
Analisis Biaya Satuan Pelayanan Sectio Caesaria dan Upaya Efisiensinya di RSD Kol. Abundjani Bangko

Cost Analysis of Caesaria Sectio Service Unit and Effort Efficiency in RSD Kol. Abundjani Bangko

Tetriadi¹, Atik Nurwahyuni¹

¹Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

*Korespondensi: Tetriadi,
e-mail: dr.tetriadi@gmail.com*

Abstrak

Studi ini membahas laporan semester 1 tahun 2018 adanya selisih pendapatan pelayanan sectio caesaria BPJS dengan tarif rumah sakit sebesar Rp508.932.651. Tahun 2019 akan diberlakukan UHC (Universal Health Coverage) sedangkan BPJS kesehatan menurut Undang-undang no. 24 tahun 2011 ditunjuk pemerintah sebagai badan pengelola jaminan kesehatan. Rumah sakit perlu melakukan perhitungan biaya pelayanan menggunakan unit cost agar tidak mengalami devisit. Tujuan Penelitian ini adalah terciptanya unit cost layanan kasus sectio caesaria serta efisiensinya di RSD Kol Abundjani Bangko. Metode Penelitian merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode cros sectional menggunakan double distribution dan dilanjutkan dengan perhitungan RVU, sedangkan efisiensi layanan menggunakan clinical pathway (CP) rumah sakit ditambah tool CP dari FKM-UI. Sampel penelitian adalah pasien sectio caesaria kelas 3 tanpa komplikasi, menggunakan data retrospektif tahun 2017. Hasil Penelitian diperolehnya biaya layanan section caesaria di RSD Kol. Abundjani Bangko, ruang rawat VIP Rp6.704.891, kelas I Rp6.491.721, kelas II Rp6.320.449 dan kelas III Rp6.503.920 serta inefisiensi ruang OK/OKE Rp571.754, laboratorium Rp20.105, obat Rp203.608, alkes dan BHP Rp74.084. Kesimpulan diperolehnya unit cost pelayanan sectio caesaria serta inefisiensinya di RSD Kol. Abundjani Bangko.

Kata Kunci : Total cost, Double Distribution, Unit Cost, Clinical Pathway, Efisiensi

Abstract

This study discusses the semester 1 report of 2018 with the difference in income from the caesaria section BPJS service with the hospital rate of Rp 508,932,651. In 2019 UHC (Universal Health Coverage) will be implemented while health BPJS according to Law no. 24 of 2011 was appointed by the government as the health insurance management body. Hospitals need to calculate service costs using unit costs so that they experience devisit. The purpose of this study was to create unit cost services for caesarean sectio cases and their efficiency at RSD Kol. Abundjani Bangko. The research method is a quantitative descriptive study with cross sectional method using double distribution and continued with the calculation of RVU, while service efficiency uses the clinical pathway (CP) hospital plus CP tools from FKM UI. The sample of the study was uncomplicated class 3 sectio caesaria patients, using 2017 retrospective data. The results of the study obtained the service fee for the caesaria section at RSD Kol. Abundjani Bangko, VIP care room Rp.6,704,891, class I Rp.6,491,721, class II Rp.6,320,449 and class III Rp6,503,920 and inefficiency of OK / OKE space Rp571,754, laboratory Rp20,105, medicine Rp203,608, medical equipment and BHP Rp74,084. Conclusion obtained unit cost of sectio caesaria service and its inefficiency at RSD Kol. Abundjani Bangko.

Keywords: Total cost, Double Distribution, Unit Cost, Clinical Pathway, Efficiency

Pendahuluan

Laporan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa ibu bersalin disarana kesehatan mengalami peningkatan dari 63% (2013) menjadi 79% (2018). Tindakan persalinan dengan *sectio caesaria* (SC) meningkatkan resiko biaya pada ibu yang

diperlukan untuk pelayanan. Kasus SC merupakan penyumbang tertinggi pendapatan bersumber dari BPJS (50% dari pendapatan BPJS), sedangkan BPJS sendiri menyumbangkan 73% dari total pendapatan RSD Kol. Abundjani Bangko. Sama halnya pada penelitian yang dilakukan Damayanti (2017), Astiena, et, al

(2010), Baikole (2017), Liweru, et, al (2015), Tetriadi (2018), Wang (2016). Laporan bulan Januari 2018 pendapatan BPJS yang bersumber dari *sectio caesaria* sebesar Rp2.167.614.300,- terdapat selisih bayar jika pembayaran digunakan dengan tarif rumah sakit sebesar Rp2.676.546.951. Artinya ada selisih sebesar Rp508.932.651 dan ini akan mengganggu cash flow RS. Hal ini terjadi karena Perda tarif yang sudah lama tidak direvisi (tahun 2011) dan perhitungannya belum menggunakan *unit cost*.

