuntansi Riset)	Variabel dependen: Pengendalian Biaya Variabel independen: <i>Cost recovery rate</i>	Tipe 2, Sepsis, dan Sirosis Hepatis Responden: staf ahli dari divisi akuntansi, divisi keuangan, divisi instalasi asuransi dan dokter spesialis penyakit dalam	Analisis Kuantitatif-kualitatif bersifat deskriptif analitik	CRR (pendapatan dari klaim BPJS/ total biaya yang dikeluarkan) hanya 60%. Pihak RS Sejahtera sudah melakukan beberapa langkah: bagian akuntansi yang melakukan analisis internal terhadap perbandingan biaya klaim dan tarif INACBGs selama tahun 2016 sampai 2018, hal ini dilakukan sebagai dasar untuk mengambil kebijakan selanjutnya
10	Analisis Biaya Produksi di Unit Kerja Poli Rehabilitasi Medis Rumah	Buletin Penelitian Sistem Kesehatan	Variabel dependen: Variabel	Sampel: Data biaya pelayanan di Poli Rehabilitasi	Analisis deskriptif kuantitatif	Unit cost normatif yang didapatkan adalah Rp 126.563,75, sedangkan unit cost aktual sebesar Rp 119.622,64. Tarif yang berlaku di poli rehabilitasi medik adalah Rp 26.000.

	Sakit X Batang, Jawa Tengah (Aimanah <i>et al.</i>, 2018)		independen:	Medis Rumah Sakit X Batang, Jawa Tengah		Berdasarkan wawancara mendalam ke pihak manajemen RS X Batang, untuk pelayanan di Poli Rehabilitasi keuntungan Yang diinginkan adalah 15% persen, sehingga perlu dilakukan penyesuaian atau penerapan tarif baru yaitu sebesar Rp. 145.548,32, karena tarif yang berlaku saat ini (Rp. 26.000,-) belum dapat mencapai 100% tingkat pemulihan (CRR) yang diharapkan (baru mencapai 21,74%). Dalam penyesuaian tarif ini perlu juga dipertimbangkan kemampuan daya beli pasien (ATP/WTP) yang belum diperhitungkan dalam analisis ini. Sehingga pihak manajemen perlu membuat analisis dan evaluasi lebih lanjut
--	---	--	-------------	--	--	--

2.7 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian