



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/346/2025
TENTANG
PEDOMAN PENGHITUNGAN BIAYA SATUAN PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa untuk menetapkan besaran tarif rumah sakit dan meningkatkan efisiensi rumah sakit dalam penggunaan sumber daya yang tepat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas terhadap masyarakat perlu dilakukan penghitungan biaya satuan pelayanan;

b. bahwa untuk dapat membuat biaya satuan pelayanan yang tepat dan efektif di rumah sakit diperlukan pedoman penghitungan biaya satuan pelayanan di rumah sakit;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penghitungan Biaya Satuan Pelayanan di Rumah Sakit;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6687);
3. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENGHITUNGAN BIAYA SATUAN PELAYANAN DI RUMAH SAKIT.

KESATU : Menetapkan Pedoman Penghitungan Biaya Satuan Pelayanan di Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Pedoman Penghitungan Biaya Satuan Pelayanan di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan bagi rumah sakit untuk menghitung biaya satuan pelayanan.

KETIGA : Kementerian Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Pedoman Penghitungan Biaya Satuan Pelayanan di Rumah Sakit berdasarkan kewenangan masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KEEMPAT : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 April 2025

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/346/2025
TENTANG
PEDOMAN PENGHITUNGAN BIAYA
SATUAN PELAYANAN DI RUMAH SAKIT

PEDOMAN PENGHITUNGAN BIAYA SATUAN PELAYANAN DI RUMAH SAKIT

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Informasi biaya sangat penting untuk menentukan prioritas dan alokasi sumber daya yang optimal di sektor kesehatan. Dalam dekade terakhir, inovasi dalam perawatan kesehatan berkembang pesat dengan pemanfaatan teknologi informasi dan teknologi kesehatan. Namun, pengelolaan biaya dalam layanan kesehatan masih kurang mendapat perhatian yang memadai.

Meningkatnya anggaran pada sektor kesehatan dalam situasi ekonomi global, menuntut rumah sakit untuk melakukan reformasi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien tanpa mengurangi mutu. Untuk itu perlu dilakukan penghitungan biaya satuan pelayanan dengan mengidentifikasi seluruh aktivitas pelayanan dan informasi biaya sumber daya yang dikeluarkan. Dasar filosofi penghitungan biaya satuan pelayanan adalah pasien membayar sebagian atau semua sumber daya yang digunakan dalam pelayanan, baik biaya langsung (obat, bahan medis habis pakai, alat kesehatan, dan lainnya) maupun biaya tidak langsung (penyusutan aset, penunjang medis, umum, dan administrasi) sesuai tarif yang rasional. Penghitungan biaya satuan pelayanan yang akurat dan relevan memiliki peran penting dalam menyajikan analisis biaya yang menjadi landasan pengambilan keputusan strategis rumah sakit mengenai penetapan harga, peningkatan efektifitas dan efisiensi pelayanan serta penyelesaian masalah pembiayaan rumah sakit.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Menteri Kesehatan menetapkan pola tarif nasional berdasarkan pada komponen biaya satuan pembiayaan dengan memperhatikan kondisi regional yang menjadi dasar bagi provinsi untuk menetapkan pagu tarif maksimal. Amanah kebijakan ini harus direspon oleh rumah sakit dengan melakukan penghitungan biaya satuan pelayanan, sehingga pola tarif nasional yang akan ditetapkan mengacu pada pengeluaran biaya yang sebenarnya di rumah sakit.

Berdasarkan hal tersebut diatas, diperlukan pedoman sebagai panduan bagi rumah sakit dalam melakukan penghitungan biaya satuan pelayanan yang tepat dan efektif.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penyusunan pedoman penghitungan biaya satuan pelayanan bertujuan sebagai acuan bagi rumah sakit untuk menghitung biaya satuan pelayanan.

2. Tujuan Khusus

- a. meningkatkan akurasi dan transparansi dalam penghitungan biaya satuan pelayanan.
- b. memberikan dasar dalam menentukan tarif pelayanan rumah sakit.
- c. mengoptimalkan sumber daya kesehatan untuk meningkatkan efisiensi sebagai upaya kendali mutu dan kendali biaya.

C. Sasaran

Pedoman ini ditujukan untuk seluruh rumah sakit, baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun masyarakat.

BAB II

PENGHITUNGAN BIAYA SATUAN PELAYANAN

Penghitungan biaya satuan pelayanan di rumah sakit memiliki beberapa manfaat. Pertama, rumah sakit dapat memahami dengan jelas struktur biaya yang digunakan dalam memberikan pelayanan, sehingga membantu pengambilan keputusan yang lebih tepat terkait penetapan harga, alokasi sumber daya, serta identifikasi efisiensi guna mendukung pertumbuhan dan profitabilitas. Kedua, memberikan transparansi yang lebih luas terhadap struktur biaya pelayanan sehingga rumah sakit dapat mengidentifikasi dan mengelola pengeluaran atau belanja pelayanan yang tidak diperlukan. Dengan demikian, penghitungan biaya satuan pelayanan di rumah sakit tidak hanya membantu meningkatkan efisiensi operasional, tetapi juga meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya, sehingga pengendalian biaya menjadi lebih baik. Selain itu, penghitungan biaya satuan pelayanan di rumah sakit juga bermanfaat untuk penentuan tarif pelayanan, perencanaan pendapatan, serta negosiasi dan advokasi.

A. Definisi

1. *Activity Based Costing* adalah metode penghitungan biaya satuan pelayanan dengan pendekatan *bottom-up*, memfokuskan pada biaya yang melekat pada pelayanan berdasarkan aktivitas yang dikerjakan untuk menghasilkan, menjalankan, dan mendistribusikan atau menunjang pelayanan yang dilakukan.
2. Biaya adalah semua pengorbanan yang dikeluarkan untuk memproduksi suatu pelayanan.
3. Biaya Langsung adalah biaya yang dikeluarkan pada unit yang langsung memberikan pelayanan pada pasien atau unit produksi, seperti gaji karyawan dan peralatan non medis.
4. Biaya *Overhead* adalah biaya yang digunakan untuk mendukung operasional rumah sakit, termasuk bahan tidak langsung, tenaga kerja tidak langsung, pemeliharaan peralatan, depresiasi aset, dan lainnya.
5. Biaya Satuan Pelayanan adalah biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan satu satuan produk atau jasa pelayanan.

6. Biaya Tidak Langsung adalah biaya yang tidak dapat dibebankan secara langsung ke setiap jenis pelayanan pemeriksaan dan perawatan, seperti peralatan non medis, listrik, biaya pemeliharaan gedung, limbah.
7. *Cost Capacity Rate* adalah biaya per satuan kapasitas yang digunakan sebagai dasar dalam penghitungan biaya satuan untuk setiap aktivitas pelayanan.
8. Penyusutan adalah proses akuntansi untuk mengalokasikan biaya perolehan suatu aset tetap dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti pemakaian, keusangan, atau kerusakan selama masa manfaatnya.
9. Proses Bisnis adalah rangkaian aktivitas yang diatur sedemikian rupa untuk mencapai tujuan, umumnya berhubungan dengan produk atau jasa yang dihasilkan.
10. Pusat Biaya adalah unit di rumah sakit yang bertanggung jawab atas pengelolaan aktivitas baik aktivitas pelayanan dan non pelayanan.
11. Pusat Biaya Umum adalah bagian pusat biaya yang bertanggung jawab atas fungsi-fungsi administratif dan operasional yang mendukung keseluruhan kegiatan rumah sakit, tetapi tidak terlibat langsung dalam perawatan pasien.
12. Pusat Biaya Penunjang adalah bagian pusat biaya yang menyediakan pelayanan pendukung esensial untuk operasional rumah sakit, tetapi tidak terlibat langsung dalam perawatan medis pasien.
13. Pusat Biaya Klinis adalah bagian pusat biaya yang secara langsung terlibat dalam pemberian perawatan medis kepada pasien.

B. Tim Biaya Satuan Pelayanan

Untuk melakukan penghitungan biaya satuan, pembentukan tim biaya satuan pelayanan dalam rumah sakit menjadi kebutuhan yang penting. Tim biaya satuan pelayanan dapat menjadi bagian dari tim tarif. Pembentukan tim biaya satuan pelayanan merupakan langkah strategis yang memerlukan pendekatan terstruktur dan formal. Proses ini biasanya dimulai dengan adanya kebutuhan akan pengelolaan dan analisis biaya yang lebih efektif. Untuk memberikan legitimasi dan wewenang yang diperlukan, pembentukan tim biaya satuan pelayanan ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur. Surat Keputusan Direktur memuat tujuan pembentukan tim, tugas dan tanggung jawab, serta otoritas atau

kewenangan yang diberikan. Penempatan tim dapat menjadi unit dari bagian perencanaan dan/atau keuangan sesuai kebijakan dan nomenklatur yang berlaku di rumah sakit.

Tim biaya satuan pelayanan terdiri dari anggota yang memiliki keahlian dan pengalaman dalam pengelolaan serta manajemen biaya. Anggota tim terdiri dari bagian atau unit pelayanan yang tersedia di rumah sakit. Anggota tim bekerja sama secara kolaboratif dengan menggabungkan pengetahuan dan keahlian dari berbagai bidang untuk mengumpulkan, menganalisis, serta memahami data biaya yang terkait dengan setiap pelayanan yang disediakan rumah sakit. Tim biaya satuan pelayanan berperan untuk memastikan pengelolaan biaya pelayanan dilakukan secara efisien yang mendukung pengambilan keputusan di tingkat manajemen rumah sakit.