BPJS kesehatan sesuai Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 merupakan badan yang ditunjuk pemerintah untuk mengelola jaminan kesehatan seluruh Indonesia. Sistem pembayaran biaya pelayanan menggunakan INA-CBG's, dibayar tetap/flat sesuai dengan kelompok diagnosis pasien (kode penyakit). Artinya rumah sakit maupun pihak membayar tidak lagi merinci tagihan dengan merinci pelayanan apa saja yang telah diberikan seorang pasien, akan tetapi rumah sakit hanya menyampaikan diagnosis pasien pada saat pulang dengan memasukkan kode diagnosis tersebut. Pembayaran dengan cara DRG's ini dapat mengurangi (1) tarif yang dibayarkan untuk sumber rumah sakit, (2) lama hari rawat, (3) intensitas pelayanan yang diberikan dan (4) menghasilkan efisiensi produk. (Murti, 2000)

Biaya (cost) merupakan suatu pengorbanan sumber daya ekonomi yang dapat diukur dalam satuan moneter yang telah terjadi atau mungkin akan terjadi serta memberikan manfaat untuk masa sekarang atau masa yang akan datang dalam kegiatan produksi dengan tujuan untuk memperoleh penghasilan (Mulyadi, 2010). Pada biaya layanan kesehatan yang ada di rumah sakit contohnya pada unit layanan rawat inap, sumber daya yang dikorbankan adalah jasa medis dokter/perawat, obat dan alat kesehatan, sarana dan prasarana pada layanan rawat inap dan termasuk layanan administrasi. Semua sumber daya yang dikorbankan pada unit layanan rawat inap tersebut nantinya akan memberikan manfaat.

Clinical Pathway (CP) Menurut Piroc et al (2015), adalah rencana perawatan pasien yang multidisiplin dan lebih mengikat dari pada pedoman praktik klinik, memberikan pedoman spesifik dalam tahapan perawatan dan *timeline* intervensi. CP seringkali walaupun tidak selalu memperhitungkan *cost of care* dalam pengambilan keputusan tatalaksana. Makanya pada studi ini untuk menghitung efisiensi biaya digunakan CP. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan Analisis Biaya Pelayanan kasus *sectio caesaria* serta efisiensinya di RSD Kol. Abundjani Bangko.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif menggunakan metode *cros sectional*. Sampel adalah pasien yang mendapatkan layanan *sectio caesaria* mulai 1 Oktober sampai dengan 31 Desember 2017 yang diperoleh dari data rekam medis dan data tagihan keuangan (*billing*) RS yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel pasien BPJS dengan tindakan prosedur *sectio caesaria* ringan (kode INA CBG's O-6-10-1) dan dikeluarkan sampel jika pulang paksa. Data yang dipergunakan data sekunder yang diperoleh dari bagian rekam medis, instalasi aset, bagian keuangan, kepegawaian dan instalasi farmasi RSD Kol. Abundjani Bangko.

Biaya satuan (*unit cost*) adalah biaya yang dihitung untuk satuan produk pelayanan, diperoleh dengan cara membagi total biaya (*TC*) dengan jumlah kuantitas output atau total output (*TO*), atau dengan rumus:

$$UC = TC / TO$$

TC berdasarkan sifat kegunaan terdiri dari biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan, TO merupakan jumlah total layanan yang diberikan. Berdasarkan fungsinya TC terdiri dari biaya penunjang dan biaya produksi. Dalam menghitung unit cost dengan menggunakan metode *double distribution* seluruh alokasi biaya unit penunjang akan dialihkan ke unit produksi

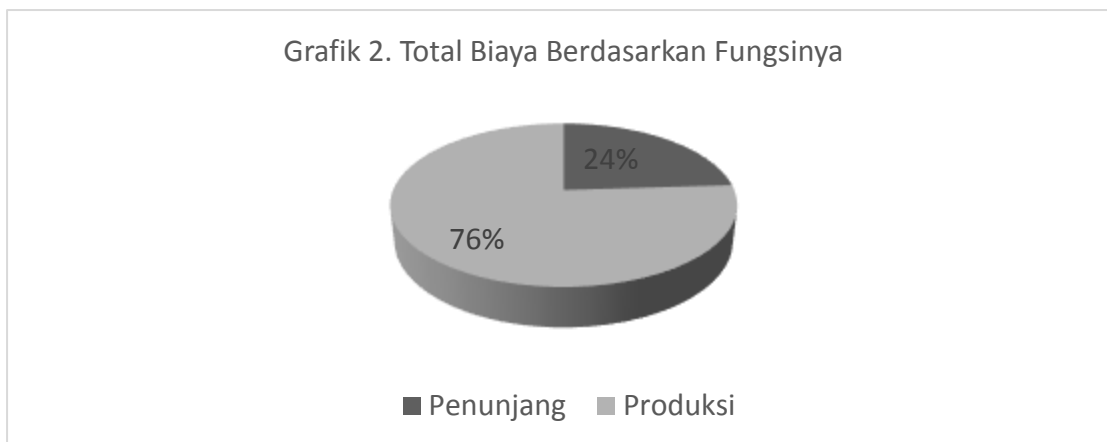
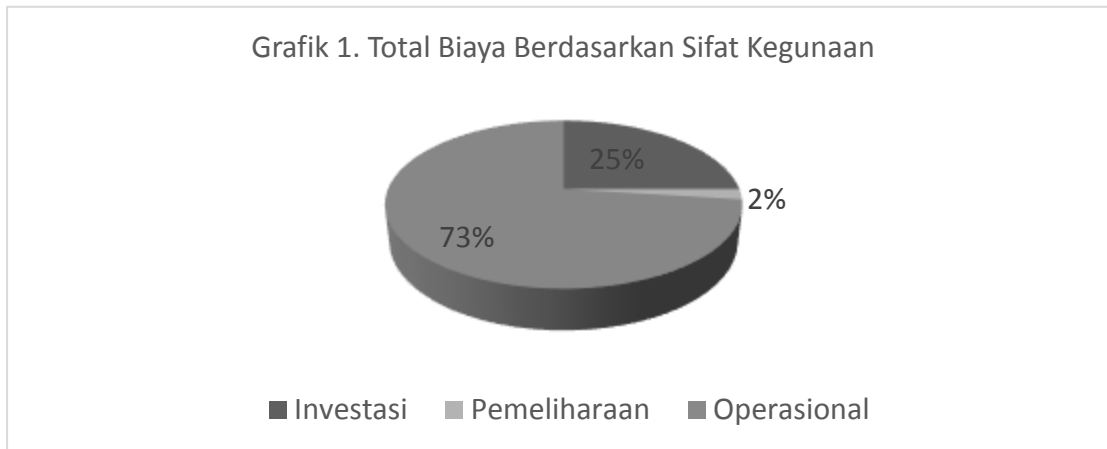
dan untuk menyempurnakan dihitung biaya per unit dengan sistem *Relative Value Unit* (RVU). (Gani, A, 1996), (Mulyadi, 2010), (Neuman and Boles, 1995) dan (Young, 2014).

Pengolahan data pada penelitian terdiri atas 2 tahap. Tahap 1, pengumpulan data dasar semua sumber biaya rumah sakit untuk menghitung biaya investasi, biaya pemeliharaan dan biaya operasional. Setelah sumber biaya diperoleh, maka dihitung total biaya per unit di rumah sakit tersebut menggunakan *double distribution* dengan penyempurnaan *Relative Value Unit* (RVU) menggunakan biaya tenaga, waktu yang digunakan untuk tindakan/pemeriksaan, BHP dan obat yang heterogen. Perhitungan dengan RVU dilakukan pada unit laboratorium, Intalasi bedah Sentral (IBS), serta kamar bersalin yang berhubungan

dengan perhitungan UC pelayanan SC. Tahap 2 dilakukan perhitungan efisiensi layanan SC dengan bantuan CP SC yang sudah tersedia dan tool CP pengembangan staf pengajar FKM-UI (Dr. Atik Nurwahyuni, SKM, MKM, Prof. Amal Cholik Sjaaf, SKM, DrPH dan Muhammad Idris, S.Kom)

Hasil

Hasil penelitian disajikan sebagai berikut : Total biaya berdasarkan sifat kegunaan dan fungsinya Rp.59.163.543.862 didistribusikan pada investasi Rp.14.542.411.078, pemeliharaan Rp.1.405.309.640 dan operasional Rp.43.215.823.144 untuk sifat kegunaan serta penunjang Rp.14.069.533.508 dan produksi Rp.45.094.010.354 untuk fungsinya, disajikan dalam grafik berikut :



Unit cost per ruang rawat diperoleh dengan menggabungkan komponen biaya yang terlibat, seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Rata-rata biaya SC per ruang rawat di RSD Kol. Abundjani Bangko (Rp) :

No.	Ruang Rawat	Akomodasi		Lab.		Tindakan		Obat dan BHP		Jumlah	
		Rp	%	Rp	%	Rp	%	Rp	%	Rp	%
1.	VIP	1.293.444	19	50.389	1	4.539.854	68	821.339	12	6.704.891	100
2.	Kelas 1	928.821	14	48.149	1	4.539.854	70	974.888	15	6.491.712	100
3.	Kelas 2	926.554	15	50.017	1	4.539.854	72	804.024	13	6.320.449	100
4.	Kelas 3	1.054.258	16	52.071	1	4.539.854	70	857.737	13	6.503.920	100

Data unit cost per kelas rawat selanjutnya dibandingkan dengan klaim INA-CBG's dan tarif rumah sakit, untuk melihat kondisi riil di lapangan.

Tabel 2. Perbandingan tagihan pelayanan SC per kelas rawat menurut sumber pembiayaan

No	Ruang Rawat	Unit Cost (Rp)	INA-CBG's (Rp)	Tarif RS (Rp)
1	VIP	6.704.891	11.976.125	11.013.690
2	Kelas 1	6.491.712	6.843.500	8.326.977
3	Kelas 2	6.320.449	5.865.800	7.199.884
4	Kelas 3	6.503.920	4.888.200	4.589.620

Pelayanan SC yang dilakukan lalu dibandingkan dengan *Clinical Pathway* rumah sakit untuk diketahui kualitas layanannya.

Tabel 3. Pemanfaatan layanan berdasarkan *Clinical Pathway*

No	Jenis Layanan	CP	Realisasi
1	Lama Hari Rawat (LOS) 5	5	4,13
2	Assesmen Awal oleh DPJP	1	
	- IGD atau		0,89
	- Poli Kebidanan		0,1
3.	Laboratorium		
	- Darah rutin lengkap		
	• Hb	1	0,95
	• Leukosit	1	0,93
	• Trombosit	1	0,95
	• Hematokrit	1	0,91
	- Masa Perdarahan (BT)	1	0,31
	- Masa Pembekuan Darah (CT)	1	0,31
	- Gula darah sewaktu	1	0,23
	- Urine rutin lengkap		
	• Protein	1	0,04
	• Reduksi	1	0,03
	• Billirubin	1	0,02
		1	0

• Sedimen			
4.	Visite dokter anastesi	1	0,05
5.	Tindakan Bedah: SC	1	0,99
6.	Tindakan non bedah		
	a. Injeksi :		
	- Cefotaxime 1 gr	4	2,24
	- Gentamicin 80 mg	4	2,07
	- Metronidazol 500 mg	4	2,75
	- Ketorolak 30 mg	6	3,16
	b. Supositoria :		
	- Kaltropen supp	1	0,85
	c. Injeksi durante operasi		
	- Metergin	1	0,37
	- Cyntocinon	4	5,7
	d. Obat anastesi		
	- Buvivacain inj.	1	1,09
	- Dexamethason inj.	1	0,54
	- Pethidin inj.	1	0,02
	e. Cairan Infus		
	- Ringer laktat	2	7,23
	- Dextrose 5%	4	1,26
7.	Obat Oral		
	- Ciprofloxacin 500 mg	6	3,34
	- Cilndamicyn 500 mg	9	5,67
	- Asam mefenamat 500 mg	9	17,03

CP juga dapat menganalisis inefisiensi layanan yang dilakukan, apakah pelayanan yang diberikan tidak terdapat dalam CP atau melebihi CP yang ada. Sedangkan untuk kapasitas ruangan menggunakan analisis biaya normatif dengan aktual.

