

Strategi Implementasi Kebijakan Tarif Perawatan Saluran Akar Menggunakan Pendekatan Activity-Based Costing

Root Canal Treatment Tariff Policy Implementation Strategy Using Activity-Based Costing Approach

Ajeng Fitranti, Hadi Paramu, Muhamad Iqbal

Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat; Fakultas Ekonomi Bisnis; Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik
Universitas Jember

Corresponding email to: ajengfitranti@gmail.com

Received: 20 Dec 2024; Revised: 07 Jan 2025; Accepted: 21 Feb 2025; Published: 25 Feb 2025

ABSTRAK

Fasilitas kesehatan seperti rumah sakit memegang peranan penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui penyediaan layanan kesehatan yang bermutu. Sebagai Badan Layanan Umum (BLU), rumah sakit harus mengutamakan penyediaan layanan yang bermutu tinggi daripada perolehan laba. Perhitungan biaya yang akurat untuk setiap unit layanan, yang dikenal sebagai unit cost, sangat penting untuk perencanaan keuangan dan penetapan biaya layanan. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan unit cost perawatan saluran akar di klinik spesialis Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember, memastikan harga yang wajar dengan mempertimbangkan keberlanjutan, pengembangan masyarakat, dan keterjangkauan. Penelitian ini menggunakan kombinasi pengumpulan data primer dan sekunder, termasuk catatan keuangan dan observasi semua aktivitas selama perawatan saluran akar. Activity-Based Costing (ABC) digunakan untuk memberikan rincian biaya yang rinci. Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya total per pasien adalah Rp 272.798, dengan penyesuaian untuk harga optimal yang menggabungkan margin keuntungan 10%, menghasilkan tarif sebesar Rp 300.077,-. Pendekatan ini mendukung manajemen sumber daya yang efisien dan pengambilan keputusan yang tepat untuk peningkatan layanan.

Keywords: Alveolar ridge preservation, Dental implant, Free autogenous graft, Platelet-Rich Fibrin, Socket seal

ABSTRACT

Health facilities, such as hospitals, play a crucial role in improving community welfare by providing quality health services. As a Public Service Agency (Badan Layanan Umum), hospitals must prioritize delivering high-quality services over profit generation. Accurate cost calculation for each service unit, known as unit cost, is essential for financial planning and setting service fees. This study aimed to determine the unit cost of root canal treatment at the specialist clinic of Dental and Oral Hospital Universitas Jember, ensuring fair pricing while considering sustainability, community development, and affordability. The research employed a combination of primary and secondary data collection, including financial records and observations of all activities during root canal treatments. Activity-Based Costing (ABC) was utilized to provide detailed cost breakdowns. Results showed that the full cost per patient was Rp 272.798, with adjustments for optimal pricing incorporating a 10% profit margin, resulting in a tariff of Rp 300.077. This approach supports efficient resource management and informed decision-making for service improvement.

Keywords: Activity-based costing, Cost efficiency, Financial planning, Root canal treatment, Health services

PENDAHULUAN

Sebagai fasilitas layanan kesehatan tingkat lanjut, rumah sakit memegang peranan penting dalam kesehatan masyarakat.¹ Penentuan tarif layanan berdasarkan perhitungan biaya unit yang akurat adalah komponen penting dalam pengelolaan keuangan rumah sakit. Metode ini seringkali menghasilkan estimasi biaya yang kurang akurat, dan menjadi landasan utama untuk menetapkan tarif layanan yang adil, berkelanjutan, dan kompetitif.^{2,3} Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Jember memperhatikan hal ini sejak didirikan pada 17 Desember 2021 dan berfokus pada layanan kesehatan gigi dan mulut. Sebagai contoh, tarif perawatan saluran akar (PSA) di RSGM Universitas Jember berkisar antara Rp1.250.000 - Rp1.500.000. Ini lebih rendah daripada tarif rumah sakit lain di Jember yang berkisar antara Rp1.500.000 - Rp3.000.000. Angka kunjungan pasien PSA mencapai 26,45% dari total kunjungan pada tahun 2024, menunjukkan betapa layanan ini dibutuhkan.

Pendekatan Activity-Based Costing (ABC) menawarkan cara yang lebih akurat untuk menghitung biaya unit, terutama untuk biaya *overhead* yang kompleks di rumah sakit.³ Studi telah menunjukkan bahwa ABC dapat meningkatkan akurasi pembebanan biaya.⁴ Namun, tidak banyak ditemukan penelitian yang secara khusus menggunakan metode ABC untuk layanan PSA di rumah sakit, termasuk untuk memastikan tarif yang sesuai. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi kesesuaian tarif PSA di RSGM Universitas Jember menggunakan metode ABC serta membandingkan dengan tarif yang berlaku. Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai pedoman rumah sakit dalam mengelola tarif layanan menggunakan metode ABC, khususnya untuk meningkatkan efisiensi biaya dan kualitas layanan. Kebaruan penelitian ini adalah menggunakan metode ABC dalam layanan perawatan saluran akar (PSA) di bidang kedokteran gigi hingga menganalisis implementasi penyesuaian tarif di RSGM Universitas Jember.

Activity-Based Costing (ABC) adalah metode penghitungan biaya yang lebih akurat karena biaya *overhead* dialokasikan berdasarkan aktivitas tertentu yang digunakan untuk memberikan layanan atau produk.⁵ Ide ABC mengatasi kelemahan metode tradisional

yang hanya mengalokasikan biaya *overhead* berdasarkan volume produksi atau unit layanan, yang seringkali tidak mencerminkan pembebanan biaya yang sebenarnya.⁶ Penelitian ini menggunakan ABC untuk menemukan dan membagi biaya perawatan saluran akar di RSGM Universitas Jember. Langkah-langkah utama dalam penerapan ABC mencakup:⁷

1. Identifikasi aktivitas utama: Menentukan aktivitas yang terlibat dalam perawatan saluran akar, seperti konsultasi awal, tindakan klinis, penggunaan alat khusus, dan proses sterilisasi.
2. Penentuan biaya driver: Menentukan pemicu biaya untuk setiap aktivitas, seperti waktu tenaga medis yang dibutuhkan, penggunaan bahan habis pakai, atau frekuensi pemakaian alat.
3. Penghitungan biaya per unit: Mengalokasikan biaya untuk setiap aktivitas dan membagikannya dengan jumlah unit layanan yang dihasilkan untuk menghitung biaya per unit. Metode ABC menawarkan hasil penghitungan biaya yang lebih akurat, membantu menghindari biaya yang tidak proporsional, dan meningkatkan efektivitas penggunaan sumber daya.

Berdasarkan Setiawan⁸ dalam bukunya, ada beberapa elemen penting yang memastikan keberlanjutan layanan, keadilan, dan aksesibilitas pasien harus dipertimbangkan saat menentukan tarif layanan kesehatan. Beberapa elemen tersebut antara lain:

1. Efisiensi Operasional: Untuk memastikan bahwa rumah sakit atau klinik dapat bertahan dalam jangka panjang, efisiensi operasional sangat penting.
2. Aksesibilitas: Tarif harus disesuaikan dengan daya beli masyarakat agar layanan kesehatan tetap terjangkau bagi sebagian besar pasien.
3. Prinsip Keadilan dan Kompetisi: Tarif harus mencerminkan nilai layanan dengan mempertimbangkan standar kompetisi yang sehat di pasar layanan kesehatan, sehingga pasien merasa bahwa biaya yang dibayar sebanding dengan manfaat yang diterima.
4. Keberlanjutan: Tarif harus dapat mendukung keberlanjutan layanan kesehatan dengan memastikan bahwa

biaya yang dibayar sebanding dengan manfaat yang diterima.

Menurut Sumiati⁹ menyatakan bahwa strategi implementasi kebijakan tarif layanan kesehatan berfokus pada beberapa langkah penting yang diperlukan untuk memastikan penerapan yang efektif dan efisien:

1. Analisis Biaya Unit: Anda dapat menghitung biaya aktual per unit layanan dengan menggunakan metode ABC.
2. Perumusan Kebijakan Tarif: Kebijakan tarif dibuat berdasarkan data biaya yang valid dan akurat berdasarkan hasil analisis biaya.
3. Sosialisasi Kebijakan: Tarif baru harus disosialisasikan kepada pemangku kepentingan seperti pasien, tenaga medis, dan masyarakat untuk memastikan bahwa mereka dipahami dan diterima.
4. Pengawasan dan Evaluasi: Ini adalah proses yang digunakan untuk mengamati bagaimana penerapan kebijakan tarif berdampak pada efisiensi, kualitas layanan, dan kepuasan pasien. Hasil evaluasi ini akan menjadi dasar untuk perubahan atau penyesuaian kebijakan.¹⁰

Relevansi ABC dalam Penetapan Tarif Perawatan Saluran Akar di RSGM Universitas Jember adalah penggunaan biaya berdasarkan aktivitas (ABC) untuk menghitung biaya per unit perawatan saluran akar sangat penting karena beberapa alasan yaitu menjamin tarif yang akurat. Metode ABC memungkinkan penetapan tarif yang lebih akurat dan mencerminkan biaya aktual yang terkait dengan setiap aktivitas perawatan saluran akar, lebih transparansi dan akuntabilitas.^{11,12} Dengan metode ABC dapat mencegah overpricing atau underpricing, dimana penggunaan ABC membantu mencegah tarif yang terlalu tinggi atau terlalu rendah, yang dapat merugikan baik pasien maupun rumah sakit. Metode ini memungkinkan penggunaan Activity-Based Costing (ABC) di rumah sakit pendidikan.

METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian deskriptif kualitatif digunakan. Subjek penelitian adalah informan penting yang memiliki pengetahuan khusus dan ingin berbagi pengetahuan mereka

dengan peneliti. Untuk memilih informan untuk wawancara departemen, teknik sampling purposive digunakan. Data primer dan data sekunder adalah komponen data yang dikumpulkan. Penelitian dilakukan melalui dokumen, wawancara, dan observasi. Data yang dikumpulkan dari bagian keuangan dan kunjungan dari Januari hingga September 2024 dikarenakan keterbatasan waktu penelitian agar cukup untuk menganalisa data dan menyelesaikan laporan penelitian tepat pada waktunya sesuai dengan Priadana & Sunarsi.⁶ Penyeragaman *cost drive* berdasarkan jumlah pasien dalam penelitian ini merupakan langkah tepat untuk memastikan akurasi, konsistensi, dan kemudahan dalam menginterpretasikan analisa biaya. Data tambahan yang diperlukan selain data di atas adalah laporan keuangan, pedoman wawancara, buku catatan, alat perekam, dan pedoman operasi standar (SOP). Metode pengolahan data yang melibatkan pengumpulan data, hasil dan gambar.

Data yang dimasukkan termasuk data aktivitas, biaya overhead, dan data pasien perawatan saluran akar. Prosesnya adalah menghitung biaya per unit layanan perawatan saluran akar menggunakan metode ABC.¹³ Outputnya adalah rekomendasi tarif yang didasarkan pada perhitungan unit biaya dengan metode ABC.¹⁴ Hasilnya diharapkan dapat meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas layanan perawatan saluran akar di RSGM Universitas Jember.

Data primer yang dibutuhkan untuk penelitian ini terkait dengan waktu standar yang dibutuhkan untuk perawatan saluran akar, jumlah pasien yang dilayani per jangka waktu tertentu, jumlah tindakan perawatan saluran akar, waktu kerja efektif tenaga yang tertentu, gaji pokok dan tunjangan tenaga yang terlibat, luas ruangan yang digunakan per pasien, harga semua bahan habis pakai apa saja yang digunakan per pasien, harga semua bahan habis pakai serta berapa frekuensi perawatan atau penggantian alat medis. Data sekunder yang dibutuhkan berupa laporan keuangan yang dikumpulkan oleh peneliti yaitu terkait biaya listrik, fasilitas, jumlah pasien yang dilayani untuk perawatan saluran akar dan standar operasional prosedur tindakan perawatan saluran akar. Seluruh cost driver di konversikan sebagai jumlah pasien.

HASIL

Pengeluaran berubah seiring dengan jumlah pasien termasuk gaji tenaga medis, bahan habis pakai (BMHP), alat tulis kantor, dan biaya listrik dan air. Menurut teori akuntansi biaya, biaya variabel langsung terkait dengan tingkat aktivitas.^{15,16} Biaya total per pasien adalah Rp 272.798,-, tanpa margin keuntungan yang diharapkan. Ini lebih besar dari tarif saat ini, yaitu Rp. 250.000,-.

Metode ABC menghitung tarif layanan dengan membagi biaya total tiap aktivitas dan menggabungkan dengan biaya driver yang sesuai.¹⁷ Penggunaan BMHP, perawatan gedung, gaji tenaga medis, dan penyusutan alat adalah aktivitas utama yang mempengaruhi tarif dalam penelitian ini. Total biaya sebesar Rp. 300.077 per pasien diperoleh dengan menggabung biaya variabel, tetap, dan

penyusutan. Metode ABC menunjukkan biaya akurat tiap aktivitas dan memungkinkan tarif sesuai dengan biaya sebenarnya. Teori ABC menekankan keakuratan alokasi dan biaya selaras dengan ini.¹⁸

Komponen biaya tarif meliputi *variable cost*, *fix cost*, *overhead*, dan margin¹⁹. Hasil yang ditunjukkan bahwa tarif layanan sebesar Rp. 300.077 mencakup semua biaya yang relevan, sejalan dengan prinsip efisiensi operasional dalam penetapan tarif kesehatan. Tarif yang dibuat menggunakan ABC memastikan pembebanan biaya yang adil, mencegah *overpricing* atau *underpricing*. Biaya tetap dan penyusutan yang dihitung secara akurat akan mendukung keberlanjutan operasional RSGM Universitas Jember.

Tabel 1. *Variabel Cost* pada Pelayanan Perawatan Saluran Akar di RSGM Universitas Jember

Aktivitas	Total Biaya	Cost Driver	Tarif per pasien
BMHP	19.179.126,24	Jumlah Pasien	565
ATK	605.563	Jumlah Pasien	565
Total			35.017

Total *Variabel Cost* per Pasien: $33.945 + 1.072 = 35.017$, pada tabel diatas didapatkan jumlah Rp. 35.017,- dengan mengumpulkan data-data yang terlibat pada *variable cost* yang berupa pembebanan biaya disesuaikan dengan jumlah pasien yang datang berkunjung. Biaya yang berkontribusi terbanyak pada biaya variabel adalah BMHP dimana jumlah prosentase BMHP sebesar 96,94% dari total variabel cost. Terjadinya biaya BMPH menjadi biaya berkontribusi

terbesar adalah disebabkan oleh karena frekuensi penggunaan yang tinggi yaitu seperti tumpatan sementara, obat sterilisasi, cairan pembersih saluran akar dan alat medis sekali pakai yang digunakan setiap hari dalam melakukan tindakan perawatan saluran akar. Pengaruh besarnya penggunaan BMHP terhadap efisiensi layanan adalah terjadinya kenaikan biaya operasional, efisiensi stok dan pengadaan, dampak pada kualitas layanan serta adanya peluang optimasi.

Tabel 2. *Fix Cost* Pada Pelayanan Perawatan Saluran Akar di RSGM Universitas Jember

Aktivitas	Total Biaya	Cost Driver	Tarif per Satuan
Gaji Tenaaga Medis	14.118.220	Jumlah Pasien	565
Gaji Cleaning Servis	403.480	Jumlah Pasien	565
Gaji Tenaga Non Medis	45.000.000	Jumlah Pasien	565
Gaji Admisi	403.480	Jumlah Pasien	565
Total			47.334

Total *Fixed Cost* $24.988+714+20.938+714= 47.334$ Pembiayaan tetap dibebankan untuk pembayaran gaji petugas kebersihan, gaji admisi, gaji tenaga

medis dan non medis, perawatan gedung, pemeliharaan AC yang jumlahnya tetap tiap tahunnya.

Tabel 3. Biaya Penyusutan Alat Pada Pelayanan Perawatan Saluran Akar di RSGM Universitas Jember.

Aktivitas	Biaya Penyusutan	Cost Driver	Biaya Penyusutan per Pasien
Penyusutan Suction	1.687.392	Jumlah Pasien 565	2.987
Penyusutan. Dental Unit	6.894.248	Jumlah Pasien 565	12.203
Penyusutan. Endomotor Rotary	8.251.570	Jumlah Pasien 565	14.605
		Total	29.795

Biaya penyusutan dilakukan penghitungan dengan mengurangi harga awal alat dengan biaya residu atau biaya sisa dibagi dengan masa penggunaan alat. Nilai total biaya

penyusutan yang terdapat pada tabel diatas adalah biaya penyusutan per tahunnya. Dimana jumlah biaya penyusutan sebesar Rp. 29.795.-

Tabel 4. Penghitungan Biaya Pada Pelayanan Perawatan Saluran Akar di RSGM Universitas Jember

Jenis Biaya	Biaya per Pasien (Rp)
Variabel Cost	35.075
Fixed Cost	47.334
Overhead (Variabel+Fixed)	21.305
Penyusutan Alat	29.795
Full Cost per Pasien	272.798

Penghitungan unit cost per pasien adalah total jumlah *variabel cost*, *fixed cost*, *overhead* dan penyusutan alat sejumlah Rp. 133.451,-. Sedangkan untuk full cost per pasien adalah biaya unit cost ditambahkan dengan biaya jasa pelayanan tenaga medis yang sudah ditetapkan jumlahnya sebesar Rp. 139.968,-, sehingga full cost yang dapat dibebankan kepada pasien adalah Rp. 272.798. Apabila full cost di tambahkan dengan margin 10%, maka didapatkan tarif baru yaitu Rp. 300.077. Selisih yang terjadi antara tarif baru hasil penghitungan unit cost dengan tarif yang berlaku sebesar, Rp. 50.077. Perbandingan diantara 2 tarif ini, apabila terjadi kenaikan, maka akan mencerminkan elemen biaya yang tersembunyi yang sebelumnya mungkin tidak teralokasi dengan baik, seperti BMHP, gaji tenaga kerja, biaya overhead, dan penggunaan fasilitas. Akibat perbedaan tarif tentu berdampak pada keuangan, kualitas layanan, aksesibilitas serta efisiensi.

PEMBAHASAN

Perawatan saluran akar memerlukan persiapan alat, bahan, dan ruangan yang steril dan nyaman. Prosedur penelitian ini, analisis biaya perawatan saluran akar dilakukan dengan menggunakan *Activity Based Costing* di RSGM Universitas Jember.

Didapatkan selisih penghitungan *unit cost* pada hasil penelitian ini dengan tarif yang telah ditetapkan di RSGM Universitas Jember

serta perbedaan dengan tarif dirumah sakit lainnya, dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu biaya operasional, kualitas layanan, akreditasi dan sertifikasi, letak geografis, jenis rumah sakit, metode penghitungan, jenis pasien dan sumber pembayaran, teknologi dan inovasi medis, regulasi dan kebijakan pemerintah, kompetisi dan permintaan Pasien.¹¹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pulungan⁹ yang menyatakan bahwa metode ABC memberikan estimasi biaya yang lebih akurat dibandingkan dengan metode konvensional dalam rawat inap sehingga akan mengurangi subsidi silang antar layanan dan menetapkan tarif yang mencerminkan biaya sebenarnya dari setiap aktivitas rawat inap. Diperkuat dengan hasil penelitian Mursalin⁵ yang mendukung bahwa metode ABC membantu dalam meningkatkan transparansi biaya serta memberikan dasar yang lebih rasional dalam negosiasi tarif dengan pihak asuransi dan pemerintah. Selain itu, penelitian ini menyoroti tantangan implementasi ABC di rumah sakit, terutama dalam hal ketersediaan data dan kompleksitas operasional. Jika dikaitkan dengan penelitian ini, sejalan dengan Pulungan dan Mursalin bahwa ABC meningkatkan akurasi penetapan tarif layanan rumah sakit serta dapat meningkatkan transparansi biaya dan mendukung pengambilan keputusan keuangan rumah sakit. Tetapi, dari kedua penelitian terdahulu

terdapat perbedaan yang signifikan, bahwa jika dibandingkan dengan pulungan yang berfokus pada layanan rawat inap secara lebih luas, dan berbeda dengan Mursalin yang membahas terkait perbedaan tantangan implementasi yang berbeda, bergantung pada skala dan kesiapan sistem informasi rumah sakit yang diteliti.

Strategi implementasi menurut Rahmانيar¹⁰ yang dapat dilakukan adalah;

1. Pemahaman terhadap struktur biaya
Implementasi yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan monitoring secara berkala terhadap biaya variabel, terutama BMHP yang menjadi komponen signifikan serta optimalisasi pemanfaatan sumber daya.
2. Pengelolaan biaya variabel
Terapkan penggunaan BMHP yang lebih efisien tanpa mengurangi kualitas layanan dan membuat kerjasama dengan distributor untuk pengadaan bahan dengan diskon.
3. Optimalisasi biaya tetap
Dengan melakukan pelatihan tenaga medis dan efisiensi kerja untuk mengurangi biaya per pasien serta jadwalkan perawatan pasien secara optimal, sehingga kapasitas tenaga medis dan fasilitas dapat dimaksimalkan.
4. Manajemen overhead cost
Terapkan perawatan berkala alat untuk mengurangi risiko kerusakan yang membutuhkan biaya tinggi serta lakukan audit penggunaan energi untuk efisiensi biaya listrik dan air.
5. Penentuan harga layanan yang kompetitif
Lakukan benchmarking dengan layanan kesehatan lainnya untuk memastikan harga tetap kompetitif.
6. Transparansi dan evaluasi berkala
Lakukan laporan periodic tentang komponen biaya perawatan serta gunakan hasil evaluasi untuk mengidentifikasi area yang membutuhkan perbaikan.
7. Peningkatan kualitas layanan
Dengan mengadakan investasi teknologi terbaru yang akan mendukung perawatan lebih cepat dan nyaman dan tingkatkan komunikasi dengan pasien terkait transparansi biaya dan prosedur perawatan.²⁰

Dampak yang akan ditimbulkan oleh selisih pada penghitungan *unit cost* dan tarif yang berlaku menurut Rahayu & Sari⁹ adalah pada keberlangsungan

keuangan RSGM dengan adanya ketergantungan subsidi dan terjadinya surplus yang tidak optimal, dampak terhadap kualitas dan akses layanan akan mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas dengan melakukan pengurangan biaya operasional dan adanya tarif yang tinggi, dampak terhadap pengambilan keputusan strategis adalah dengan pemahaman tentang *unit cost* membantu pengalokasian anggaran yang lebih efektif untuk mendukung peralatan, pelatihan tenaga medis, dan peningkatan fasilitas. Dengan demikian, perlu dilakukan penyesuaian tarif secara bertahap. Selain itu, dengan menggunakan metode ABC, diharapkan dapat mengidentifikasi area-area yang membutuhkan efisiensi.^{15,19}

Pengumpulan data yang diambil dari bulan Januari-September 2024 dikarenakan adanya keterbatasan waktu penelitian dimana dalam proses penelitian, peneliti seringkali dihadapkan pada Batasan waktu yang ketat untuk menyelesaikan seluruh rangkaian tahapan penelitian, mulai dari perencanaan, pengumpulan data, analisis, hingga penulisan laporan. Batasan waktu dimungkinkan karena jadwal akademik, tenggat waktu pendanaan, atau target publikasi. Oleh karena itu, peneliti memilih untuk membatasi periode pengumpulan data hingga bulan September agar memiliki cukup waktu untuk menganalisis dan menyelesaikan laporan penelitian tepat pada waktunya.⁶

Penyeragaman *cost driver* pada penelitian ini dikarenakan adanya beberapa alasan yaitu : pertama, keterkaitan secara langsung pada biaya operasional dimana jumlah pasien merupakan faktor utama yang menentukan beban kerja tenaga medis, pemakaian sumber daya rumah sakit, serta kebutuhan obat dan alat medis. Alasan kedua yaitu konsistensi dalam perhitungan. Jumlah pasien digunakan sebagai dasar perhitungan agar perbandingan biaya antar unit layanan kesehatan lebih konsisten dan adil dibandingkan dengan menggunakan variabel lain seperti luas bangunan atau jumlah tenaga medis.²¹

Alasan ketiga adalah memudahkan evaluasi efisiensi, dengan menyeragamkan *cost driver* berdasarkan jumlah pasien, dapat memberikan gambaran yang lebih jelas tentang efisiensi biaya per pasien di berbagai unit layanan. Penyeragaman *cost driver* berdasarkan jumlah pasien dalam penelitian ini merupakan langkah yang tepat untuk memastikan akurasi, konsistensi, dan kemudahan interpretasi dalam analisis biaya. Meskipun terdapat keterbatasan, pendekatan ini menjadi pilihan utama dalam studi berbasis layanan kesehatan, terutama yang bertujuan untuk mengevaluasi efisiensi biaya per pasien pada berbagai unit layanan.²²

Salah satu keterbatasan penelitian ini adalah rentang waktu data yang digunakan relative pendek. Data yang dikumpulkan hanya mencerminkan kondisi biaya dan aktivitas rumah sakit dalam periode tertentu, sehingga belum sepenuhnya menggambarkan fluktuasi biaya yang mungkin terjadi sepanjang tahun. Karena biaya operasional rumah sakit dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti inflasi, perubahan kebijakan tarif tenaga kerja, dan variasi jumlah pasien dari bulan ke bulan. Untuk meningkatkan validitas hasil penelitian, perlu mempertimbangkan rentang waktu data yang digunakan. Penggunaan data tahunan dengan periode yang lebih panjang, akan memberikan gambaran yang lebih representative terhadap variasi biaya operasional dan tren tarif. Hal ini membantu rumah sakit membuat keputusan yang lebih akurat dalam menetapkan tarif berbasis *Activity Based Costing* (ABC).

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa total biaya yang dapat ditanggung pasien sebelum ditambahkan margin adalah Rp 272.798. Penggunaan bahan habis pakai dan frekuensi kunjungan pasien sangat mempengaruhi biaya ini. Biaya penyusutan juga harus dihitung karena merupakan bagian dari tarif yang menunjukkan biaya operasional yang sebenarnya. Penerapan metode ABC memungkinkan rumah sakit menetapkan tarif layanan secara lebih akurat, meningkatkan efisiensi pengelolaan sumber daya, serta mendukung pengambilan keputusan strategis yang berkontribusi pada daya saing dan berkelanjutan keuangan rumah sakit.

SARAN

Rekomendasi untuk pengembangan ABC guna menghitung tarif layanan tambahan di RSGM seperti bidang prosthodontik, atau periodontik. Evaluasi biaya variabel seperti BMHP harus dilakukan secara berkala untuk menjaga efisiensi dan meningkatkan transparansi dengan menginformasikan tarif berbasis ABC kepada pasien dan tenaga medis. Selain itu, untuk menjaga keberlanjutan layanan, monitoring biaya tetap seperti perawatan gedung harus dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdillah N, Novikha Putri A. Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato (JKSS) Di Kota Padang Tahun 2017. *J Kesehat Med Sainika*. 2020;11(1):95-101
2. Astuti IY, Ritonga IT. Analisis Penetapan Unit Cost Layanan Kesehatan (Studi pada Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang)[Internet]. *ABIS: Accounting and Business Information System Journal*. 2019;7(4):1-23.
3. Fitrianti F. Analisis Perhitungan Biaya Pasien Rawat Inap Kelas I dengan Metode Activity Based Costing (ABC) pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang. 2022. Available to: <https://repo.stiepembangunan.ac.id/812/1/17622119.pdf>
4. Hakim TIMR. Activity Based Costing dan Derivatifnya serta Signifikansinya pada Lingkungan yang mutakhir. *Int J Appl Businessstijab*. 2018;2(2):107-22
5. Mursalin M. Penerapan Metode Activity Based Costing (ABC) dalam Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hasanuddin Damrah Bengkulu Selatan. *J Media Wahana Ekon*. 2019;16(1):1-12
6. Palupi AS. Penentuan Tarif Pelayanan Gigi Dan Mulut pada Poli Gigi Spesialistik Periodonsi RSGM Unimus dengan Metode Activity Based Costing *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2019. Hlm 1-12;
7. Paramitasari F. Perhitungan Biaya Satuan pada Unit Persalinan Metode Normal (Studi Kasus RSUD Panembahan Senapati Bantul Tahun 2014) *Skripsi*. Universitas Atma Jaya Yogyakarta. 2015; Hlm. 1-13;

8. Priadana S, Sunarsi D. Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Lembaga Penelitian Universitas Pasundan. 2021. Available to: <https://lemlit.unpas.ac.id/wp.content/uploads/2022/02/Metode-Penelitian-Kuantitatif.pdf>;
9. Pulungan R. Perhitungan Unit Cost dengan Metode Activity Based Costing (ABC) Sebagai Alternatif Penentuan Tarif Rawat Inap RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2017. *Tesis*. Universitas Sumatra Utara. 2017. Hlm. 1-105
10. Purwanti BM. Analisis penerapan penghitungan unit cost dengan metode double distribution pada unit radiologi tahun 2014 (studi Kasus: Rumah Sakit Hana Charitas). *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma. 2016.Hlm 82
11. Rahayu, P; Sari, D. P. Analisis Tarif Unit Cost di Rumah Sakit Sebagai Dasar Kebijakan BLU. *Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Publik*. 2018;6(2):97–106
12. Rahmانيar D. Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) dalam Evaluasi Tarif Pelayanan di Klinik Spesialis Bedah Saraf Rumah Sakit “X” Surabaya. *J Manaj Kesehat Yayasan RS DRSoetomo*. 2017;3(2):76-87
13. Saleh,N.A; Yusuf,S; Rusman,A,D, P. Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Rawat Inap di Puskesmas Lakessi Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*. 2020;3(3):323-28;
14. Setiawan, Ery; Sihalolo, E.D; Yulawati, F; Idris H. Pembiayaan kesehatan konsep dan best practices di Indonesia. 1st ed. Jakarta: PPJK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Hlm. 83
15. herman Folland, Allen C. Goodman dan MS. The Economics of Health and Health Care. In: 8th ed. Routledge. 2017. p.752
16. Srikant M. Datar MVR. Horngren’s Cost Accounting a Managerial Emphasis 17/E Global Edition. 17th ed. Pearson. 2021. p.1006
17. Subrata, Aryadi, Prahasti. Anastasia IBO. Influence of Two Root Canal Obturation Techniques with Resin Based Sealer to Enterococcus faecalis Penetration. *J Indones Dent Assoc*. 2019;2(1):21-28;
18. Sugiyono. Metode Penelitian Manajemen. In Alfabeta; 2015. Hlm. 806
19. Sujarweni VW. Akuntansi Biaya Teori dan Penerapannya. In Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2021. Hlm 50
20. Sumiati, Witcahyo, ERA. Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) dengan metode Activity Based Costing di Poli Jantung RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*. 2019;4(2):1-9.
21. Supartiningsih S. Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit (JMMR)*. 2017;6(1):9-15;
22. Widyastuti NH. Penyakit Pulpa Dan Periapikal Serta Penatalaksanaannya. Kalimantan Timur: Muhammadiyah University Press. 2017. Hlm 270.