

Analisis Unit Cost dalam Rangka Peningkatan Pelayanan Kesehatan Berkelanjutan di Kabupaten Tojo Una-Una (Pendekatan ABC/Active Based Costing)

¹Djayani Nurdin, ²Husnah, ³Asngadi, ⁴Rosida P. Adam, ⁵Suryadi Samudra & ⁶Muhammad Ansar

^{1,2,3,4,5}Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Tadulako

⁶Jurusan Akuntansi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Tadulako

Email: asngadi@untad.ac.id, husnah@untad.ac.id

Abstract

This study aims to analyze the unit cost of health services in Tojo Una-Una Regency using the Activity-Based Costing (ABC) approach. The study focuses on calculating accurate unit costs for Community Health Center services and inpatient rates at Ampana Regional General Hospital, to support the determination of realistic and sustainable rates. The method used is quantitative with data collection through observation, documentation, questionnaires, and interviews. The results of the study indicate that the average unit cost per Community Health Center visit is Rp 116,734, consisting of a fixed cost of Rp 75,173 and a variable cost of Rp 41,561. The analysis produces three scenarios for Community Health Center rates (Rp 124,734, Rp 194,557, and Rp 291,835) and the corresponding government subsidies. For Ampana Regional Hospital, inpatient rates based on ABC are higher than current rates, ranging from Rp 177,908–Rp 477,573 (if the service charge is 40%) or Rp 266,862–Rp 716,360 (if the service charge is 60%) per day, depending on the room class. The study also found that the majority of the public expressed a willingness to pay for a rate increase of around 7–10%, which should make the audience feel optimistic about the potential for sustainable healthcare funding. The study recommends that local governments use the ABC analysis results as a reference for setting rates, consider appropriate subsidy schemes, and collaborate with BPJS Kesehatan to review capitation rates to ensure the sustainability of healthcare services.

Keywords unit cost, activity based costing (ABC), sustainable health.

1. Pendahuluan

Kebijakan pemerintah, pertumbuhan populasi, pergeseran demografis, kemajuan teknologi, tuntutan kualitas layanan, dan peningkatan persaingan, secara tidak langsung akan berpengaruh pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan. Akreditasi dan tuntutan ketersediaan sarana dan prasarana sesuai tipe, menyebabkan Rumah Sakit, Puskesmas dan tempat pelayanan Kesehatan lainnya, harus melakukan investasi yang cukup besar. Rumah Sakit, termasuk yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu dengan biaya yang efisien dan transparan, sambil tetap mempertimbangkan kemampuan ekonomi masyarakat. Namun, dalam praktiknya, banyak rumah sakit masih mengandalkan metode penetapan tarif tradisional yang belum sepenuhnya mencerminkan *unit cost* aktual, sehingga berpotensi menimbulkan inefisiensi dan ketidakakuratan dalam pembiayaan layanan kesehatan (Najamuddin et al., 2025). Hal ini pada akhirnya akan berpengaruh pada peningkatan biaya layanan, karena kebutuhan kualitas layanan signifikan dengan peningkatan investasi alat,

Seminar Nasional FMI 2025 Batam

Prosiding



e-ISSN: 3026-4499

Vol. 3

21-23 Oktober 2025

Gedung dan ketersediaan SDM medis baik secara kuantitas maupun kualitas. Hal ini juga akan meningkatkan biaya Rumah Sakit dan berakibat pada meningkatnya biaya layanan yang harus dibayarkan pasien (Raymond, 2020).

Unit pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) sebagai fasilitas pelayanan kesehatan berusaha mengatasi biaya pelayanan kesehatan seimbang antara biaya investasi dengan ketersediaan biaya satuan yang berlaku. Disamping para pembuat keputusan di sektor pelayanan kesehatan harus menyadari bahwa usaha pelayanan kesehatan adalah suatu usaha yang harus dikelola secara profesional dengan memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi yang baik (Putra dan Pratiwi, 2015). Dukungan biaya rumah sakit juga berguna untuk memperkuat alokasi sumber daya yang efisien dan kinerja rumah sakit (Than et al., 2017). Rumah sakit yang BLU atau BLUD dapat menerima biaya dari masyarakat sebagai imbalan barang atau jasa yang telah diberikan. Imbalan tersebut dalam bentuk tarif yang ditetapkan atas dasar perhitungan biaya satuan (Sumiati, Witcahyo and Ramani, 2020).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit menyatakan bahwa tarif Rumah Sakit harus memperhatikan asas gotong royong, adil dengan mengutamakan kepentingan masyarakat berpenghasilan rendah, dan tidak mengutamakan untuk mencari keuntungan. Disebutkan juga bahwa tarif rumah sakit diperhitungkan atas dasar unit cost dengan memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat, rumah sakit setempat lainnya serta kebijaksanaan subsidi silang (Syawaliyyahpr & Alwi, 2024). Penentuan unit cost pada pelayanan kesehatan merupakan aspek penting karena menjadi dasar dalam penetapan tarif layanan. Informasi biaya yang akurat membantu rumah sakit dalam mengendalikan pengeluaran sekaligus menjadi acuan strategis dalam menjaga keberlanjutan finansial dan kualitas pelayanan yang diberikan (Merrina Arts et al., 2023).

Perhitungan biaya satuan (Unit Cost) bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai perencanaan anggaran, pengendalian biaya, penetapan harga, penetapan subsidi serta membantu pengambilan keputusan. Hal ini dapat dilakukan agar keseimbangan antara pendapatan dengan biaya produksi rumah sakit dapat direncanakan dengan sebaik mungkin. Sehingga untuk mengendalikan biaya, pihak rumah sakit memerlukan suatu metode perhitungan biaya yang tepat guna menghasilkan informasi biaya yang akurat yang berkenaan dengan biaya aktivitas pelayanannya. penerapan Activity Based Costing mampu mengungkap unit cost yang lebih akurat dibandingkan metode tradisional (Wahyuningsih et al., 2023). Oleh karena itu, rumah sakit memerlukan suatu strategi untuk dapat membantu meningkatkan daya saing yang unggul dan dapat melakukan efisiensi dalam melakukan aktivitasnya (Agastya dan Arifa'i, 2009). Pentingnya sistem penentuan harga pokok produk berdasarkan aktivitasnya (activity based) atau lebih dikenal dengan nama Activity Based Costing.

Activity Based Costing (ABC) merupakan sebuah sistem informasi akuntansi yang mengidentifikasi bermacam-macam aktivitas yang dikerjakan di dalam suatu organisasi dan mengumpulkan biaya dengan dasar sifat yang ada dari aktivitas tersebut. *Activity Based Costing* (ABC) memfokuskan dari biaya yang melekat pada produk berdasarkan aktivitas yang dikerjakan untuk memproduksi, menjalankan, dan mendistribusikan atau untuk menunjang

Seminar Nasional FMI 2025 Batam

Prosiding



e-ISSN: 3026-4499

Vol. 3

21-23 Oktober 2025

produk yang bersangkutan, artinya ABC menganggap bahwa timbulnya biaya disebabkan oleh aktivitas yang menghasilkan produk sehingga pendekatan ini menggunakan cost driver pada aktivitas yang menimbulkan biaya (Abdullah, 2024). Disamping itu dengan menggunakan *Activity Based Costing* mampu mengukur secara cermat biaya-biaya yang keluar dari setiap aktivitas untuk menghasilkan tarif yang tepat untuk setiap jenis tindakan pelayanan. metode ABC tidak hanya akurat dalam mengalokasikan biaya overhead, tetapi juga mampu menghitung biaya unit riil untuk setiap layanan kesehatan, termasuk di unit laboratorium dan radiologi (Kuchta & Ząbek, 2011).

Rumah Sakit dan Puskesmas di wilayah Kabupaten Tojo Una-Una sebagai penyelenggara layanan kesehatan yang dituntut untuk memberikan pelayanan yang profesional, bermutu lebih baik, dan harga yang relatif murah dan bermanfaat. Guna dapat memperhitungkan tarif yang sesuai maka pihak rumah sakit dan Puskesmas serta stakeholder perlu untuk menghitung secara riil berapa biaya pelayanan yang dibutuhkan dan bisa menjadi alat pertanggungjawaban dalam pembiayaan pelayanan kesehatan. Dalam memutuskan besarnya tarif yang diberikan atau untuk menyusun besarnya anggaran suatu program pelayanan, maka perhitungan unit cost (unit cost) akan sangat membantu. Penentuan unit cost dalam analisis biaya diperlukan untuk mengetahui besarnya biaya yang benar-benar dibutuhkan untuk menghasilkan suatu produk baik berupa barang ataupun jasa, disamping tujuan lainnya seperti menilai efisiensi dalam anggaran (Rahmasari et al., 2022).

Kondisi saat ini, penentuan tarif di Rumah Sakit dan Puskesmas di Wilayah Kabupaten Tojo Una-Una, belum memperhitungkan unit cost dan belum dapat diketahui besarnya biaya yang dibutuhkan untuk suatu tindakan. Perhitungan tarif yang dilakukan di Rumah Sakit dan Puskesmas di Wilayah Kabupaten Tojo Una-Una masih menggunakan pendekatan tradisional, yakni dengan penentuan yang didasarkan pada biaya secara keseluruhan (total cost), yang dikeluarkan dalam suatu pelayanan yang diberikan, serta dengan membandingkan tarif tersebut dengan rumah sakit sekitar yang tipe kelasnya sama. Pendekatan semacam ini menjadikan berapa unit cost dari suatu pelayanan di Rumah Sakit dan Puskesmas di Wilayah Kabupaten Tojo Una-Una tidak terhitung dengan baik. Berangkat dari hal tersebut, maka penentuan unit cost dengan pendekatan yang lebih modern dan memiliki akurasi perhitungan sangat penting untuk dilakukan. Selain itu, analisis biaya melalui perhitungan unit cost dapat dipergunakan Rumah Sakit dan Puskesmas di Wilayah Kabupaten Tojo Una-Una sebagai dasar pengukuran kinerja, penyusunan anggaran dan subsidi, alat negosiasi pembiayaan kepada stakeholder terkait dan dapat pula dijadikan acuan dalam mengusulkan tarif pelayanan rumah sakit yang baru dan terjangkau masyarakat. Dengan analisis ini dapat diketahui pusat biaya yang ada di rumah sakit, sehingga kepala rumah sakit akan lebih mudah mengidentifikasi pusat biaya mana yang mengalami defisit dan dengan mudah dapat dilakukan tindakan perbaikan.

Berdasarkan kondisi yang telah diuraikan di atas maka dilakukan penelitian untuk menghitung seberapa besar biaya yang diperlukan dalam satuan kegiatan dengan metode ABC Rumah Sakit dan Puskesmas di Wilayah Kabupaten Tojo Una-Una.

Seminar Nasional FMI 2025 Batam

Prosiding



e-ISSN: 3026-4499

Vol. 3

21-23 Oktober 2025

2. Tinjauan Literatur

Unit Cost. Biaya satuan (unit cost) adalah jumlah biaya yang berkaitan dengan unit yang diproduksi dibagi dengan jumlah unit yang diproduksi. Kebijakan tarif pada Unit Pelayanan Kesehatan didasarkan pada biaya satuan atau biaya unit. Dengan mengetahui biaya satuan, maka dapat ditentukan apakah tarif yang berlaku saat ini merugi atau menguntungkan. Biaya satuan juga bermanfaat sebagai dasar untuk pertimbangan dalam proses perundingan dengan pihak-pihak yang bertanggungjawab untuk menandatangani kontrak dengan menggunakan jasa RS (pricing), perencanaan alokasi anggaran yang akan datang (budgeting), mengendalikan biaya kegiatan operasional rumah sakit (controlling), evaluasi (evaluation) efektifitas biaya dan pertanggung jawaban keuangan bersama dengan upaya meningkatkan fasilitas medis dan standar mutu rumah sakit (Sintha Utami, 2019). Unit cost adalah biaya satuan yang dikeluarkan untuk menghasilkan suatu layanan atau produk tertentu dalam periode tertentu. Dalam konteks pelayanan kesehatan, unit cost digunakan untuk mengetahui besarnya biaya yang diperlukan dalam memberikan satu jenis pelayanan medis, sehingga dapat menjadi dasar dalam penentuan tarif yang wajar dan akurat. Perhitungan unit cost dilakukan dengan cara membagi total biaya yang dikeluarkan dengan jumlah unit layanan yang dihasilkan. Secara sederhana dapat dirumuskan: $Uci = Tci / Qi$, dimana Uci = Unit cost pada suatu unit tertentu, Tci = Total cost pada suatu unit produksi tertentu, Qi = Quantity (output) pada suatu unit produksi tertentu. Total biaya dalam perhitungan ini mencakup biaya langsung (direct cost) seperti tenaga medis, bahan medis habis pakai, serta biaya tidak langsung (indirect cost) seperti listrik, perawatan alat, dan biaya administrasi. Dengan menggunakan metode yang tepat, misalnya Activity Based Costing (ABC), perhitungan unit cost menjadi lebih akurat karena biaya dialokasikan berdasarkan aktivitas yang benar-benar mengonsumsi sumber daya. Hasil perhitungan unit cost memberikan informasi penting bagi manajemen rumah sakit dalam menetapkan tarif, mengendalikan biaya, serta mengevaluasi efisiensi operasional layanan kesehatan (Merrina Arts et al., 2023).

Activity Based Costing (ABC). Activity Based Costing (ABC) adalah sistem perhitungan biaya perusahaan yang diterapkan untuk mendapatkan total biaya suatu produksi. Penerapan sistem didasarkan pada aktivitas yang mengatur penampungan biaya overhead yang lebih dari satu dengan dasar memasukkan satu atau lebih faktor yang tidak berkaitan dengan volume (non-volume related factors). Berbeda dengan metode akuntansi biaya tradisional, yang hanya menggunakan kriteria alokasi tingkat kedua, ABC hanya berkonsentrasi pada alokasi biaya berbasis unit. Singkatnya, ABC adalah metode penetapan biaya dua langkah yang memungkinkan menghasilkan hasil biaya yang akurat. Pertama, sumber aktivitas ditelusuri kembali ke berbagai objek biaya, seperti produk, departemen, pelanggan, dan hubungan (saluran). Kemudian, untuk setiap objek biaya, pelacakan biaya per aktivitas dilakukan setelah melacak sumber biaya aktivitas (Abdullah, 2024). Menurut pengertian akuntansi aktivitas, sistem Activity Based Costing (ABC) tidak hanya memberikan kalkulasi biaya produk yang lebih akurat, tetapi juga menentukan apa yang menyebabkan biaya tersebut dan bagaimana mengelolanya. Akibatnya, sistem ini dikenal sebagai sistem manajemen yang pertama. Namun, pengertian sistem biaya berbasis aktivitas (ABC) adalah metode penentuan harga pokok (HPP) yang bertujuan untuk menyajikan informasi harga pokok untuk kepentingan manajemen dengan

Seminar Nasional FMI 2025 Batam

Prosiding



e-ISSN: 3026-4499

Vol. 3

21-23 Oktober 2025

mengukur konsumsi sumber daya alam setiap aktivitas yang digunakan untuk menghasilkan produk. Pengertian ABC adalah suatu sistem kalkulasi biaya yang pertama kali menelusuri biaya ke aktivitas kemudian ke produk (Syawaliyyahpr & Alwi, 2024).

Pelayanan Kesehatan. Menurut DEPKES RI (2009) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang di selenggarakan sendiri ataupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Menurut Azwar (1996) bahwa “suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan setiap persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien”. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan suatu tempat untuk melakukan upaya meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan. Masyarakat telah menganggap bahwa puskesmas adalah sarana kesehatan yang dapat mudah dijangkau oleh semua lapisan masyarakat baik dilihat dari segi biaya. Pimpinan Puskesmas harus bisa menjamin peningkatan pelayanan melalui kesesuaian dengan kebutuhan pasien. Pentingnya peningkatan pelayanan puskesmas adalah untuk membangun persahabatan yang mendorong hubungan dengan pasien sehingga puskesmas tidak ditinggalkan oleh pasiennya (Azwar, 1996). Terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Menurut UU No. 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik bahwa penyelenggaraan pelayanan publik meliputi pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan administratif yang meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya. Rumah Sakit merupakan salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Penelitian mengenai penerapan Activity Based Costing (ABC) dalam menghitung unit cost layanan kesehatan telah banyak dilakukan, dan menunjukkan bahwa metode ini mampu memberikan informasi biaya yang lebih akurat dibandingkan dengan sistem tradisional. Seperti yang dijelaskan dalam jurnal Activity Based Costing Method as The Basis for Determining

Seminar Nasional FMI 2025 Batam

Prosiding



e-ISSN: 3026-4499

Vol. 3

21-23 Oktober 2025

Service Rates in The Radiology Unit At Royal Prima Hospital Medan, penentuan tarif pelayanan kesehatan merupakan keputusan penting karena berkaitan langsung dengan profitabilitas dan efisiensi rumah sakit. Sistem perhitungan biaya tradisional dinilai kurang efektif karena hanya berfokus pada biaya langsung dan tidak mampu mencerminkan konsumsi sumber daya secara menyeluruh, sehingga sering menimbulkan distorsi dalam alokasi biaya. Sementara itu, metode ABC mampu menelusuri biaya melalui berbagai aktivitas yang memicu penggunaan sumber daya, sehingga hasil perhitungan unit cost menjadi lebih tepat (Merrina Arts et al., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Syawaliyyah dan Alwi (2024) membahas penerapan metode Activity Based Costing (ABC) dalam penentuan tarif rawat inap pasien Covid-19 di RS Pusri Palembang, yang bertujuan untuk membandingkan hasil perhitungan biaya rumah sakit dengan perhitungan menggunakan metode ABC. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tarif rawat inap yang dihitung menggunakan metode tradisional oleh rumah sakit adalah sebesar Rp2.473.606,50, sedangkan dengan metode ABC diperoleh hasil lebih rendah yaitu Rp2.123.606,48, dengan selisih sekitar Rp350.000. Temuan ini mengindikasikan bahwa metode ABC mampu memberikan hasil perhitungan biaya yang lebih rinci dan akurat karena alokasi biaya dilakukan berdasarkan aktivitas yang benar-benar dikonsumsi oleh pasien, bukan hanya mengandalkan satu cost driver sebagaimana pada metode unit cost tradisional. Distorsi biaya yang sering muncul dalam sistem tradisional dapat diminimalisasi dengan metode ABC karena overhead dialokasikan ke banyak cost driver sesuai aktivitas. Hasil penelitian Najamuddin et al., (2025) menunjukkan bahwa metode Activity Based Costing (ABC) mampu meningkatkan akurasi penentuan tarif layanan dibandingkan metode tradisional. Perhitungan dengan sistem lama cenderung menimbulkan distorsi karena hanya menggunakan satu cost driver, sedangkan ABC mengalokasikan biaya berdasarkan aktivitas nyata sehingga lebih proporsional. Temuan penelitian membuktikan bahwa tarif dengan metode ABC lebih realistis dan transparan, sekaligus membantu manajemen rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi, akuntabilitas, dan dasar pengambilan keputusan strategis. Hasil penelitian literatur yang dilakukan oleh Wahyuningsih et al., (2023) menunjukkan bahwa penerapan metode Activity Based Costing (ABC) pada unit laboratorium dan radiologi di Indonesia mampu meningkatkan akurasi dalam penentuan tarif layanan dibandingkan dengan metode tradisional yang selama ini digunakan. Dari 11 artikel yang dianalisis dalam rentang 2016–2023, ditemukan bahwa metode ABC dapat menghindari distorsi biaya karena biaya dialokasikan berdasarkan aktivitas nyata yang terjadi, bukan hanya satu cost driver, sehingga menghasilkan informasi biaya yang lebih relevan dan rinci. Temuan penelitian memperlihatkan bahwa dalam beberapa kasus, tarif yang dihitung dengan metode ABC lebih tinggi dibandingkan perhitungan rumah sakit, terutama karena adanya overhead yang sebelumnya tidak teridentifikasi dalam metode tradisional, sedangkan dalam kasus lain tarifnya lebih rendah karena metode tradisional menumpuk biaya secara umum tanpa mempertimbangkan konsumsi aktivitas secara spesifik. Selain itu, penelitian ini menekankan bahwa ABC membantu rumah sakit dalam mengendalikan biaya, meningkatkan efisiensi operasional, serta menyediakan dasar yang lebih objektif dalam penetapan tarif layanan laboratorium dan radiologi. Dengan demikian, literatur ini mengonfirmasi bahwa metode ABC merupakan alternatif yang lebih unggul dibandingkan metode konvensional, meskipun implementasinya membutuhkan

Seminar Nasional FMI 2025 Batam

Prosiding



e-ISSN: 3026-4499

Vol. 3

21-23 Oktober 2025

ketelitian tinggi dalam identifikasi aktivitas, cost pool, serta cost driver agar hasilnya benar-benar akurat.

3. Metode Penelitian

Kajian ini menggunakan paradigma kuantitatif. Fokus kajian ini adalah menentukan tarif puskesmas dan rumah sakit dengan mengidentifikasi biaya tetap maupun biaya variabel yang menjadi dasar penentuan tarif. Data data disajikan dalam bentuk deskriptif kuantitatif baik menggunakan tabel maupun bagan sebagai alat bantu visualisasi realita. Peneliti ini mengambil sampel puskesmas yang mewakili daratan dan kepulauan. Rumah sakit Ampna dijadikan sebagai salah satu sampel rumah sakit, sementara terdapat 8 puskesmas sampel yaitu Ampna Timur, Ampna Barat, Ampna Tete, Uekuli, Matakko, Wakai, Lebiti, Molowagu.

Observasi dilakukan dalam rangka mendapatkan gambaran langsung dilapangan tentang subyek kajian, melihat kondisi layanan, serta kondisi fasilitas layanan yang ada di puskesmas sampel dan rumah sakit. Dokumentasi adalah pengambilan data sekunder guna mendukung penelitian ini. Data data jumlah pasien, kunjungan pasien, biaya investasi merupakan data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini. Kuisisioner adalah pengambilan data sekunder guna mendukung penelitian ini. Data data jumlah pasien, kunjungan pasien, biaya investasi merupakan data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini. Wawancara dilakukan terhadap responden untuk menggali informasi lebih jauh tentang sikap mereka atas layanan rumah sakit, kendala layanan, serta harapan mereka atas mutu layanan. Termasuk dalam fokus wawancara adalah alternatif pengobatan selain rumah sakit, dan aspek kemampuan secara finansial yang menggambarkan ability to pay dalam industri kesehatan.

Analisis data dilakukan melalui proses tabulasi data, dan screening data. Data data valid kemudian dianalisis dengan menggunakan excel dalam mengelompokkan data sesuai tujuannya. Data data sekunder juga dianalisis secara kuantitatif guna menemukan cost driver, besaran cost driver, beban biaya tetap dan variabel, hingga penentuan tarif, baik pada rumah sakit maupun puskesmas.

Penelitian ini menggunakan pendekatan unit cost dengan pendekatan deskriptif dalam menganalisis tarif layanan kesehatan, serta dilengkapi dengan analisis Ability to Pay (ATP) dan Willingness to Pay (WTP) untuk melihat kesesuaian tarif dengan kondisi masyarakat. Pendekatan unit cost digunakan untuk mengetahui besarnya biaya per unit pelayanan dengan cara membandingkan total biaya yang dikeluarkan dengan jumlah unit layanan yang diberikan, sehingga memberikan gambaran dasar mengenai efisiensi penggunaan sumber daya rumah sakit. Namun, untuk memastikan bahwa tarif yang ditetapkan tidak hanya efisien secara biaya tetapi juga terjangkau bagi masyarakat, dilakukan analisis ATP dan WTP. Analisis ATP digunakan untuk mengukur kemampuan ekonomi masyarakat dalam membayar layanan kesehatan berdasarkan tingkat pendapatan dan pengeluaran mereka, sedangkan analisis WTP digunakan untuk menilai sejauh mana masyarakat bersedia membayar tarif yang ditawarkan, termasuk kesediaan menerima kenaikan tarif dengan catatan adanya peningkatan kualitas layanan. Dengan demikian, kombinasi analisis unit cost, ATP, dan WTP menghasilkan informasi yang lebih komprehensif, tidak hanya terkait efisiensi biaya dari sisi penyedia

Seminar Nasional FMI 2025 Batam

Prosiding



e-ISSN: 3026-4499
Vol. 3
21-23 Oktober 2025

layanan, tetapi juga keterjangkauan dan penerimaan dari sisi masyarakat. Melalui kombinasi ini, penelitian menegaskan pentingnya perhitungan biaya yang akurat sekaligus memperhatikan kemampuan serta kemauan bayar masyarakat agar tarif layanan kesehatan yang ditetapkan kompetitif, realistis, dan sesuai dengan kondisi riil di lapangan.

4. Hasil dan Pembahasan

Analisis Unit Cost. Total Aset Tetap Puskesmas: Besarnya seet tetap puskesmas sampel juga menunjukkan perbedaan. Dari seluruh puskesmas sampel, Puskesmas Wakai memiliki asset yang paling besar dibanding lainnya. