

ANALISIS PERBANDINGAN BIAYA PELAYANAN RAWAT INAP DENGAN METODE ABC, TARIF PERBUP DAN PAKET PELAYANAN BPJS PADA PUSKESMAS GEMARANG KABUPATEN MADIUN

Mega Hutami Adiningsih
Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Brawijaya

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh bukti empiris mengenai perbandingan biaya pelayanan rawat inap apabila menggunakan sistem *activity based costing* (ABC), tarif Perbup dan tarif klaim BPJS. Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif deskriptif. Objek dalam penelitian ini adalah Puskesmas Gemarang Kabupaten Madiun. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan dokumentasi dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan menggunakan metode *activity based costing* (ABC) diketahui dari 5 sample penyakit yang diambil terdapat 4 sample yang menunjukkan besaran tarif di atas tarif yang ditentukan oleh Perbup, sedangkan apabila mengacu pada tarif klaim BPJS maka kelima sample penyakit tersebut berada di atas besaran tarif yang telah ditentukan. Meskipun besaran tarif yang ada melebihi tarif yang telah ditentukan Perbup dan klaim BPJS namun hal ini tidak berarti bahwa puskesmas mengalami kerugian karena puskesmas mendapatkan subsidi yang dapat digunakan untuk menutup kerugian tersebut.

Kata kunci : Biaya Pelayanan Kesehatan, Unit Cost, Activity Based Costing, Puskesmas, BPJS

ABSTRACT

The research aims to empirically compare the inpatient service cost using Activity Based Costing (ABC) method, regent's regulation and the claim rate of National Health Insurance. This descriptive quantitative study takes the Community Health Center of Gemarang in Madiun Regency as the research object. The data are collected by documentation and interview. The result of the study shows that, on the basis of activity-based costing (ABC) method, four out of five disease samples taken cost over the regent's regulation; meanwhile, with reference to the claim rate of the National Health Insurance, the five samples are all above the determined cost. The fact that the cost exceeds the rate of the regent's regulation and the claim rate of National Health Insurance does not necessarily mean that the Puskesmas suffers from loss because it still receives some subsidies to cover the loss.

Keyword : Health Service Cost, Unit Cost, Activity Based Costing, Community Health Center, National Health Insurance

PENDAHULUAN

Negara memiliki kewajiban untuk menjamin kesehatan warga negaranya. Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi setiap individu karena hal ini akan berpengaruh pada tingkat kemajuan suatu negara. Demi mewujudkan masyarakat yang sehat dibutuhkan layanan kesehatan yang layak, sehingga dengan demikian maka pemerintah mengeluarkan Undang – Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menurut Undang – Undang No. 40 Tahun 2004, SJSN merupakan suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh badan penyelenggara jaminan sosial. Adanya SJSN diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, hal ini sesuai dengan apa yang tertuang dalam UUD 1945 pasal 34 ayat 2 dan 3 dan juga apa yang tertuang dalam pasal 28 H.

Dibuatnya Undang – Undang tentang SJSN membuat badan yang sebelumnya mengurus dana jaminan sosial seperti PT Askes dan PT Jamsostek ditiadakan dan dilebur menjadi satu ke dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS mulai diimplementasikan pada tanggal 1 Januari 2014 dengan programnya yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diharapkan mampu memberikan jaminan kesehatan pada seluruh masyarakat tanpa terkecuali.

Sebagai satu – satunya penyelenggara JKN, BPJS melakukan kerjasama dengan fasilitas kesehatan sebagai pemberi layanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan nasional. Fasilitas kesehatan dibedakan mejadi dua yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Berdasarkan pada Permenkes no. 21 tahun 2016, FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan dan atau pelayanan kesehatan lainnya. Beberapa contoh FKTP seperti misalnya puskesmas, klinik dan praktek dokter diharapkan mampu untuk menjadi ujung tombak dalam pemberian layanan kesehatan bagi masyarakat.

Terdapat pembagian tarif pelayanan kesehatan dalam FKTP yaitu tarif kapitasi dan tarif non kapitasi, sedangkan untuk FKRTL besaran tarif ditentukan pada klaim tarif *Indonesian – Case Based Group* (INA-CBG). Berdasarkan pada Permenkes no. 69 tahun 2013 tarif kapitasi merupakan besaran pembayaran per bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS kesehatan kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan, sedangkan tarif non kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Sebagai FKTP, puskesmas memperoleh dana kapitasi berdasarkan jumlah anggota BPJS yang terdaftar sebagai pasien puskesmas.

Pengelolaan keuangan pada puskesmas dipengaruhi oleh status puskesmas itu sendiri. Hingga saat ini terdapat puskesmas dengan status BLUD, non BLUD dan sedang dalam pengajuan menuju BLUD. Pengelolaan keuangan puskesmas dengan status non BLUD lebih rumit, karena pola pengelolaannya tunduk pada ketentuan pengelolaan keuangan negara yang ada. Berbeda dengan pola pengelolaan keuangan puskesmas dengan status BLUD, puskesmas dapat mengelola keuangan dengan sistem administratif yang ada di puskesmas itu sendiri sehingga pola pengelolaannya menjadi lebih fleksibel. Adanya fleksibilitas tersebut diberikan dengan harapan SKPD yang telah menjadi BLUD mampu

menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Berdasarkan pada tarif kapitasi yang telah dijelaskan sebelumnya maka pembebanan tarif yang dilakukan bisa saja mengalami *over/under costing*, hal ini disebabkan karena besaran tarif yang ditetapkan adalah sebesar jumlah anggota BPJS yang terdaftar. Berdasarkan pada PMK nomor 59 tahun 2014 klaim tarif yang ditetapkan oleh BPJS sendiri untuk rawat inap adalah sebesar Rp 100.000,00 sampai dengan Rp 120.000,00. Dalam beberapa kasus, pembebanan biaya yang ditetapkan tersebut tidak mampu untuk mencukupi biaya pada unit pelayanan yang diberikan, hal ini karena besaran tarif untuk tiap – tiap penyakit tidak dapat disamakan jumlahnya. Sebaliknya, juga terdapat kasus dimana pembebanan biaya melebihi dari tarif yang dibebankan oleh klaim BPJS tersebut.

Adanya kemungkinan pembebanan tarif yang tidak sesuai tersebut membuat FKTP atau puskesmas harus mampu menentukan biaya tarif layanan yang tepat dengan cara menelusuri biaya per layanan berdasarkan aktivitasnya (*activity based costing*). Carter dan Usry (2009:528) menjelaskan bahwa perhitungan biaya berdasarkan aktivitas (*activity based costing system*) adalah suatu sistem perhitungan biaya dimana tempat penampungan biaya *overhead* yang jumlahnya lebih dari satu dialokasikan menggunakan dasar yang memasukkan satu atau lebih faktor yang tidak berkaitan dengan volume (*non-volumerelated factor*).

Puskesmas Gemarang Kabupaten Madiun merupakan puskesmas yang telah mengajukan dokumen BLUD pada tahun 2016 lalu sehingga pada tahun 2017 Puskesmas Gemarang diharapkan akan berstatus sebagai puskesmas BLUD. Penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan penetapan tarif layanan rawat inap yang diharapkan mampu untuk menjadi bahan acuan pada penetapan tarif layanan rawat inap, sehingga dengan latar belakang tersebut penelitian ini mengambil judul “**Analisis Perbandingan Biaya Pelayanan Rawat Inap dengan Metode ABC, Tarif Perbup dan Paket Pelayanan BPJS pada Puskesmas Gemarang Kabupaten Madiun.**”

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Menurut Iskandar (2008) penelitian kuantitatif deskriptif adalah penelitian yang bertujuan memberikan uraian atau gambaran mengenai fenomena atau gejala sosial yang diteliti dengan mendeskripsikan variable mandiri, baik satu variable atau lebih berdasarkan indikator – indikator dari variable yang diteliti tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antar variable yang diteliti guna untuk eksplorasi atau klasifikasi dengan mendeskripsikan sejumlah variable yang berkenaan dengan variable yang diteliti. Digunakannya metode penelitian kuantitatif deskriptif dalam penelitian ini disebabkan karena penelitian ini akan menghitung biaya per unit layanan rawat inap pada Puskesmas Gemarang dan akan menjelaskan hasil perhitungan tersebut dalam bentuk deskripsi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Biaya Langsung

Menurut Mulyadi (2009) biaya langsung adalah biaya yang terjadi, yang penyebab satu – satunya karena adanya sesuatu yang dibiayai. Biaya langsung dapat dengan mudah diidentifikasi dengan sesuatu yang dibiayai. Berdasarkan pada penelitian di lapangan biaya langsung yang ditemukan di Puskesmas Gemarang dapat dibagi menjadi :

1. Biaya jasa dan pelayanan
2. Biaya bahan obat – obatan
3. Biaya bahan habis pakai laboratorium
4. Biaya bahan habis pakai alat kesehatan

Pembagian biaya – biaya tersebut didasarkan pada tindakan yang dilakukan pada bagian rawat inap.

Mengacu pada pola morbiditas penyakit terbanyak pada Puskesmas Gemarang di layanan rawat inap maka rincian untuk masing – masing tindakan yang dilakukan pada masing – masing penyakit adalah :

1. *Typus Abdominalis*

Terdapat 4 tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan pada pasien *typus abdominalis*, diantaranya terdapat 3 tindakan utama dan 1 tindakan kondisional. Rincian biaya langsung dari masing – masing tindakan dijelaskan sebagai berikut :

Tabel Rincian Biaya Langsung Pasien Penyakit *Typus Abdominalis*

Hari rawat : 4 hari						
No.	Jenis Tindakan	Obat	BHP Alkes	Lab	Jasa Pelayanan	Total Biaya Langsung
1.	Pemasangan Infus	18.000,00	15.600,00		12.000,00	45.600,00
2.	Tindakan lab :					
	widal			12.000,00	8.000,00	20.000,00
	darah lengkap			9.000,00	6.000,00	15.000,00
3.	Tindakan harian	188.300,00			240.000,00	428.300,00
4.	Tindakan kondisional		2.000,00			2.000,00
Jumlah						510.900,00

2. *Diare*

Terdapat 4 tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan pada pasien *diare*, diantaranya terdapat 3 tindakan utama dan 1 tindakan kondisional. Rincian biaya langsung dari masing – masing tindakan dijelaskan sebagai berikut :

Tabel Rincian Biaya Langsung Pasien Penyakit *Diare*

Hari rawat : 4 hari						
No.	Jenis Tindakan	Obat	BHP Alkes (Rp)	Lab (Rp)	Jasa Pelayanan	Total Biaya Langsung
1.	Pemasangan Infus	18.000,00	15.600,00		12.000,00	45.600,00
2.	Tindakan lab :					
	widal			12.000,00	8.000,00	20.000,00
	darah lengkap			9.000,00	6.000,00	15.000,00
3.	Tindakan harian	301.500,00			240.000,00	541.500,00
4.	Tindakan kondisional		2.000,00			2.000,00
Jumlah						624.100,00

3. *Vertigo*

Terdapat 4 tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan pada pasien *vertigo*, diantaranya terdapat 3 tindakan utama dan 1 tindakan kondisional. Rincian biaya langsung dari masing – masing tindakan dijelaskan sebagai berikut :

Tabel Rincian Biaya Langsung Pasien Penyakit *Vertigo*

Hari rawat : 3 hari						
No.	Jenis Tindakan	Obat	BHP Alkes (Rp)	Lab (Rp)	Jasa Pelayanan	Total Biaya Langsung
1.	Pemasangan Infus	18.000,00	15.600,00		12.000,00	45.600,00
2.	Tindakan lab :					
	darah lengkap			9.000,00	6.000,00	15.000,00
	hematokrit			5.400,00	3.600,00	9.000,00
	widal			12.000,00	8.000,00	20.000,00
	trombosit			6.000,00	4.000,00	10.000,00
3.	Tindakan harian	277.000,00			180.000,00	457.000,00
4.	Tindakan kondisional		2.000,00			2.000,00
Jumlah						558.600,00

4. *Hipertensi*

Terdapat 4 tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan pada pasien *hipertensi*, diantaranya terdapat 3 tindakan utama dan 1 tindakan kondisional. Rincian biaya langsung dari masing – masing tindakan dijelaskan sebagai berikut :

Tabel Rincian Biaya Langsung Pasien Penyakit *Hipertensi*

Hari rawat : 3 hari						
No.	Jenis Tindakan	Obat	BHP Alkes (Rp)	Lab (Rp)	Jasa Pelayanan	Total Biaya Langsung
1.	Pemasangan Infus	18.000,00	15.600,00		12.000,00	45.600,00
2.	Tindakan lab :					
	darah lengkap			9.000,00	6.000,00	15.000,00
3.	Tindakan harian	178.500,00			180.000,00	358.500,00
4.	Tindakan kondisional		2.000,00			2.000,00
Jumlah						421.100,00

5. *Fever*

Terdapat 4 tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan pada pasien *fever*, diantaranya terdapat 3 tindakan utama dan 1 tindakan kondisional. Rincian biaya langsung dari masing – masing tindakan dijelaskan sebagai berikut :

Tabel Rincian Biaya Langsung Pasien Penyakit *Fever*

Hari rawat : 3 hari						
No.	Jenis Tindakan	Obat	BHP Alkes (Rp)	Lab (Rp)	Jasa Pelayanan	Total Biaya Langsung
1.	Pemasangan Infus	18.000,00	15.600,00		12.000,00	45.600,00
2.	Tindakan lab :					
	darah lengkap			9.000,00	6.000,00	15.000,00
	urine lengkap			7.200,00	4.800,00	12.000,00
	widal			12.000,00	8.000,00	20.000,00
3.	Tindakan harian	463.000,00			180.000,00	643.000,00
4.	Tindakan kondisional		2.000,00			2.000,00
Jumlah						737.600,00

Analisis Biaya Tidak Langsung

Menurut Mulyadi (2009) biaya tidak langsung adalah biaya yang terjadi tidak hanya disebabkan oleh sesuatu yang dibiayai. Dalam melakukan analisis terhadap biaya tidak langsung penulis menggunakan data dari Laporan Realisasi Anggaran Puskesmas Gemarang tahun 2016 sebagai bahan acuan dalam menentukan biaya tidak langsung yang terjadi.

Tabel Rincian Biaya Tidak Langsung

No.	Jenis Belanja	Nilai LRA 2016	Tingkatan	Driver	Cost Driver	Tarif
1.	Belanja Bahan Pakai Habis	16.405.900,00				
	Belanja Alat Tulis Kantor	4.919.500,00	Produk	Jumlah Pegawai	77	63.889,61
	Belanja Alat Listrik dan Elektronik	989.000,00	Produk	Jumlah Pegawai	77	12.844,16
	Belanja Bahan Bakar Minyak/Gas	3.450.000,00	Produk	Jarak Tempuh	3.942,86	875,00
	Belanja Perangko, Materai dan Benda Pos Lainnya	450.000,00	Produk	Jumlah Pegawai	77	5.844,16
	Belanja Peralatan Kebersihan dan Bahan Pembersih	2.647.000,00	Pabrik	Luas Lantai	600	4.411,67
	Belanja Pengisian Tabung Gas	2.775.400,00	Pabrik	Luas Lantai	600	4.625,67
	Belanja Pengemasan Obat	1.175.000,00	Produk	Jumlah Pegawai	77	15.259,74
2.	Belanja Jasa Kantor	469.808.678,00				
	Belanja Telepon	1.216.297,00	Produk	Jumlah Pegawai	77	15.796,06
	Belanja Air	376.000,00	Produk	Jumlah Pegawai	77	4.883,12
	Belanja Listrik	5.712.931,00	Produk	Jumlah Pegawai	77	74.193,91
	Belanja Surat Kabar/Majalah	405.000,00	Produk	Jumlah Pegawai	77	5.259,74
	Belanja Jasa Pelayanan Puskesmas	453.385.950,00	Unit	Unit Layanan	60.083	7.545,99
	Belanja Kawat/Faksimili/Internet/Intranet/TV Kabel/TV Satelit	6.360.000,00	Produk	Jumlah Pegawai	77	82.597,40
	Belanja Jasa Transaksi Keuangan	140.000,00	Produk	Jumlah Pegawai	77	1.818,18
	Belanja Publikasi/Dokumentasi/Dekorasi	2.212.500,00	Produk	Jumlah Pegawai	77	28.733,77
3.	Belanja Perawatan Kendaraan Bermotor	1.435.000,00				
	Belanja Jasa Service	350.000,00	Produk	Jarak Tempuh	3.942,86	88,77
	Belanja Penggantian Suku Cadang	1.085.000,00	Produk	Jarak Tempuh	3.942,86	275,18
4.	Belanja Cetak dan Penggandaan	2.375.000,00				
	Belanja Cetak	1.995.000,00	Unit	Unit Layanan	60.083	33,20
	Belanja Penggandaan	380.000,00	Unit	Unit Layanan	60.083	6,32
5.	Belanja Pemeliharaan	2.455.000,00				
	Belanja Pemeliharaan Alat Kantor dan Rumah Tangga	1.565.000,00	Pabrik	Jumlah Pegawai	77	20.324,68
	Belanja Pemeliharaan Instalasi	890.000,00	Pabrik	Jumlah Pegawai	77	11.558,44
6.	Nilai Penyusutan Bangunan	13.411.776,00	Pabrik	Luas Lantai	600	22.352,96
7.	Nilai Penyusutan Peralatan dan Mesin	160.584.565,55	Unit	Unit Layanan	60.083	2.672,71
8.	Nilai Penyusutan Alat Kesehatan	1.656.778,00	Produk	Penyusutan Berdasarkan Tindakan		
9.	Gaji Pegawai Puskesmas	1.899.852.348,00	Unit	Unit Layanan	60.083	31.620,46

Alokasi Biaya Tidak Langsung

Setelah mengetahui total biaya tidak langsung maka langkah selanjutnya yang akan dilakukan adalah melakukan pengalokasian biaya pada unit layanan rawat inap. Pengalokasian biaya tidak langsung dilakukan dengan menambahkan semua komponen biaya tidak langsung dan membaginya dengan jumlah hari rawat inap selama setahun.

Alokasi Biaya Tidak Langsung Rawat Inap

No.	Jenis Belanja	Driver	Cost Driver	Tarif	Total
1.	Belanja Bahan Pakai Habis				
	Belanja Alat Tulis Kantor	Jumlah Pegawai	21	63.889,61	1.341.681,82
	Belanja Alat Listrik dan Elektronik	Jumlah Pegawai	21	12.844,16	269.727,27
	Belanja Perangko, Materai dan Benda Pos Lainnya	Jumlah Pegawai	21	5.844,16	122.727,27
	Belanja Peralatan Kebersihan dan Bahan Pembersih	Luas Lantai	189	4.411,67	833.805,00
	Belanja Pengisian Tabung Gas	Luas Lantai	189	4.625,67	874.251,00
	Belanja Pengemasan Obat	Jumlah Pegawai	77	15.259,74	1.175.000,00
2.	Belanja Jasa Kantor				
	Belanja Telepon	Jumlah Pegawai	21	15.796,06	331.717,36
	Belanja Air	Jumlah Pegawai	21	4.883,12	102.545,45
	Belanja Listrik	Jumlah Pegawai	21	74.193,91	1.558.072,09
	Belanja Surat Kabar/Majalah	Jumlah Pegawai	21	5.259,74	110.454,55
	Belanja Jasa Pelayanan Puskesmas	Unit Layanan	705	7.545,99	5.319.925,68
	Belanja Kawat/Faksimili/Internet/Intranet/TV Kabel/TV Satelit	Jumlah Pegawai	21	82.597,40	1.734.545,45
	Belanja Jasa Transaksi Keuangan	Jumlah Pegawai	21	1.818,18	38.181,82
	Belanja Publikasi/Dokumentasi/Dekorasi	Jumlah Pegawai	21	28.733,77	603.409,09
3.	Belanja Cetak dan Penggandaan				
	Belanja Cetak	Unit Layanan	705	33,20	23.408,87
	Belanja Penggandaan	Unit Layanan	705	6,32	4.458,83
4.	Belanja Pemeliharaan				
	Belanja Pemeliharaan Alat Kantor dan Rumah Tangga	Jumlah Pegawai	21	20.324,68	426.818,18
	Belanja Pemeliharaan Instalasi	Jumlah Pegawai	21	11.558,44	242.727,27
5.	Nilai Penyusutan Bangunan	Luas Lantai	189	22.352,96	4.224.709,44
6.	Nilai Penyusutan Peralatan dan Mesin	Unit Layanan	705	2.672,71	1.884.262,08
7.	Nilai Penyusutan Alat Kesehatan	Penyusutan Berdasarkan Tindakan			1.656.778,00
8.	Gaji Pegawai Puskesmas	Unit Layanan	705	31.620,46	22.292.427,23
Total Biaya Tidak Langsung					45.171.633,77
Jumlah Hari Rawat Inap					2268
Jumlah Alokasi Biaya Tidak Langsung Per Tindakan					19.916,95

Biaya tidak langsung untuk masing – masing penyakit didapatkan dengan melakukan perhitungan berupa perkalian antara jumlah alokasi biaya tidak langsung yang telah didapat dengan hari rawat untuk masing – masing penyakit. Perkalian antara hari rawat dengan jumlah alokasi biaya tidak langsung untuk mendapatkan biaya tidak langsung untuk masing – masing penyakit disebabkan karena pembagi dari total biaya tidak langsung adalah jumlah hari rawat inap, sehingga untuk mendapatkan biaya tidak langsung untuk masing – masing penyakit diperlukan perhitungan kembali berupa perkalian antara hari rawat dengan jumlah alokasi biaya tidak langsung. Hasil dari biaya tidak langsung tersebut yang akan dijadikan acuan untuk menghitung *unit cost* layanan rawat inap Puskesmas Gemarang.

Tabel Perhitungan Biaya Tidak Langsung Masing – Masing Penyakit

No.	Jenis Penyakit	Hari Rawat	Jumlah Alokasi Biaya Tidak Langsung	Biaya Tidak Langsung
1.	Thypus	4	19.916,95	79.667,78
2.	Diare	4	19.916,95	79.667,78
3.	Vertigo	3	19.916,95	59.750,84
4.	Hipertensi	3	19.916,95	59.750,84
5.	Fever	3	19.916,95	59.750,84

Perhitungan Unit Cost Layanan Rawat Inap

Sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 76 Tahun 2016 tentang Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas maka tarif rawat inap pada Puskesmas Gemarang adalah sebesar Rp 150.000,00/hari. Tarif BPJS sendiri mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan adalah sebesar Rp 120.000,00/hari.

Dari perhitungan yang telah dilakukan didapat besaran *unit cost* pada layanan rawat inap Puskesmas Gemarang. *Unit cost* yang telah didapatkan tersebut dapat dijadikan sebagai pembandingan antara tarif yang ditentukan oleh Perbup dan juga tarif klaim dari BPJS.

Tabel Perhitungan *Unit Cost* Layanan Rawat Inap

No.	Jenis Penyakit	Total Biaya Langsung	Biaya Tidak Langsung	Total Biaya	Tarif Perbup	Tarif BPJS
1.	Typus	510.900,00	79.667,78	590.567,78	600000	480000
2.	Diare	624.100,00	79.667,78	703.767,78	600000	480000
3.	Vertigo	558.600,00	59.750,84	618.350,84	450000	360000
4.	Hipertensi	421.100,00	59.750,84	480.850,84	450000	360000
5.	Fever	737.600,00	59.750,84	797.350,84	450000	360000

Analisis Perbandingan Tarif

Perolehan *unit cost* yang telah didapatkan kemudian dibandingkan dengan tarif Perbup dan tarif BPJS. Perbandingan antara tarif tersebut antara lain dapat diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut :

Tabel Selisih *Unit Cost* dengan Tarif Perbup

No.	Jenis Penyakit	Unit Cost	Tarif Perbup	Subsidi
1.	Thypus	590.567,78	600000	9.432,22
2.	Diare	703.767,78	600000	103.767,78
3.	Vertigo	618.350,84	450000	168.350,84
4.	Hipertensi	480.850,84	450000	30.850,84
5.	Fever	797.350,84	450000	347.350,84

Perbandingan *unit cost* dan tarif yang ditetapkan Perbup memperlihatkan bahwa terdapat satu jenis penyakit yang memiliki besaran biaya di bawah tarif Perbup yaitu untuk penyakit Thypus, sedangkan untuk keempat jenis penyakit yang lain besaran biayanya berada di atas tarif yang ditetapkan Perbup.

Tabel Selisih *Unit Cost* dengan Tarif BPJS

No.	Jenis Penyakit	Unit Cost	Tarif BPJS	Kapitasi/Non Kapitasi
1.	Thypus	590.567,78	480000	110.567,78
2.	Diare	703.767,78	480000	223.767,78
3.	Vertigo	618.350,84	360000	258.350,84
4.	Hipertensi	480.850,84	360000	120.850,84
5.	Fever	797.350,84	360000	437.350,84

Perbandingan tarif klaim BPJS dan *unit cost* menghasilkan besaran biaya yang melebihi besaran tarif yang ditentukan oleh klaim BPJS untuk kelima jenis penyakit.

Perolehan *unit cost*, tarif Perbup dan tarif klaim BPJS memperlihatkan besaran tarif yang berbeda – beda, adanya selisih yang berbeda – beda tersebut tidak berarti bahwa Puskesmas Gemarang mengalami kerugian. Hal ini disebabkan karena besaran tarif dari Perbup dapat ditutupi dengan adanya subsidi oleh pemerintah berupa adanya bantuan operasional kesehatan (BOK), APBD untuk pembayaran gaji pegawai, sedangkan untuk tarif BPJS dapat ditutupi dengan adanya klaim kapitasi yang dibayarkan setiap bulannya berdasarkan jumlah peserta BPJS yang terdaftar.

Mengacu pada Rencana Strategi Bisnis Puskesmas Gemarang diketahui bahwa tercatat sebanyak 31.455 jumlah penduduk yang 25.455 diantaranya terdaftar sebagai pasien peserta BPJS dengan besaran kapitasi per peserta sebesar Rp. 5.500,00 sehingga besaran dana kapitasi yang diperoleh Puskesmas Gemarang adalah sebesar Rp. 1.680.030,00. Dana tersebut dapat dimanfaatkan oleh Puskesmas untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan. Dana non kapitasi sendiri dapat diperoleh dengan klaim yang diajukan oleh Puskesmas.

KESIMPULAN

1. Metode *activity based costing* (ABC) digunakan peneliti dalam penelitian ini untuk menentukan biaya layanan (*unit cost*) pada layanan rawat inap. *Unit cost* layanan rawat inap diperoleh dengan menjumlahkan biaya langsung dan biaya tidak langsung yang terjadi di Puskesmas Gemarang. Biaya langsung diperoleh dengan melihat pola morbiditas penyakit dan biaya tidak langsung diperoleh dengan mengidentifikasi *cost driver* dari masing – masing tingkatan level biaya aktivitas.
2. Besaran *unit cost* untuk 5 sample penyakit yang telah dilakukan perhitungan dengan menggunakan sistem *activity based costing* (ABC) menghasilkan besaran biaya yang berbeda – beda. Penyakit thypus besaran biaya yang dihasilkan adalah sebesar Rp 590.567,78 untuk penyakit diare sebesar Rp 703.767,78 untuk penyakit vertigo sebesar Rp 618.350,84 untuk penyakit hipertensi sebesar Rp 480.850,84 dan untuk penyakit *fever* sebesar Rp 797.350,84.
3. Perbandingan tarif yang telah ditentukan oleh Perbup dan klaim dari BPJS dengan perhitungan biaya menggunakan sistem *activity based costing* (ABC) menunjukkan bahwa 4 dari 5 penyakit yang diambil sampelnya untuk penelitian ini besaran biayanya melebihi tarif yang telah ditentukan oleh Perbup, sedangkan untuk tarif klaim BPJS kelima penyakit yang diambil sampelnya dalam penelitian ini menunjukkan besaran angka yang melebihi

tarif klaim dari BPJS. Meskipun besaran biaya yang ada melebihi tarif yang telah ditentukan oleh Perbup dan klaim dari BPJS namun hal ini tidak berarti bahwa puskesmas mengalami kerugian. Adanya subsidi berupa dana bantuan operasional kesehatan (BOK), dana APBD berupa pembayaran gaji pegawai dan juga pembayaran kapitasi setiap bulannya dapat menutupi selisih tarif yang ada.

SARAN

1. Puskesmas Gemarang sebaiknya mempertimbangkan untuk melakukan usulan revisi tarif sebagai perbaikan tarif kepada Pemerintah Kabupaten Madiun agar dana subsidi yang dikeluarkan tidak terlalu besar dan juga agar selisih tarif yang dibebankan terhadap pasien dengan biaya per unit di puskesmas tidak terlalu besar.
2. Kementerian Kesehatan sebaiknya mempertimbangkan revisi tarif dengan menggunakan sistem *activity based costing* (ABC) dalam pelaksanaan klaim BPJS agar tarif yang dibebankan kepada pasien dapat sesuai dengan penyakit yang diderita. Selain itu dengan adanya tarif yang sesuai maka tarif kapitasi yang dibebankan setiap bulannya akan dapat dimanfaatkan dengan lebih maksimal untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas.
3. Puskesmas Gemarang sebaiknya melakukan pencatatan dan penyimpanan dokumen barang dengan lebih baik dan lebih terstruktur agar data yang ada menjadi lebih rapi dan dapat diakses dengan lebih mudah.
4. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan mampu melakukan perhitungan untuk seluruh unit yang ada pada puskesmas agar hasil perhitungan yang didapat mampu diimplementasikan untuk semua unit layanan.

DAFTAR PUSTAKA

Iskandar. 2008. *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Jakarta : GP Press.

Mulyadi. 2009. *Akuntansi Biaya*. Edisi 5. Yogyakarta: STIE YKPN.

_____. *Undang – Undang Dasar 1945 pasal 34 ayat 2 dan 3*.

_____. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*.

_____. *Peraturan Bupati Nomor 76 Tahun 2016 tentang Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas*.

_____. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah*.

_____. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*.

_____. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*

dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.