Tabel 4. Inefisiensi pelayanan SC sesuai perhitungan CP

No	Jenis Pemeriksaan	Jumlah (item)	Jumlah (Rp)	Keterangan
1	Laboratorium	8	20.105	
2	Obat-obatan	25	203.608	
3	BHP dan Alkes	6	74.084	
			297.797	
4	Kapasitas pemanfaatan OK/OKE		571.754	Biaya Satuan Normatif – Biaya Satuan Actuan di Unit OK/OKE
	Total		869.551	

Kasus	TC	TC minus gaji	TC minus Investasi	TC Minus Gaji dan Investasi	Ina-CBG's	Tarif RS
Pelayanan SC	6.320.449	4.104.033	1.615.810	1.179.989	4.888.200	4.589.620

Pembahasan

Total Biaya (TC) pelayanan SC pada penelitian ini adalah sebesar Rp59.163.543.862. Berdasarkan sifat kegunaannya, komponen yang ada di rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu biaya operasional, biaya pemeliharaan dan biaya investasi. Proporsi biaya operasional paling besar (73%), diikuti oleh biaya investasi (25%) dan sedikit biaya pemeliharaan (2%). Proporsi biaya pemeliharaan yang jauh lebih kecil dibandingkan dengan biaya investasi di rumah sakit mengakibatkan kerusakan pada alat kesehatan lebih cepat, karena alkes yang mahal membutuhkan biaya pemeliharaan yang besar pula. Hasil serupa juga disampaikan Istiana (2016) dalam penelitian unit cost di rumah sakit milik pemerintah, bahwa biaya operasional merupakan biaya terbesar (79%) dari total biaya rumah sakit, begitu juga Nurwahyuni (2015) dalam penelitiannya tentang unit cost di 8 rumah sakit juga menyatakan bahwa komposisi biaya operasional juga yang terbesar antara 87% - 94%. Hasil yang sama dijumpai pada penelitian Aisyah (2017) dimana biaya operasional (85%), biaya investasi (14,7%) dan biaya pemeliharaan (0,32%). Penelitian lain yang menyatakan biaya operasional lebih dominan dilakukan oleh Ayuningtyas (2017) biaya operasional (93%) tetapi biaya pemeliharaan (6,7%) lebih besar dari biaya investasi (0,3%), sama halnya yang dilakukan oleh Haqim (2019) biaya operasional (66%), biaya pemeliharaan (19%) dan biaya investasi (15%). Hasil yang berbeda dijumpai pada penelitian Fatmawati (2017) biaya yang dominan adalah biaya investasi (85%), diikuti biaya pemeliharaan (8%) dan biaya operasional (7%).

Proporsi biaya berdasarkan unit yang ada di rumah sakit didapatkan bahwa proporsi biaya di unit penunjang sebesar (24%) dan di unit produksi sebesar (76%). Dengan unit produksi lebih dominan dari unit penunjang membuktikan rumah sakit masih dalam kondisi yang normal. Pada penelitian ini kendala yang terjadi adalah lamanya waktu penelitian karena RSD Kol. Abundjani Bangko belum memiliki Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Untuk itu manajemen perlu sesegera mungkin untuk

merealisasikan SIRS agar pelayanan lebih bermutu dan terstandar.

Komponen biaya akomodasi UC kelas utama lebih besar dibandingkan dengan VIP hal ini terjadi karena antara ruangan/bangunan VIP berbeda dengan ruangan/bangunan kebidanan (kelas utama, kelas 1, kelas 2 dan kelas 3). Pada ruangan/bangunan VIP selain bangunannya relatif lebih baru dari bangunan kebidanan, pada VIP juga merawat semua kasus penyakit, tidak hanya kasus kebidanan, sehingga untuk menghitung unit costnya cukup dengan menghitung biaya aktual ruangan VIP tersebut. Sedangkan untuk bangunan/bangsral kebidanan menghitung unit costnya secara RVU. Biaya akomodasi pada bangsal kebidanan yang tidak jauh berbeda, disebabkan oleh fasilitas yang tersedia di masing-masing kelas rawat hampir sama dan sangat minim. Sebagai contoh, untuk kelas utama dan kelas 1 menyediakan AC, kelas 2 dan kelas 3 kipas angin, selain perbedaan jumlah tempat tidur. Walaupun menggunakan AC, tetapi tahun pemakaiannya melebihi nilai masa pakai, sehingga saat perhitungan tidak ada harga. Akhirnya yang membedakan nilai unit cost kelas rawat di zaal kebidanan adalah luas lantai per pasien yang dirawat dan didapatkan hasil ternyata luas ruang/pasien kelas 3 (6,2 m²/pasien) lebih luas dibandingkan kelas 2 (5,6 m²/pasien). Harapannya, manajemen RSD Kol. Abundjani Bangko dapat merenovasi bangunan bangsal kebidanan menjadi bangunan yang layak, serta memberikan fasilitas sesuai dengan tingkatan kelas perawatannya. Biaya Obat dan BHP kelas 1 lebih tinggi dari kelas VIP, dan kelas 3 lebih tinggi dari kelas 2. Hal ini terjadi karena kondisi pasien sewaktu dilakukan tindakan *sectio caesaria* berbeda-beda, tetapi karena pengelolaan satu pintu dan menggunakan e-catalog (harga beli + PPN 10%) oleh instalasi farmasi, semua masih dalam kondisi wajar. Menurut (Syah, NT, et al. 2015), Manajemen utilisasi obat yang baik juga dapat membantu mengendalikan biaya dan mutu, program manajemen utilisasi obat sangat tergantung pada sistem formularium yang efektif. Sistem formularium dapat memastikan terapi medikamentosa yang aman dan efektif dan juga bisa

menjadi *tool* (Meirita V. 2017) untuk manajemen biaya.

Biaya pelayanan kelas ruang rawat pelayanan SC hanya VIP dan kelas 1 yang diatas klaim BPJS, sedangkan kelas 2 maupun kelas 3 berada dibawah unit cost rumah sakit. Hal ini akan menyebabkan rumah sakit akan mengalami kerugian, penelitian ini ditemui distribusi pasien terbesar adalah di kelas 3 dengan 54 pasien dari total 94 orang, dilanjutkan pasien kelas 2 sebanyak 25 orang dan setelah dilakukan perhitungan maka rumah sakit mengalami kerugian sebesar Rp63.821.618 selama 1 tahun hanya untuk 1 jenis pelayanan sectio caesaria saja, dapat dibayangkan kerugian rumah sakit jika dihitung semua jenis pelayanan yang dilakukan. Sedangkan dibandingkan dengan tarif rumah sakit hanya biaya kelas 3 yang masih dibawah unit cost. Usulan peneliti pada manajemen rumah sakit untuk melakukan optimalisasi layanan dan efisiensi di semua lini tanpa mengurangi kualitas layanan, serta merevisi perda tarif rumah sakit yang sudah lama tidak direvisi.

Pada tabel 3 memperlihatkan pemanfaatan layanan SC dengan menggunakan analisa CP rumah sakit. Layanan LOS (4,13 hari dari 5 hari standar) dan Asismen awal DPJP (0,99 dari 1 kali) sudah mendekati standar. Tetapi untuk jenis layanan yang lain masih ada yang tidak patuh terhadap CP yang sudah disepakati hal ini akan mengurangi kualitas layanan yang diberikan. Sesuai menurut Piroc et al (2015) CP seringkali memperhitungkan *cost of care* dalam pengambilan keputusan tatalaksana juga digunakan untuk menghitung efisiensi biaya digunakan.

Penelitian ini juga memanfaatkan CP menghitung inefisiensi yang terjadi di layanan SC. Jenis layanan di bidang farmasi/obat perlu keseriusan manajemen rumah sakit untuk segera melakukan pembenahan karena ada 25 item obat yang tidak sesuai dengan CP yang ada, baik dalam pemakaian jenis obat maupun dalam jumlah obat yang diberikan pada pasien. Sedangkan ruang OK/OKE perlu regulasi yang lebih ketat dengan menjalankan operasi terencana/elektif sesuai standar atau aturan yang

berlaku. Akhirnya RS mengalami kerugian Rp869.549 per pasien setiap kali pengobatan.

RSD Kol. Abundjani Bangko merupakan RS milik pemerintah, dalam menjalankan aktivitas pelayanan sering dibantu dana baik segi belanja pegawai maupun investasi pada rumah sakit. Jika pemerintah tidak memberikan gaji terutama PNS atau TC minus gaji (Rp4.104.003) maka sebetulnya RS masih bisa berjalan karena dari kalim BPJS Rp4.888.200 biaya operasional pada penelitian ini 73% berarti ($73\% \times \text{Rp}4.888.200$) hanya Rp3.568.386 untuk melakukan pelayanan SC. Tetapi jika pemerintah menghentikan investasi atau TC minus investasi (Rp1.615.810) maka RS akan kewalahan menjalankan kebijakan tersebut disebabkan jika biaya operasional pelayanan SC lebih besar dari biaya yang tersisa. Temuan ini bisa dimanfaatkan bagi rumah sakit melakukan advokasi dengan pemerintah supaya dalam hal anggaran, pelayanan RS masih membutuhkan peran pemerintah demi melayani masyarakatnya.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Telah dilakukan penelitian untuk mendapatkan biaya satuan sectio caesaria pada RSD Kol. Abundjani Bangko dengan kesimpulan sebagai berikut :

Didapatkan besaran biaya operasional, pemeliharaan dan investasi RSD Kol. Abundjani bangko tahun 2017 sebesar : biaya operasional Rp43.215.823.144 (73%), sedangkan biaya investasi Rp14.542.411.078 (25%). Untuk biaya pemeliharaan hanya menghabiskan Rp1.405.309.640 (2%) dari total cost Rp59.163.543.862, dengan biaya unit penunjang Rp14.069.533.508 (24%) dan unit produksi Rp45.094.010.354 (76%) walaupun penelitian dilakukan selama 3 semester disebabkan rumah sakit belum memiliki SIRS yang terintegrasi

Diperolehnya biaya layanan section caesaria di RSD Kol. Abundjani Bangko, untuk ruang rawat VIP Rp6.704.891, Kelas I Rp6.491.721, Kelas II Rp6.320.449 dan Kelas III Rp6.503.920, sedangkan inefisiensi terjadi pada ruang OK/OKE Rp571.754, laboratorium

Rp20.103, obat Rp203.608 dan alkes serta BHP Rp74.084.

Rumah sakit masih bisa berjalan seandainya pemerintah memutuskan biaya gaji pegawai tetapi akan berpengaruh terhadap kinerjanya jika pemerintah tidak membantu tambahan biaya investasi ke rumah sakit.

Saran

Manajemen rumah sakit diharapkan sesegera mungkin memprioritas pemberlakuan SIRS di RSD Kol. Abundjani Bangko yang terintegrasi sehingga data yang berkualitas dapat terwujud. Hal lain yang harus diupayakan manajemen adalah memberikan pelayanan sesuai dengan tingkatan kelasnya, sehingga biaya akomodasi menjadi representatif dan pasien menerima haknya sesuai dengan biaya yang dikeluarkannya.

Manajemen RSD Kol. Abundjani Bangko melakukan evaluasi terhadap CP yang ada serta menambahkan bagi bagian/unit yang belum ada CP nya di agar tercipta pelayanan yang berkualitas dan bermutu, serta menyusun standar pemakaian obat, alkes dan BHP setiap pasien yang akan menjalani tindakan operasi sehingga pemakaian obat dapat terkontrol, ini salah satu langkah mengurangi pemborosan yang terjadi didalam rumah sakit. Selanjutnya perlu menambah tempat tidur kelas 3 agar pasien dapat dirawat sesuai kelasnya.

Daftar Pustaka

Aisyah E, Nadjib M (2017). *Evaluasi Ekonomi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Cefotaxime dan Ceftriaxone pada Pasien Operasi Sectio Sesarea di Rumah Sakit X*. Jurnal Ekonomi Kesehatan (JEKI), Vol. 3, No. 2 (2018)

Astiana, A.K, Semiarti Rima, Aprihatin Yessy (2010). *Cost of Treatment Tindakan Sectio Caesaria Berdasarkan Klasifikasi INA-DRG di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Tahun 2010*. Majalah Kedokteran Andalas, Vol. 35. Nomor 1 (2011)

Ayuningtias N (2017). *Perhitungan Unit Cost Pelayanan Operasi Sectio Caesaria dengan Metode Activity Based Costing (ABC) di Instalasi Kamar Operasi RSUD X Surabaya*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, Vol. 6, No 2 Edisi Oktober 2017

Baikole, U.S, Sakka. A, Paridah (2017). *Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Tindakan Sectio Caesaria dengan Metode Activity Based Costing (ABC) di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2017*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Vol.2/No.7/Agustus 2017.

Damayanti, Tsalisah (2016). *Analisis Unit Cost Sectio Caesaria dengan Metode Activity Based Costing di Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta*. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, 6 (1): 16-23, Januari 2017

Fatmawati T (2017). *Analisis Penetapan Tarif Paket Pelayanan Sectio Caesaria Berdasarkan Unit Cost di Rumah Sakit Bersalin Asri Tahun 2017*. Jurnal Ilmiah Avicenna, Vol. 14, No 01 (2019)

Gani, A. (1997). *Analisis Biaya Rumah Sakit (Pedoman-pedoman Pokok salam Analisa Biaya Rumah Sakit)*. Disajikan pada Pelatihan Penyusunan pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah di lingkungan Ditjen Pelayanan Medik Tahun Anggaran 1996/1997, Cisarua-Bogor

Haqim R.M, Pribadi F (2019). *Unit Cost Analysis of Sectio Caesarean with Activity Based Costing in Yogyakarta Hospital*. Jurnal Medicoeticolegal Manajemen Rumah Sakit, Vol. 8, No 1 (2019)

Istiana N, Oktamianti, P (2017) *Analisis Penerapan Cost Containment pada Kasus Sectio Caesaria dengan Jaminan BPJS di RS Pemerintah XY di Kota Bagor tahun 2016*. Jurnal Ekonomi Kesehatan ed 1. FKM-UI, Jakarta.

Liweru. M.D, Lengkong. V, Kaunang. W (2015). *Analisis Kelayakan Penggunaan Tarif Sectio Caesaria Berdasarkan Relative Value Unit di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Prof. Dr. R.D. Kandau Manado Tahun 2015*. Jurnal Ikmas, Vol. 2, No 5 (2017)

Marieta V, Nurwahyuni A (2017) *Cost of treatment Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rawat Inap Berdasarkan Clinical pathway di RS X*. Universitas Indonesia, Jakarta.

Murti, B. (2000). *Dasar-dasar Asuransi Kesehatan*. Kanisius : Yogyakarta.

Neumann, R. Bruce and Boles, E Keith. (1995). *Manajemen Accounting for Healthcare Organisations*. Healthcare Financial Management Association

Nurwahyuni, A (2015). *Pengembangan Penetapan Tarif Rawat Inap di Rumah Sakit*

-
- Berdasarkan INA-CBG. Disertasi. Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta*
- Oelker, E (2010) *Cost of Production Records The First Key to Marketing Management*. Dairy Industry Resources Center, Ohio. USA
- Shah NT, Golen TH, Kim JG, Mistry B, Kaplan R (2015) *Cost Analisis of Hospitalization for Vaginal and Caesarean Deliveries*. *Obstetry Gynecology jurnal* : ed.125
- Thabrany, Hasbullah. (1999). *Penerapan dan Simulasi Tarif Rumah sakit. Jurnal manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, Vol 1, No. 1
- Tetriadi, Nurwahyuni A (2018). *Variasi Biaya Section Caesaria di Rumah Sakit Indonesia*. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit (ARSI)*. Vol. 5, No 1 (2018)
- Wang W (2016). *Cost Effectiveness Analysis of Elective Caesarean Section Compared with Vaginal Delivery : a prospective cohort study a hospital in Leon, Nicaragua*. Master Program in International Health Maternal and Child Health (IMCH), Departemen of Wamen's and Children's Helath Upsala University, 2016
- Young, David W. (2014). *Manajemen Accounting in Health Care Organizations 3th Ed.* Jossey-Bass. A Wiley Brand. Available from e-books.google.co.id.