Sebagai bagian dari tata kelola manajemen rumah sakit yang baik, tim biaya satuan pelayanan memiliki tugas dan tanggung jawab:

1. Pengumpulan Data Biaya

Tim biaya satuan pelayanan bertanggung jawab mengumpulkan data biaya setiap pelayanan yang disediakan rumah sakit serta memastikan bahwa semua biaya operasional yang terkait dengan pelayanan, seperti biaya sumber daya manusia, sarana, obat, bahan medis habis pakai, dan *overhead*, terdokumentasi dengan baik dan akurat.

2. Analisis Biaya

Tim biaya satuan pelayanan melakukan analisis biaya secara rinci untuk setiap prosedur dan pelayanan, mengidentifikasi komponen biaya utama serta biaya penunjang, menghitung biaya satuan pelayanan, menyusun analisis dan estimasi biaya untuk pelayanan yang sudah ada maupun pelayanan baru, serta melakukan analisis perbandingan biaya sebagai dasar pengambilan keputusan.

3. Penetapan Tarif Pelayanan

Tim biaya satuan pelayanan berpartisipasi dalam menetapkan atau merevisi tarif pelayanan eksisting dengan memastikan bahwa tarif yang ditetapkan didasarkan pada biaya satuan pelayanan yang telah dihitung dan mempertimbangkan faktor-faktor lainnya seperti standar indeks konsumen, standar industri, persyaratan hukum, kebijakan pemerintah, dan insentif untuk pengembangan rumah sakit. Semua ini dilakukan sesuai dengan prinsip transparansi dan keadilan serta memenuhi standar dan regulasi yang berlaku.

4. Rekomendasi Pengambilan Keputusan

Tim dapat memberikan data dan analisis yang diperlukan manajemen rumah sakit untuk mendukung pengambilan keputusan terkait dengan alokasi sumber daya, investasi dalam peralatan atau fasilitas baru, perubahan dalam proses operasional, strategi perhitungan biaya satuan pelayanan yang tepat, perubahan tarif pelayanan, penetapan tarif untuk pelayanan baru, serta implikasi risiko keuangan dari perubahan dalam kebijakan pelayanan dan keuangan.

Tim biaya satuan pelayanan mempunyai wewenang untuk pelaksanaan tugasnya sebagai berikut:

1. Akses ke Data Keuangan dan Operasional

Tim biaya satuan pelayanan memiliki wewenang untuk mengakses data keuangan dan operasional dari berbagai unit pelayanan rumah sakit. Data-data yang diakses meliputi data pendapatan pelayanan, data laporan keuangan, data penghasilan sumber daya manusia, data penyusutan sarana, data pengadaan obat dan bahan medis habis pakai, serta data lainnya yang relevan.

2. Koordinasi dengan Unit Lain

Tim biaya satuan pelayanan bekerja sama dan berkolaborasi dengan berbagai bagian atau unit pelayanan rumah sakit untuk mengoordinasikan berbagai kegiatan yang relevan. Tim biaya satuan pelayanan dapat meminta informasi spesifik dari bagian atau unit lain untuk memastikan bahwa data yang diterima akurat dan lengkap.

3. Melakukan Audit Biaya Internal Secara Berkala

Tim biaya satuan pelayanan dapat mengaudit dan memverifikasi keakuratan serta keandalan data biaya yang dikumpulkan dari berbagai unit yang relevan. Dalam proses audit, tim biaya satuan pelayanan menganalisis data yang menyimpang. Analisa penyimpangan untuk mengidentifikasi pemborosan sumber daya, mengevaluasi biaya pelayanan tertentu yang menghasilkan selisih negatif dan tujuan lain yang relevan.

4. Memberikan Rekomendasi Perbaikan

Tim biaya satuan pelayanan dapat memberikan rekomendasi perbaikan kepada manajemen rumah sakit untuk mengurangi pemborosan, meningkatkan efisiensi pengelolaan biaya, serta memperbaiki sistem analisis dan pelaporan biaya. Tim biaya satuan pelayanan juga memantau implementasi rekomendasi yang telah

disetujui oleh manajemen dengan memastikan perubahan yang disarankan diterapkan secara benar dan memberikan dampak positif pada pengelolaan biaya.

C. Pendekatan Penghitungan Biaya Satuan Pelayanan

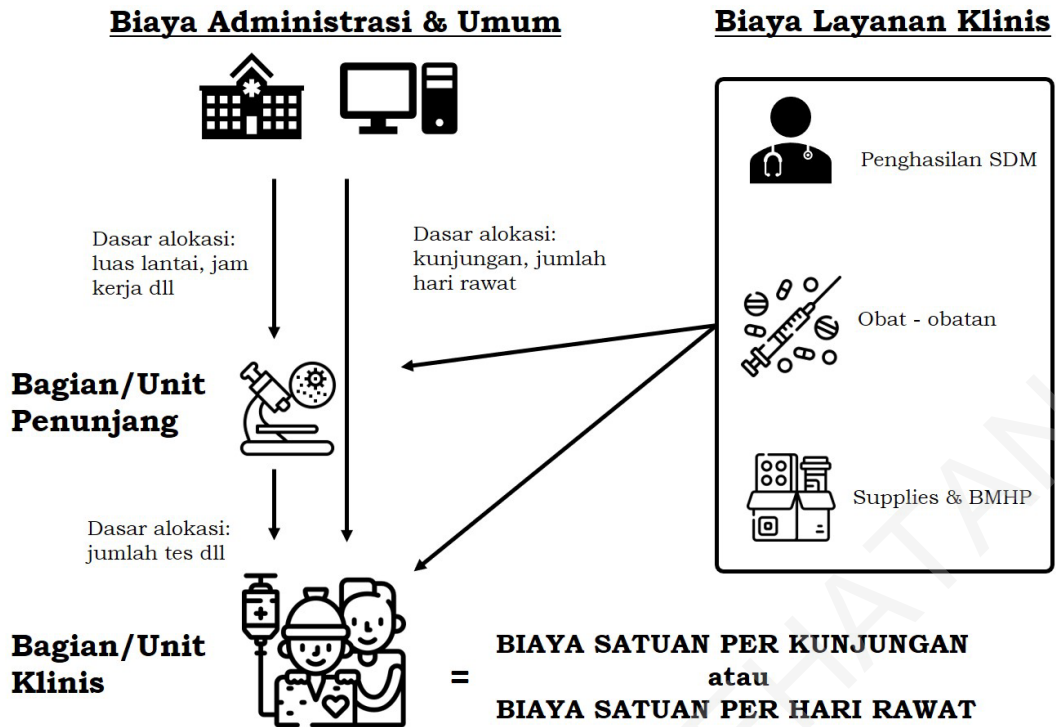
Penghitungan biaya satuan pelayanan dalam rumah sakit dapat dilakukan melalui 2 (dua) pendekatan, yaitu *top-down costing* dan *bottom-up costing*.

Kedua pendekatan ini, ketika digunakan bersama-sama, dapat memberikan perspektif yang komprehensif dalam pengelolaan biaya, memungkinkan rumah sakit untuk mengidentifikasi area efisiensi dan mendukung pengambilan keputusan biaya yang lebih baik. Berikut dijelaskan masing-masing pendekatan secara lebih rinci serta peranannya dalam menghitung biaya pelayanan.

1. Pendekatan *Top-Down Costing*

Pendekatan *top-down costing* disebut juga *macro-costing* atau *gross costing* adalah pendekatan dalam menghitung biaya dari total biaya agregat seluruh rumah sakit melalui bagian dan unit atau pusat biaya yang tersedia di rumah sakit, kemudian mengalokasikan biaya tersebut berdasarkan proporsi nilai atau faktor alokasi tertentu. Proses ini diawali dengan identifikasi pusat biaya dan biaya operasional pelayanan yang mencakup semua pengeluaran seperti gaji sumber daya manusia, sarana, peralatan, obat, utilitas, dan biaya operasional lainnya. Kemudian membagi biaya ke berbagai pusat biaya berdasarkan dasar alokasi tertentu seperti luas lantai, jumlah sumber daya manusia, atau tingkat penggunaan pelayanan.

Misalnya, biaya operasional keseluruhan rumah sakit dibagi menjadi pusat biaya umum, penunjang, dan klinis sesuai dengan proporsi penggunaan fasilitas dan sarana. Selanjutnya dilakukan alokasi biaya secara bertahap dengan urutan pertama dari pusat biaya umum dialokasikan ke penunjang dan klinis, kedua dari pusat biaya penunjang ke klinis. Dari hasil alokasi biaya diperoleh nilai total biaya di pusat biaya klinis. Biaya satuan pelayanan per kunjungan atau per hari rawat dihitung dengan membagi total biaya dengan jumlah kunjungan atau jumlah hari rawat. Berikut ini digambarkan skema pendekatan *top-down costing*:



Gambar 1. Pendekatan *Top-Down*

Skema *top-down costing* tersebut di atas menjelaskan bagaimana total biaya pelayanan didistribusikan ke berbagai pusat biaya dengan tahapan sebagai berikut:

- Pengumpulan data biaya aktual selama satu periode (satu tahun) dan mengkategorikan bagian/unit di rumah sakit menjadi pusat biaya umum, pusat biaya penunjang dan pusat biaya klinis.
- Tentukan dasar alokasi pusat biaya umum dan penunjang dengan dasar alokasi yang relevan. Misalnya luas lantai atau waktu aktivitas, jumlah tes, dan lain-lain.
- Alokasikan biaya tidak langsung di pusat biaya umum ke pusat biaya penunjang dengan menggunakan dasar alokasi yang telah ditetapkan.
- Alokasikan biaya di pusat biaya penunjang ke pusat biaya klinis dengan menggunakan dasar alokasi nilai yang telah ditentukan.
- Hitung total biaya dengan menjumlahkan semua biaya pelayanan yang terdiri dari total biaya langsung ditambah alokasi biaya tidak langsung.
- Hitung biaya satuan pelayanan dengan membagi total biaya dengan jumlah kunjungan atau jumlah hari rawat untuk

memperoleh biaya satuan pelayanan per kunjungan atau per hari rawat.

Salah satu metode penghitungan biaya satuan pelayanan yang menggunakan pendekatan *top-down costing* adalah metode *step-down costing*.

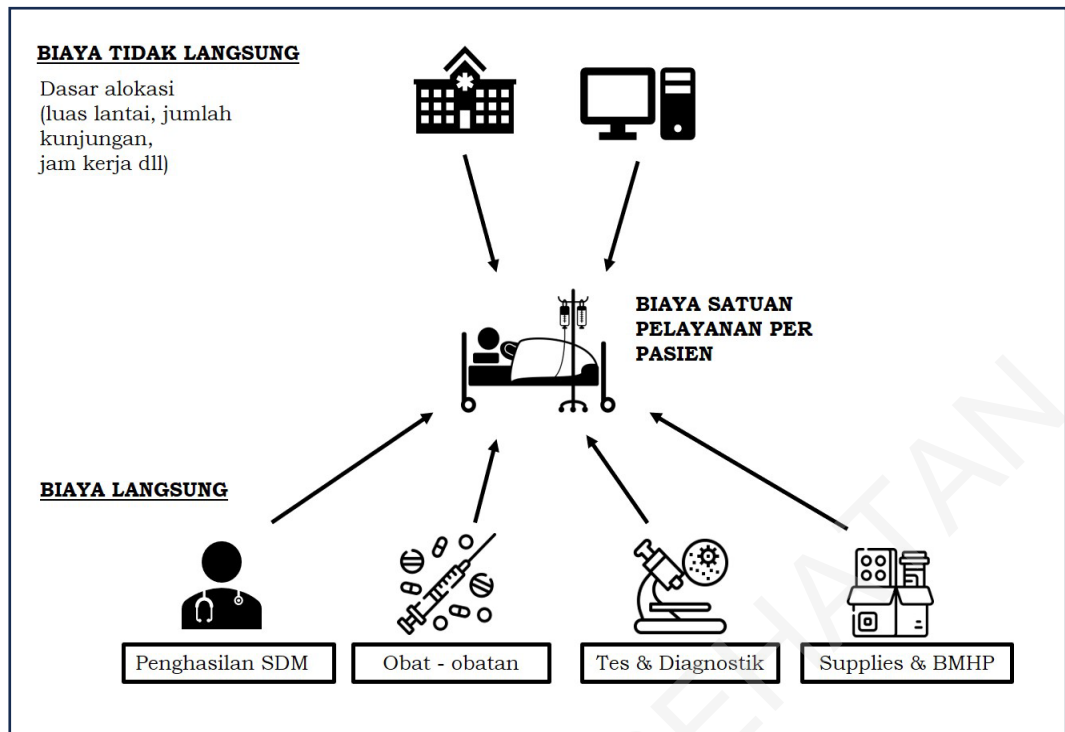
2. Pendekatan *Bottom-Up Costing*

Pendekatan *bottom-up costing* disebut juga *micro costing*, yaitu menghitung secara spesifik biaya yang dikeluarkan dari setiap pasien ketika mendapatkan pelayanan kesehatan.

Prosedur penghitungan biaya dengan *bottom-up costing* dimulai sejak pasien mendaftar, mendapatkan pelayanan kesehatan sampai dengan kepulangan. Biaya yang timbul dari aktivitas pelayanan digabungkan untuk mendapatkan nilai total biaya pelayanan. Proses ini melibatkan identifikasi dan pencatatan semua biaya yang terkait dengan setiap pelayanan atau prosedur medis secara terperinci. Misalnya dalam prosedur pembedahan, pertama mengidentifikasi semua biaya yang terkait seperti biaya sumber daya manusia, peralatan medis, obat-obatan, listrik ruang operasi, dan biaya lain yang terkait. Setiap elemen biaya ini dikumpulkan dan dijumlahkan untuk menentukan total biaya dari satu prosedur bedah tertentu.

Pendekatan *bottom-up costing* menilai bahwa semua biaya yang dikeluarkan dalam memberikan pelayanan baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung akan dibebankan secara langsung kepada pasien secara individu sehingga didapatkan biaya satuan pelayanan per pasien.

Berikut digambarkan skema pendekatan *bottom-up costing*:



Gambar 2. Pendekatan *Bottom-Up Costing*

Pendekatan *bottom-up costing* menghasilkan informasi biaya yang sangat rinci dan cocok digunakan oleh rumah sakit yang telah memiliki sistem informasi biaya yang canggih. Tahapan dalam *bottom-up costing* adalah sebagai berikut:

- Identifikasi semua aktivitas yang dilakukan untuk memberikan pelayanan. Aktivitas ini dapat berupa aktivitas medis, aktivitas administrasi, dan aktivitas penunjang.
- Identifikasi komponen biaya aktivitas pelayanan yang timbul baik komponen biaya langsung maupun tidak langsung. Komponen biaya langsung antara lain gaji sumber daya manusia yang terlibat pelayanan, biaya sarana dan prasarana, biaya alat kesehatan dan biaya obat-obatan. Sedangkan komponen biaya tidak langsung antara lain gaji sumber daya manusia administrasi, biaya sewa gedung, biaya utilitas, biaya penunjang dan biaya operasional umum.
- Tentukan dasar alokasi biaya yang relevan untuk biaya tidak langsung, misalnya luas lantai atau waktu aktivitas dan jumlah tes, sedangkan komponen biaya langsung dibebankan langsung kepada pasien.
- Hitung total biaya dengan menjumlahkan semua biaya pelayanan yang terdiri dari total biaya langsung dan biaya tidak langsung.

- e. Hitung biaya satuan pelayanan dengan membagi total biaya pelayanan dengan jumlah kunjungan atau jumlah hari rawat untuk memperoleh biaya satuan pelayanan per pasien.

Berdasarkan penjelasan di atas, perbedaan antara pendekatan *bagantop-down costing* dan *bottom-up costing* dalam menghitung biaya satuan pelayanan sebagai berikut:

a. Pendekatan *Top-Down*:

- 1) Berfokus pada alokasi total biaya pelayanan ke berbagai pusat biaya.
- 2) Diawali dengan menghitung total biaya pelayanan dan mengalokasikannya ke pusat biaya secara bertahap.
- 3) Biasanya lebih mudah, cepat, dan efektif untuk analisis pelayanan dalam skala besar seperti pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
- 4) Cenderung kurang akurat untuk pelayanan tertentu, terutama jika terdapat variasi yang signifikan dalam penggunaan sumber daya.

b. Pendekatan *Bottom-Up*:

- 1) Berfokus mengukur biaya aktivitas pelayanan dan mengalokasikannya ke pasien secara individu.
- 2) Diawali dengan menentukan aktivitas pelayanan dan menghitung biaya aktivitas setiap pelayanan.
- 3) Biasanya lebih akurat, tetapi lebih kompleks dalam penghitungannya, membutuhkan lebih banyak waktu dan tenaga
- 4) Memungkinkan analisis yang lebih rinci tentang struktur biaya pelayanan.

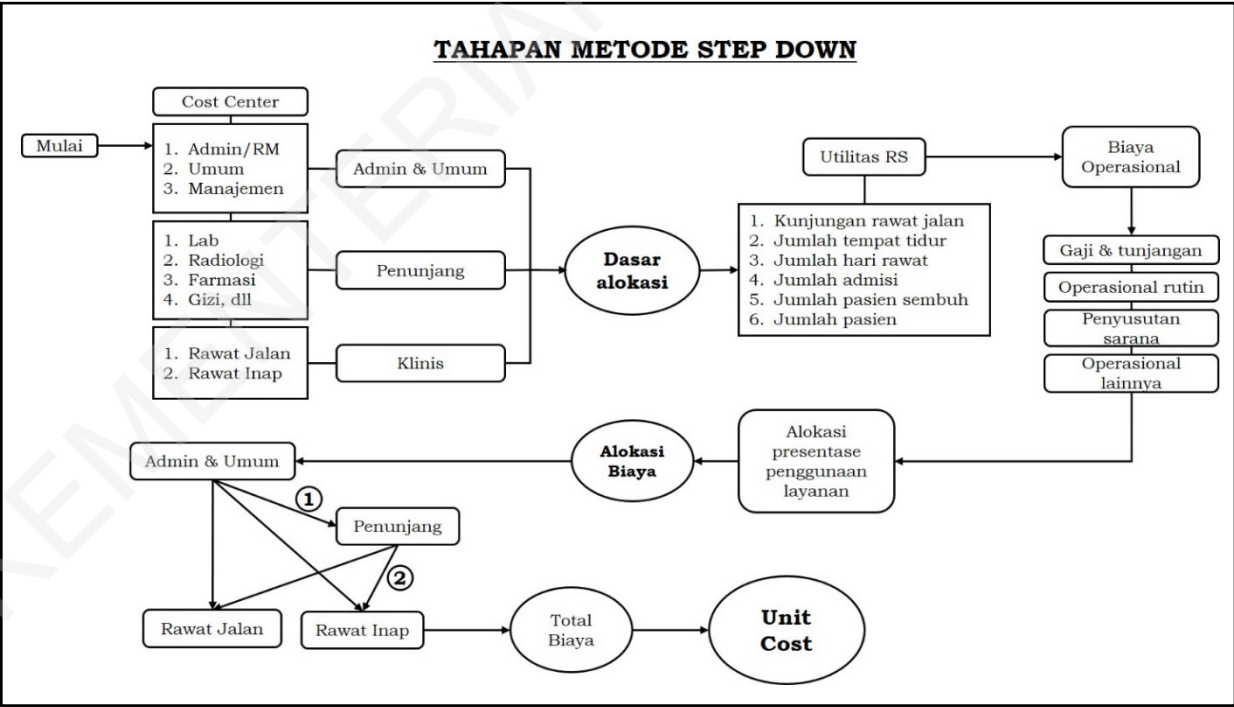
Salah satu metode penghitungan biaya satuan pelayanan yang menggunakan pendekatan *bottom-up costing* adalah metode *Time Driven Activity Based Costing* (TDABC).

BAB III
PENGHITUNGAN BIAYA SATUAN PELAYANAN
DENGAN METODE *STEP-DOWN COSTING*

A. Metode *Step-Down Costing*

Metode *Step-Down Costing* atau metode alokasi biaya bertahap adalah pendekatan alokasi biaya untuk mendistribusikan biaya tidak langsung dari pusat biaya (*cost center*) yang menyediakan pelayanan umum dan penunjang ke pusat biaya klinis untuk menghitung biaya satuan pelayanan per kunjungan dan per hari perawatan.

Alokasi biaya didasarkan pada distribusi proporsional dari biaya-biaya tersebut. Metode ini menggunakan alokasi dua tahap. Pada tahap pertama, biaya pelayanan administrasi dan umum dialokasikan ke pusat biaya rawat inap, rawat jalan, dan penunjang sesuai dengan dasar alokasi yang dipilih. Pada tahap kedua, biaya pelayanan penunjang dialokasikan ke pusat biaya klinis sesuai dengan persentase penggunaan pelayanan. Berdasarkan uraian di atas, berikut disajikan skema tahapan penghitungan biaya satuan pelayanan dengan metode *step-down costing*:



Gambar 3. Tahapan Biaya Satuan Metode *Step-Down Costing*

B. Tahapan Biaya Satuan Pelayanan Dengan Metode *Step-Down Costing*

Berdasarkan tahapan biaya satuan pelayanan dengan metode *step-down costing* pada Gambar 3, disusun urutan aktivitas sebagai berikut:

Tabel 1. Aktivitas Tahapan Penghitungan Biaya Satuan Pelayanan dengan Metode *Step-Down Costing*

No	Aktivitas
1	Menentukan pusat biaya (<i>cost center</i>)
2	Menentukan dasar alokasi biaya yang relevan
3	Menghitung utilisasi rumah sakit
4	Menghitung biaya operasional
5	Membebankan biaya operasional ke pusat biaya
6	Mengalokasikan pusat biaya umum dan penunjang secara bertahap ke pusat biaya klinis
7	Menghitung total biaya di pusat biaya klinis
8	Menghitung biaya satuan pelayanan per kunjungan dan per hari perawatan

Tahapan dalam menghitung biaya satuan pelayanan dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut:

1. Menentukan Pusat Biaya (*Cost Center*)

Tahapan pertama mengidentifikasi dan menentukan bagian/unit menjadi tiga pusat biaya sebagai berikut:

a. Pusat Biaya Umum

Unit pelayanan yang termasuk dalam pusat biaya umum antara lain:

- 1) Administrasi kantor, seperti jasa administratif dan manajemen umum.
- 2) Keuangan, seperti jasa anggaran, pembukuan, dan laporan keuangan.
- 3) Sumber daya manusia, seperti jasa rekrutmen, pelatihan, dan pengembangan.
- 4) Teknologi informasi, seperti sistem informasi dan teknologi pelayanan.
- 5) Pemeliharaan, seperti jasa perbaikan fasilitas dan infrastruktur rumah sakit.

- 6) Humas dan pemasaran, seperti komunikasi publik dan promosi rumah sakit.

Biaya yang terkait dengan pusat biaya umum meliputi gaji staf administratif, biaya utilitas, perawatan gedung, dan biaya operasional lainnya yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit secara keseluruhan.

b. Pusat Biaya Penunjang

Unit pelayanan yang termasuk dalam pusat biaya penunjang antara lain:

- 1) Farmasi;
- 2) Laboratorium;
- 3) Radiologi;
- 4) Fisioterapi; dan
- 5) Gizi dan *laundry*

Biaya yang terkait dengan pusat biaya penunjang dialokasikan berdasarkan penggunaan pelayanan, misalnya jumlah tes yang dilakukan atau volume pelayanan yang diberikan.

c. Pusat Biaya Klinis

Unit pelayanan termasuk dalam pusat biaya klinis antara lain:

- 1) Unit Gawat Darurat (UGD);
- 2) Poliklinik;
- 3) Rawat inap;
- 4) Kamar bedah;
- 5) *Intensive Care Unit* (ICU);
- 6) Obstetri dan Ginekologi; dan
- 7) Pediatri

Biaya yang terkait dengan pusat biaya klinis mencakup biaya langsung seperti gaji tenaga medis, penggunaan peralatan medis, dan obat-obatan, serta biaya tidak langsung yang dialokasikan dari pusat biaya umum dan pusat biaya penunjang.

2. Menentukan Dasar Alokasi Biaya yang Relevan

Tahapan kedua menentukan dasar alokasi pusat biaya umum dan penunjang, dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Identifikasi Dasar Alokasi yang Relevan

Dasar alokasi adalah kriteria atau ukuran yang digunakan untuk membagi biaya dari satu pusat biaya ke pusat biaya lainnya. Pemilihan dasar alokasi yang tepat sangat penting untuk

mencerminkan penggunaan sumber daya. Beberapa dasar alokasi yang umum digunakan meliputi:

- 1) Luas lantai: ukuran luas ruangan yang digunakan dalam satuan meter persegi (m^2). Luas lantai paling banyak dipakai sebagai dasar alokasi biaya.
- 2) Jumlah pegawai: jumlah pegawai yang bekerja di setiap unit pelayanan yang tersedia.
- 3) Jumlah pasien: jumlah pasien yang dilayani oleh setiap unit pelayanan medis.
- 4) Jam kerja: jumlah jam kerja yang dipakai oleh pegawai dalam setiap aktivitas pelayanan.

b. Penerapan Dasar Alokasi

Setelah dasar alokasi dipilih, selanjutnya mengalokasikan pusat biaya umum ke penunjang dan klinis. Proses ini melibatkan tahapan sebagai berikut:

- 1) Data jenis alokasi misalnya luas lantai, jumlah pegawai, jumlah pasien, atau jam kerja.
- 2) Nilai proporsi, nilai proporsi biaya dialokasikan setiap pusat biaya berdasarkan data yang telah dikumpulkan.
- 3) Menerapkan proporsi, terapkan nilai proporsi untuk alokasi biaya dari pusat biaya umum ke pusat biaya penunjang dan klinis.

3. Menghitung Utilisasi Rumah Sakit

Tahapan ini meliputi pengumpulan data utilisasi, menghitung *Bed Occupancy Rate* (BOR) dan *Length of Stay* (LOS) dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Pengumpulan Data Utilisasi

Data yang perlu dikumpulkan pada tahapan ini adalah sebagai berikut:

- 1) Jumlah kunjungan rawat jalan dalam periode tertentu.
- 2) Jumlah kunjungan rawat inap dalam periode tertentu.
- 3) Jumlah tempat tidur tersedia untuk pasien rawat inap.
- 4) Jumlah pasien keluar (sembuh, meninggal, dan lainnya)

b. Menghitung *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Bed Occupancy Rate (BOR) adalah indikator untuk menunjukkan persentase penggunaan tempat tidur di rumah sakit. BOR dihitung dengan rumus berikut:

$$\text{BOR}(\%) = \left(\frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari dalam Periode}} \right) \times 100$$

Penjelasan rumus BOR sebagai berikut:

- 1) Jumlah hari perawatan: jumlah hari perawatan untuk semua pasien selama periode tertentu. Misalnya, jika ada 10 pasien yang dirawat inap selama 3 hari masing-masing, jumlah hari perawatan adalah $10 \times 3 = 30$ hari.
 - 2) Jumlah tempat tidur: jumlah tempat tidur yang tersedia dalam periode tertentu.
 - 3) Jumlah hari dalam periode: jumlah hari pelayanan dalam periode yang ditentukan (misalnya, 365 hari dalam satu tahun).
- c. Menghitung *Length of Stay* (LOS)
- Length of Stay* (LOS) adalah rata-rata jumlah hari pasien tinggal di rumah sakit. LOS dihitung dengan rumus berikut:

$$\text{LOS} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Pasien Keluar}}$$

Penjelasan rumus LOS sebagai berikut:

- 1) Jumlah hari perawatan: hari perawatan untuk semua pasien selama periode tertentu (seperti yang digunakan dalam perhitungan BOR).
 - 2) Jumlah pasien keluar: jumlah pasien yang keluar dari rumah sakit, baik sembuh, meninggal, dan lain-lain selama periode yang sama.
4. Menghitung Biaya Operasional

Tahapan ini meliputi penghitungan biaya penghasilan sumber daya manusia, biaya operasional rutin, biaya penyusutan sarana, dan biaya operasional lainnya untuk periode waktu 1 (satu) tahun terakhir, dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. Menghitung biaya penghasilan sumber daya manusia
- Menghitung biaya penghasilan yang mencakup semua kompensasi yang diberikan kepada sumber daya manusia, termasuk gaji pokok, tunjangan, bonus, dan manfaat lainnya dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Data semua sumber daya manusia, termasuk posisi, unit dan penghasilan.
 - 2) Data semua penghasilan sumber daya manusia mencakup total gaji pokok dan tunjangan (tunjangan kinerja, tunjangan hari raya, penghasilan tambahan lainnya) yang diterima sumber daya manusia dalam 1 (satu) periode tertentu.
 - 3) Hitung jumlah semua komponen penghasilan sumber daya manusia dalam 1 (satu) periode tertentu.
 - b. Menghitung biaya operasional rutin
Menjumlahkan seluruh biaya operasional rutin antara lain biaya utilitas (listrik, air, gas), bahan habis pakai, perawatan gedung dan perlengkapan, obat dan bahan medis habis pakai, administrasi kantor, pemasaran, umum dan biaya rutin lainnya.
 - c. Menghitung biaya penyusutan sarana
Menghitung biaya penyusutan sarana seperti gedung, peralatan medis, dan peralatan non-medis selama masa manfaatnya dengan tahapan sebagai berikut:
 - 1) Identifikasi semua aset tetap termasuk nilai awal, pemeliharaan dan umur manfaatnya.
 - 2) Pilih metode penyusutan yang digunakan (misalnya, garis lurus atau saldo menurun).
 - 3) Hitung penyusutan tahunan untuk setiap aset berdasarkan metode yang dipilih.
 - 4) Hitung nilai penyusutan semua aset untuk mendapatkan informasi biaya penyusutan sarana.
 - d. Menghitung biaya operasional lainnya
Menjumlahkan biaya operasional lainnya, yang tidak termasuk dalam kategori pada huruf a, b, c, antara lain biaya pendidikan dan pelatihan, biaya asuransi, biaya legal, biaya kontrak dan biaya sewa alat KSO.
5. Membebankan Biaya Operasional ke Pusat Biaya (*Cost Center*)
- Total biaya operasional selanjutnya akan dibebankan ke masing-masing pusat biaya yang sudah ditetapkan. Pada tahap ini semua jenis biaya akan terdistribusi dengan proporsional ke pusat biaya yang menerima manfaat dari pelayanan tersebut. Sebagai contoh, biaya pembelian alat tulis kantor akan dibebankan ke pusat biaya umum, biaya pengadaan reagen dan bahan medis habis pakai laboratorium

akan dibebankan ke pusat biaya penunjang laboratorium, biaya pengadaan obat dan perbekalan medis akan dibebankan ke pusat biaya penunjang farmasi dan seterusnya. Output dari tahap ini adalah semua biaya operasional akan terdistribusi ke masing-masing pusat biaya yang tersedia.

6. Mengalokasikan Pusat Biaya Umum dan Penunjang secara Bertahap ke Pusat Biaya Klinis

Pemilihan dalam metode *step down*, pembebanan biaya operasional ke pusat biaya dilakukan melalui proses alokasi bertahap. Pertama, biaya dari pusat biaya umum seperti administrasi dialokasikan ke semua pusat biaya penunjang dan pusat biaya klinis berdasarkan faktor alokasi tertentu seperti jumlah karyawan atau luas lantai. Kedua, setelah biaya pusat biaya umum dialokasikan, biaya dari pusat biaya penunjang seperti laboratorium, radiologi, farmasi dialokasikan ke pusat biaya klinis berdasarkan persentase penggunaan pelayanan oleh masing-masing pusat biaya penunjang. Misalnya, jika pelayanan laboratorium digunakan 60% oleh rawat inap dan 40% oleh rawat jalan, maka biaya laboratorium akan dialokasikan sesuai dengan persentase tersebut. Proses ini memastikan bahwa semua biaya terdistribusi dengan proporsional ke bagian/unit yang menerima manfaat dari pelayanan tersebut, sehingga menghasilkan perhitungan biaya unit yang lebih akurat.

7. Menghitung Total Biaya di Pusat Biaya Klinis

Total biaya pada pusat biaya klinis dihitung dari akumulasi biaya operasional awal ditambah alokasi biaya dari pusat biaya penunjang. Informasi total biaya akan digunakan untuk menghitung biaya satuan pelayanan.

8. Menghitung Biaya Satuan Pelayanan per Kunjungan dan per Hari Perawatan

Biaya satuan pelayanan per kunjungan adalah biaya satuan pada pelayanan rawat jalan yang dihitung dengan membagi total biaya di rawat jalan dengan jumlah kunjungan pasien. Sedangkan, biaya satuan pelayanan per hari perawatan dihitung dengan membagi total biaya pelayanan rawat inap dengan jumlah hari perawatan pasien.

BAB IV

PENGHITUNGAN BIAYA SATUAN PELAYANAN DENGAN METODE TDABC

A. Pengertian Metode TDABC

Metode *Time Driven Activity Based Costing* (TDABC) merupakan pendekatan inovatif dalam mengukur biaya satuan pelayanan yang menggabungkan prinsip-prinsip metode *Activity Based Costing* (ABC) dengan penghitungan waktu yang sangat rinci. Metode ABC adalah pendekatan penentuan biaya produk yang membebankan biaya ke produk atau jasa berdasarkan konsumsi sumber daya yang disebabkan aktivitas dengan pendekatan *bottom-up*. Metode ABC menggunakan pemicu biaya (*cost driver*) sebagai faktor penyebab terjadinya suatu biaya dalam suatu pelayanan, misalnya biaya listrik dipicu dengan ukuran KWh meter dan biaya sarana dipicu dengan luas ruangan.

Metode ABC merupakan metode yang lebih akurat dalam menghitung biaya satuan pelayanan dibandingkan dengan metode lainnya, namun mempunyai keterbatasan yaitu implementasinya sulit dan mahal, terutama jika tidak didukung dengan sistem akuntansi biaya yang baik di rumah sakit. Sehingga dikembangkan metode penghitungan biaya satuan pelayanan dengan metode *Time Driven Activity Based Costing* (TDABC). Metode TDABC memecah seluruh proses pelayanan menjadi serangkaian kelompok aktivitas yang lebih kecil dan lebih terdefinisi. Selanjutnya, biaya yang terkait dengan setiap aktivitas diidentifikasi dan dihubungkan dengan durasi waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakannya. Hal ini memberikan visibilitas yang lebih baik terhadap komponen biaya dalam proses penyediaan pelayanan.

B. Tahapan Penghitungan Metode TDABC

Penghitungan biaya satuan pelayanan dengan metode TDABC memiliki dua tahapan yaitu pengumpulan data dan analisis data. Pada tahap pengumpulan data dilakukan identifikasi aktivitas terkait dengan proses pelayanan yang mencakup pengidentifikasian semua aktivitas yang terlibat, baik yang langsung maupun tidak langsung. Kemudian, dilakukan pengukuran waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap aktivitas. Dalam tahap ini, data waktu yang diperlukan oleh pekerja atau sarana untuk melaksanakan setiap aktivitas dihimpun dengan cermat. Data waktu ini adalah elemen kunci dalam menghubungkan biaya dengan aktivitas

berdasarkan penggunaan waktu yang sebenarnya. Setelah data waktu dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi biaya yang terkait dengan setiap aktivitas termasuk biaya tenaga kerja, biaya overhead, biaya obat, biaya bahan medis habis pakai, dan lain-lain yang berkaitan dengan aktivitas pelayanan.

Tahap kedua adalah analisis data yaitu dengan menghitung tarif biaya kapasitas/*Cost Capacity Rate* (CCR) setiap sumber daya, menghitung nilai biaya satuan pelayanan per komponen dan menghitung total biaya satuan pelayanan.

Berdasarkan uraian di atas, disusun penghitungan biaya satuan pelayanan dengan metode TDABC sebagai berikut:

Tabel 2. Tahapan Penghitungan Biaya Satuan Pelayanan

1.	PENGUMPULAN DATA
a.	Menentukan jenis pelayanan yang dihitung biaya satuan pelayanan
b.	Menentukan proses bisnis pemberian pelayanan, yaitu skema diagram semua kegiatan utama yang dilakukan dalam seluruh siklus perawatan
c.	Mengembangkan diagram proses pelayanan (<i>mapping process</i>) yang mencakup setiap kegiatan dalam pemberian perawatan pasien, dan menggabungkan semua kegiatan langsung dan sumber daya tidak langsung serta estimasi waktu pelayanan dari setiap tahapan aktivitas pelayanan.
d.	Mengidentifikasi kelompok biaya langsung yang mencakup sarana (ruangan dan peralatan), sumber daya manusia, obat-obatan dan bahan medis, serta biaya tidak langsung dengan dasar alokasi yang dipilih.
2.	ANALISIS DATA
a.	Menghitung tarif biaya kapasitas/ <i>Cost Capacity Rate</i> (CCR) untuk sumber daya manusia dan sarana (ruangan dan peralatan).
b.	Menghitung biaya satuan pelayanan tiap kelompok biaya (sumber daya manusia, sarana, obat dan BMHP, serta biaya tidak langsung).

- c. Menghitung total biaya satuan pelayanan dengan menjumlahkan biaya satuan pelayanan pada 4 kelompok biaya (sumber daya manusia, sarana, obat dan BMHP serta biaya tidak langsung).

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data harus direncanakan dengan seksama untuk memastikan bahwa informasi yang relevan telah terkumpul. Hal ini membutuhkan pemahaman mengenai tujuan penghitungan biaya satuan pelayanan dan bagaimana tujuan tersebut diterjemahkan ke dalam rencana kerja serta memastikan bahwa seluruh komponen dan unit pelayanan yang terlibat sudah tersedia untuk memfasilitasi pengumpulan data. Pengumpulan data ini sangat penting karena akan menjadi dasar dalam penghitungan biaya yang lebih akurat di tahap selanjutnya.

Langkah-langkah yang harus diperhatikan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. Menentukan Jenis Pelayanan yang Akan Dihitung Biaya Satuan Pelayanan

Tim Biaya Satuan Pelayanan mendefinisikan pelayanan sebagai dasar bagi proses penghitungan biaya yang dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Identifikasi pelayanan yang akan dihitung biayanya untuk menentukan cakupan lengkap pelayanan tersebut dan batasan-batasannya, misalnya pelayanan rawat jalan poli gigi, poli spesialis, atau pelayanan rawat inap seperti kateterisasi jantung dan *sectio caesaria*.
- 2) Definisikan batasan ruang lingkup yang termasuk dalam pelayanan. Misalnya, rumah sakit menghitung biaya satuan pelayanan untuk poli gigi, maka rumah sakit harus menentukan apakah kunjungan pasien berulang dimasukkan dalam penghitungan atau tidak atau jika terjadi komplikasi apakah diperhitungkan atau tidak.
- 3) Pahami tujuan serta identifikasi proses yang terlibat dalam penyediaan pelayanan tersebut, langkah-langkah yang diperlukan, peran dan tanggung jawab berbagai pihak yang terlibat.

- 4) Identifikasi stakeholder dan pengguna pelayanan dengan menentukan siapa yang akan menjadi pemakai utama dari pelayanan tersebut, untuk menentukan elemen-elemen kunci yang akan dihitung biayanya.
 - 5) Dokumentasikan alur pelayanan yang dapat digunakan sebagai panduan selama seluruh proses penghitungan biaya secara jelas dan lengkap, misalnya dalam bentuk alur pelayanan klinis, bagan atau standar operasional prosedur.
- b. Menentukan Proses Bisnis Pemberian Pelayanan
- Proses bisnis pemberian pelayanan merupakan serangkaian langkah atau aktivitas yang dilakukan pada pelayanan tertentu, dengan mengidentifikasi semua pelayanan yang diterima pasien di rumah sakit.
- Adapun tahapan dalam menentukan proses bisnis atas suatu pelayanan, adalah sebagai berikut:
- 1) Pahami setiap langkah atau aktivitas yang terlibat dalam proses bisnis, untuk mengidentifikasi faktor yang memengaruhi biaya, antara lain tujuan, siapa yang terlibat, sumber daya yang digunakan, dan urutan aktivitas.
 - 2) Petakan hubungan antar aktivitas, dengan merangkai proses aktivitas yang terlibat dalam penyediaan pelayanan tersebut. Hal ini mencakup semua langkah atau aktivitas yang diperlukan dari awal hingga akhir, seperti pendaftaran pasien, pemeriksaan medis, perawatan, hingga pemulangan pasien.
- c. Mengembangkan Diagram Proses Pelayanan
- Diagram proses pelayanan merupakan bagan alur pelayanan pasien di rumah sakit sejak pasien datang hingga pulang.
- Diagram proses pelayanan memberikan visualisasi yang jelas tentang bagaimana proses pelayanan berjalan dari awal hingga akhir, untuk mengidentifikasi potensi perbaikan efisiensi, menghilangkan aktivitas yang tidak bernilai tambah, menemukan peluang adanya tugas yang dilakukan berulang secara otomatis, sehingga dapat menghemat biaya dan waktu, dan membantu dalam penghitungan biaya yang lebih akurat.
- Diagram proses pelayanan menggambarkan berbagai langkah dalam alur pelayanan yang mengacu pada alur pelayanan

klinis/*clinical pathway* di rumah sakit, untuk mengurangi variasi yang tidak perlu dalam perawatan pasien, mengurangi penundaan pemulangan melalui perencanaan pemulangan yang lebih efisien, dan meningkatkan efektivitas biaya pelayanan klinis. Hal ini penting karena akan memberikan kejelasan mengenai dimana setiap langkah terjadi, arah alur pasien, dan urutan pemberian pelayanan.

Tahapan dalam menyusun diagram proses pelayanan sebagai berikut:

- 1) Tentukan urutan aktivitas, yang mencakup langkah dari awal hingga akhir dalam pemberian pelayanan. Aktivitas mana yang harus dilakukan terlebih dahulu, aktivitas mana yang mengikuti, dan seterusnya untuk membantu dalam memahami bagaimana proses berlangsung secara berurutan.
- 2) Estimasi lama waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan setiap aktivitas seakurat mungkin.
- 3) Visualisasikan dengan *flowchart* atau diagram alir. Setiap aktivitas direpresentasikan dengan simbol dan diletakkan dalam urutan yang sesuai dengan alur waktu. Simbol panah digunakan untuk menghubungkan antar aktivitas tersebut dan menunjukkan aliran proses.
- 4) Berikan nama dan anotasi (keterangan tambahan) setiap simbol atau elemen dalam diagram dengan label nama aktivitas yang sesuai. Selain itu, berikan anotasi untuk menjelaskan aktivitas tertentu jika diperlukan.
- 5) Validasi dengan pemangku kepentingan yang relevan termasuk tim operasional dan manajemen, untuk memastikan diagram mencerminkan proses sebenarnya yang terjadi dengan akurat.

d. Mengidentifikasi Kelompok Biaya

Setiap rumah sakit memetakan seluruh sumber daya yang digunakan dalam proses bisnis pelayanan, yang mencakup sumber daya manusia dalam melakukan aktivitas pelayanan dan jumlah waktu yang dikonsumsi untuk melakukan berbagai aktivitas tersebut, sarana (ruangan dan peralatan), obat dan bahan medis habis pakai serta biaya tidak langsung, sehingga

rumah sakit dapat memahami hubungan antara sumber daya dan aktivitas yang dilakukan dalam suatu proses bisnis pelayanan.

Tahapan identifikasi kelompok biaya sebagai berikut:

1) Identifikasi sarana yang digunakan dalam proses pelayanan

Data sarana yang digunakan untuk menghitung biaya satuan pelayanan, dibagi dalam tiga kelompok biaya yaitu biaya penyusutan ruangan, biaya penyusunan peralatan, dan biaya listrik di masing-masing ruangan. Dengan menentukan jenis dan jumlah sarana yang digunakan, tim biaya satuan pelayanan dapat mengidentifikasi biaya perolehan masing-masing sarana yang digunakan dan biaya pemeliharaan yang secara langsung dapat ditelusur ke dalam sarana. Tahapan pengumpulan data biaya sarana peralatan adalah sebagai berikut:

a) Identifikasi luas lantai ruangan pelayanan yang digunakan pada setiap aktivitas memiliki relevansi yang signifikan dalam menghitung biaya, karena:

- (1) membantu tim biaya satuan pelayanan dalam mengalokasikan biaya perolehan yang lebih akurat berdasarkan penggunaan sebenarnya, untuk menghindari alokasi biaya yang tidak sesuai.
- (2) mengidentifikasi area yang mungkin dapat dioptimalkan atau diubah fungsinya untuk meningkatkan efisiensi operasional. Hal ini mampu mengurangi biaya operasional yang tidak perlu dan meningkatkan penggunaan peralatan.
- (3) membantu perencanaan kapasitas dan pertumbuhan masa depan. Hal ini dapat membantu menghindari investasi yang tidak perlu dalam fasilitas fisik atau sebaliknya memastikan terdapat ruang yang cukup untuk mendukung pertumbuhan permintaan pelayanan yang berkelanjutan.

Informasi tentang ruang dan luas lantai tempat pelayanan harus dikumpulkan untuk memperkirakan biaya konstruksi pembangunan. Tim akan mengukur meter persegi ruang yang digunakan untuk

menyediakan pelayanan dan mencatatnya dalam alat pengumpul data atau menggunakan denah bangunan yang tersedia.

- b) Identifikasi sarana yang digunakan dalam pelayanan, mencakup semua peralatan medis, alat kesehatan, furnitur, peralatan komputer, dan barang-barang lainnya yang digunakan dalam aktivitas pelayanan dengan mencatat jenis, merk, model, dan atribut lainnya yang relevan untuk setiap sarana.
 - c) Tentukan harga perolehan sarana saat diperoleh dan perkiraan umur ekonomis untuk menghitung biaya penyusutan sarana. Sarana yang telah lama digunakan mungkin memiliki nilai penyusutan yang berbeda dari sarana baru.
 - d) Ukur lama waktu penggunaan sarana dalam setiap aktivitas. Misalnya, seberapa lama sebuah alat kesehatan digunakan selama pemeriksaan pasien.
 - e) Hitung biaya penyusutan dengan menggunakan data harga perolehan, umur ekonomis, dan jumlah waktu tersedia dalam satuan menit untuk sarana tersebut dalam satu tahun.
- 2) Identifikasi semua sumber daya manusia yang terlibat dalam proses pelayanan, sebagai berikut:
- a) Identifikasi sumber daya manusia yang terlibat dalam pelayanan
Mengetahui jumlah sumber daya manusia yang terlibat dalam proses pelayanan sangat penting karena memiliki beberapa implikasi yang signifikan dalam pengelolaan biaya dan efisiensi operasional.
Informasi tentang jumlah sumber daya manusia yang terlibat dalam proses pelayanan dapat digunakan untuk tujuan pengambilan keputusan operasional yang lebih baik.
Semua data harus dikumpulkan dari semua sumber daya manusia yang terlibat, baik medis, non-medis, dan sumber daya manusia pendukung. Nama proses dan tahapan harus dicantumkan dengan jelas pada alat

pengumpulan data yang dipakai, misalnya tabel, *checklist*, ataupun daftar. Identitas dapat diganti dengan jabatan profesi pada setiap pelayanan, misalnya dokter spesialis, dokter umum, perawat mahir, staf teknis Teknologi Informasi (TI), atau analis laboratorium terampil.

- b) Data penghasilan seperti gaji dan tunjangan, yang diterima sumber daya manusia dalam satu tahun

Biaya sumber daya manusia terdiri dari komponen gaji dan tunjangan yang merupakan komponen biaya langsung yang akan dialokasikan berdasarkan waktu untuk menyelesaikan aktivitas tertentu.

Informasi tentang gaji dan tunjangan dapat diperoleh dari catatan keuangan rumah sakit atau bagian/unit sumber daya manusia. Penting untuk memastikan komponen apa saja yang masuk ke dalam data penghasilan. Misalnya, mencakup jumlah gaji pokok, tunjangan, jasa pelayanan, bonus, dan komponen lainnya yang relevan.

- c) Data waktu kerja efektif sumber daya manusia dalam satu tahun

Waktu kerja memerlukan pengukuran yang akurat untuk menghitung biaya aktivitas. Waktu kerja mencerminkan periode waktu dimana sumber daya manusia benar-benar menjalankan aktivitas tertentu. Cara menghitung waktu kerja efektif melibatkan pemantauan dan pencatatan waktu yang dihabiskan oleh sumber daya manusia selama pelaksanaan aktivitas. Penggunaan alat pengukur waktu atau perangkat lunak lainnya dapat membantu dalam mengukur waktu kerja.

Data waktu kerja juga dapat diperoleh dari berbagai sumber data misalnya data kehadiran (absensi), data waktu normatif yang terdapat dalam alur pelayanan klinis, dan sumber lain yang relevan. Untuk memperoleh data waktu yang dikonsumsi oleh pegawai termasuk jam istirahat dan jumlah waktu hadir dalam

satu tahun, diperlukan proses pengumpulan data yang cermat. Cara untuk memperoleh data waktu kerja yang dibutuhkan sebagai berikut:

- (1) Kumpulkan data waktu kerja semua sumber daya manusia yang terlibat dalam pelayanan untuk setiap aktivitas yang dilakukan, mencakup waktu yang dihabiskan untuk mengerjakan aktivitas tersebut termasuk waktu datang, waktu pulang, dan jika diperlukan waktu lembur. Data waktu kerja ini dapat diperoleh dari catatan kehadiran, sistem manajemen waktu, atau catatan lain yang digunakan oleh rumah sakit.
 - (2) Tentukan waktu yang hilang di luar aktivitas, misalnya waktu istirahat yang ditetapkan rumah sakit. Pastikan untuk mencatat waktu yang hilang di luar aktivitas dengan cermat dalam satuan menit.
 - (3) Hitung total waktu hadir dalam satu tahun untuk setiap sumber daya manusia dengan data waktu kerja dan jam istirahat yang tersedia. Ini melibatkan penjumlahan waktu kerja sepanjang tahun termasuk hari kerja dan hari libur. Jika sumber daya manusia memiliki jadwal kerja yang berbeda-beda, pastikan untuk mempertimbangkan variasi tersebut dalam penghitungan. Hasilnya adalah jumlah waktu yang digunakan oleh setiap sumber daya manusia dalam satu tahun untuk aktivitas yang relevan.
- 3) Identifikasi pemakaian obat dan bahan medis habis pakai
- Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) merupakan komponen biaya yang signifikan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dengan data yang akurat, Tim Biaya Satuan Pelayanan dapat mengidentifikasi tren penggunaan, mengelola stok dengan lebih efisien, dan menghitung biaya unit pelayanan yang lebih realistis.

Tahapan pengumpulan data pemakaian obat dan BMHP sebagai berikut:

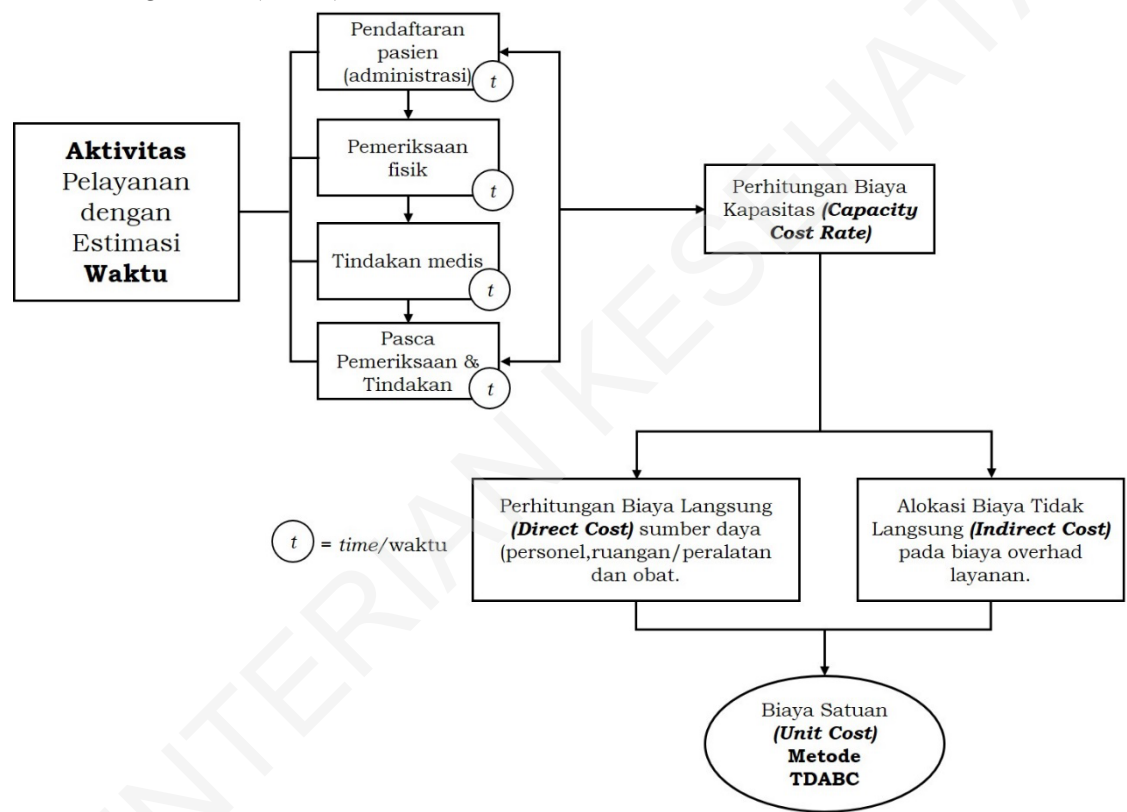
- a) Identifikasi semua obat dan BMHP yang digunakan dalam pemberian pelayanan. Pastikan untuk mencatat dengan cermat jenis dan jumlah yang digunakan dalam setiap aktivitas atau prosedur.
 - b) Data penggunaan obat dan BMHP dengan mencatat setiap item yang digunakan, baik berdasarkan unit fisik (misalnya, jumlah ampul obat yang digunakan) atau unit volume (misalnya liter cairan infus yang digunakan). Data penggunaan ini diperoleh dari catatan pasien, catatan farmasi, atau sistem informasi medis yang relevan.
 - c) Lakukan penilaian biaya obat dan BMHP dengan menghitung biaya per unit setiap jenis obat dan BMHP yang digunakan. Biaya ini mencakup harga pembelian, biaya penyimpanan, biaya pemeliharaan persediaan, dan biaya lain yang terkait dengan manajemen obat dan bahan medis habis pakai.
- 4) Identifikasi biaya tidak langsung
- Biaya tidak langsung merupakan jenis biaya yang tidak dapat secara langsung didistribusikan ke pelayanan tertentu. Hal ini termasuk dalam kelompok biaya *overhead*, antara lain biaya sewa fasilitas, biaya utilitas, gaji administrasi, beban administrasi kantor, beban pemasaran, beban manajemen, dan beban lainnya seperti bahan penunjang medis.
- Tahapan pengumpulan data biaya tidak langsung dalam penghitungan biaya satuan pelayanan sebagai berikut:
- a) Identifikasi biaya tidak langsung yang terkait dengan proses pelayanan.
 - b) Kelompokkan biaya tidak langsung ke dalam kategori yang relevan. Misalnya, biaya overhead bisa dikelompokkan menjadi biaya fasilitas, biaya administrasi, dan lain-lain sesuai dengan sifatnya.
 - c) Tentukan faktor alokasi untuk membebankan biaya ke dalam pelayanan. Faktor alokasi dapat berbeda-beda tergantung pada metode alokasi yang dipilih, seperti

alokasi berdasarkan pendapatan pelayanan, waktu, volume, jam kerja, atau faktor lain yang relevan.

- d) Kumpulkan data jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap.

2. Analisis Data

Data dapat dianalisis dengan menggunakan urutan tahapan dalam diagram alur pelayanan. Berikut skema yang menunjukkan alur tahapan analisis data untuk menghasilkan tarif biaya kapasitas/ *Cost Capacity Rate* (CCR) dan biaya satuan pelayanan.



Gambar 4. Tahapan Analisis Data

Analisis data dilakukan dalam 3 (tiga) tahapan sebagai berikut:

- a. Menghitung tarif biaya kapasitas

Tarif biaya kapasitas merupakan biaya per satuan kapasitas yang digunakan sebagai dasar dalam penghitungan biaya satuan pelayanan untuk setiap aktivitas pelayanan. Penghitungan tarif biaya kapasitas dilakukan pada kelompok biaya sumber daya manusia dan sarana. Tahapan dalam menghitung tarif biaya kapasitas adalah sebagai berikut:

- 1) Hitung total biaya kapasitas pada kelompok biaya sumber daya manusia dan sarana. Total biaya kapasitas ini biasanya diperoleh dari catatan akuntansi atau laporan keuangan serta hasil survei.
- 2) Hitung waktu yang tersedia dalam satuan menit.
- 3) Hitung tarif biaya kapasitas dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Tarif Biaya Kapasitas / Cost Capacity Rate (CCR)} = \frac{\text{Biaya Kapasitas}}{\text{Waktu Tersedia}}$$

Langkah-langkah dalam menghitung tarif biaya kapasitas pada masing-masing kelompok biaya:

- 1) Sumber daya manusia
 - a) Hitung total biaya sumber daya manusia dengan menjumlahkan semua biaya sumber daya manusia dalam satu tahun.
 - b) Tentukan kapasitas waktu kerja efektif dengan menghitung jumlah menit efektif dalam satu tahun, dengan langkah sebagai berikut:
 - (1) Hitung hari kerja efektif dalam 1 (satu) tahun yaitu dengan mengurangi jumlah hari dalam 1 (satu) tahun dengan jumlah hari libur dalam 1 (satu) tahun.
 - (2) Hitung waktu kerja tersedia dalam menit selama 1 (satu) tahun yaitu dengan mengalikan hari kerja efektif pada poin (1) dengan jam kerja 1 (satu) hari, kemudian dikalikan 60 menit.
 - (3) Hitung jumlah menit yang hilang diluar aktivitas pelayanan dalam 1 (satu) tahun yaitu dengan mengalikan jumlah menit yang hilang dengan jumlah hari kerja efektif pada poin (1).
 - (4) Hitung waktu kerja efektif dalam 1 (satu) tahun, yaitu dengan mengurangi waktu kerja tersedia pada poin (2) dengan jumlah menit yang hilang pada poin (3).

- c) Hitung tarif biaya kapasitas sumber daya manusia dengan cara membagi total biaya sumber daya manusia dengan waktu kerja efektif dalam 1 (satu) tahun.

2) Sarana

- a) Hitung total biaya sarana dengan menjumlahkan semua biaya sarana dalam satu tahun, dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - (1) Hitung harga konstruksi bangunan per m² sesuai dokumen kontrak atau dokumen pengadaan bangunan. Harga konstruksi dapat juga menggunakan data Standar Biaya Umum (SBU) pemerintah daerah yang berlaku atau menggunakan data harga pasar wajar, mana yang paling mudah untuk diperoleh datanya.
 - (2) Tentukan masa manfaat ekonomis bangunan rumah sakit, dengan menggunakan perkiraan jumlah tahun bangunan tersebut dapat dipakai dalam melakukan pelayanan. Masa manfaat dapat menggunakan kebijakan rumah sakit atau menggunakan standar masa manfaat dari regulasi terkait pajak seperti Undang-Undang mengenai Harmonisasi Peraturan Perpajakan atau regulasi terkait lainnya.
 - (3) Hitung nilai penyusutan ruangan per m² dengan cara membagi harga perolehan gedung (harga konstruksi per m²) pada poin (1) dengan masa manfaat pada poin (2).
 - (4) Hitung nilai penyusutan ruangan dalam 1 (satu) tahun dengan cara mengalikan nilai penyusutan ruangan per m² pada poin (3) dengan jumlah luas masing-masing ruangan.
 - (5) Hitung biaya penyusutan alat dengan cara membagi harga perolehan alat dengan masa manfaat.
 - (6) Hitung total biaya listrik 1 (satu) tahun, dengan cara menjumlahkan total tagihan biaya listrik rumah sakit dalam 1 (satu) tahun.

- (7) Hitung alokasi biaya listrik per ruangan sebelum pembobotan dalam satuan rupiah per m², dengan cara membagi total biaya listrik 1 (satu) tahun pada poin (6) dengan total luas lantai ruangan seluruh rumah sakit kemudian dikalikan dengan luas lantai per ruangan.
 - (8) Tentukan *Relative Value Unit* (RVU) biaya listrik yaitu nilai relatif yang memperhitungkan pembobotan setiap ruangan dengan ruangan lainnya yang ditentukan, dengan cara mengalikan proporsi luas ruangan dengan bobot pemakaian listrik di ruangan tersebut yang hasilnya dibagi dengan total proporsi bobot seluruh ruangan.
 - (9) Hitung biaya listrik per ruangan dengan cara mengalikan alokasi biaya listrik per ruangan sebelum pembobotan pada poin (7) dengan RVU pada poin (8).
 - (10) Hitung total biaya sarana pada poin (4), poin (5) dan poin (9).
- b) Tentukan kapasitas waktu kerja yang tersedia dalam menit dengan menghitung jumlah waktu tersedia dalam satu tahun, dengan cara mengalikan jumlah hari kerja dalam 1 (satu) tahun dengan jam operasional harian sarana kemudian dikalikan 60 menit.
- c) Hitung tarif biaya kapasitas sarana dengan membagi total biaya sarana dengan jumlah menit waktu tersedia dalam 1 (satu) tahun, dengan langkah-langkah sebagai berikut:
- (1) Hitung tarif biaya penyusutan ruangan dan listrik dalam 1 (satu) tahun dengan cara membagi total biaya penyusutan ruangan ditambah biaya listrik dengan jumlah waktu efektif tersedia pada poin b).
 - (2) Hitung tarif biaya penyusutan peralatan dengan cara membagi total biaya penyusutan peralatan dengan jumlah waktu efektif tersedia pada poin b).
 - (3) Hitung tarif biaya sarana per ruangan dengan cara menjumlahkan tarif biaya pada poin (1) dan (2).

- b. Menghitung Biaya Satuan Per Kelompok Biaya, dengan cara:
- 1) Untuk kelompok biaya sumber daya manusia dan sarana, biaya satuan pelayanan dihitung dengan cara mengalikan tarif biaya kapasitas dengan durasi menit penggunaan sumber daya tersebut yang dinyatakan dalam rupiah/menit.
 - 2) Untuk kelompok biaya obat dan bahan medis habis pakai dihitung dengan cara:
 - a) Hitung proporsi obat dan bahan medis habis pakai yang diberikan ke pasien dilakukan dengan menghitung jumlah obat yang diberikan kepada satu pasien dibandingkan dengan seluruh pasien.
 - b) Hitung biaya satuan obat dan bahan medis habis pakai dengan mengalikan jumlah satuan obat/bahan medis habis pakai yang diberikan ke pasien dan biaya obat/bahan medis habis pakai dan proporsi obat/bahan medis habis pakai pada poin a).
 - 3) Untuk kelompok biaya tidak langsung, biaya satuan pelayanan dihitung dengan cara:
 - a) Hitung biaya tidak langsung selama satu tahun untuk setiap kategori sesuai dengan kategori biaya dari catatan keuangan rumah sakit.
 - b) Hitung total biaya tidak langsung dengan cara menjumlahkan semua biaya tidak langsung setiap kategori pada poin a).
 - c) Hitung proporsi pendapatan rawat jalan dan rawat inap dalam satu tahun dengan cara membagi pendapatan rawat jalan atau rawat inap dengan total pendapatan pasien rawat jalan dan rawat inap dikalikan 100%.
 - d) Hitung biaya tidak langsung dengan cara mengalikan proporsi pendapatan rawat jalan atau rawat inap pada poin c) dengan total biaya tidak langsung pada poin b).
 - e) Hitung biaya satuan pelayanan untuk biaya tidak langsung dengan cara membagi total biaya tidak langsung di pelayanan rawat jalan dan rawat inap dengan jumlah kunjungan di masing-masing pelayanan.

c. Menghitung Total Biaya Satuan Pelayanan

Total biaya satuan pelayanan dihitung dengan cara menjumlahkan hasil penghitungan biaya satuan pelayanan pada kelompok biaya sumber daya manusia, sarana, obat dan bahan medis habis pakai, serta biaya tidak langsung.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB V

PENUTUP

Penghitungan biaya satuan pelayanan sangat penting dalam proses penyusunan rencana bisnis dan anggaran rumah sakit, terutama dalam penetapan target pembiayaan dan target pendapatan agar dapat terukur secara handal. Dengan penghitungan ini, akuntabilitas pembiayaan dapat lebih dipertanggungjawabkan.

Untuk melakukan penghitungan biaya satuan pelayanan yang efektif dan efisien, rumah sakit perlu melakukan beberapa langkah penting. Pertama, implementasi sistem informasi manajemen biaya yang terintegrasi. Rumah sakit perlu memiliki sistem manajemen biaya yang terintegrasi dan akurat di seluruh unit untuk mengumpulkan data biaya secara *real-time* dari berbagai aktivitas operasional, termasuk pelayanan medis, penggunaan sarana, dan proses administratif lainnya. Kedua, adanya keterlibatan sumber daya manusia dari berbagai unit untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif tentang biaya yang terlibat dalam setiap pelayanan. Sumber daya manusia rumah sakit, baik tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun tenaga pendukung/penunjang kesehatan perlu mendapatkan pelatihan teknis untuk memahami berbagai aspek operasional rumah sakit yang memengaruhi biaya secara keseluruhan. Ketiga, penerapan metode penghitungan biaya satuan pelayanan yang tepat. Pemilihan metode yang sesuai, seperti metode TDABC atau metode lainnya yang relevan, sangat penting. Rumah sakit perlu memastikan bahwa metode yang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik operasional, sehingga data yang dihasilkan akurat dan bermanfaat untuk pengambilan keputusan.

Dengan ditetapkan Keputusan Menteri ini, diharapkan pelaksanaan penghitungan biaya satuan pelayanan di rumah sakit dapat berjalan secara efektif, efisien, akuntabel dan bermanfaat.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum

Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.

NIP 197802122003122003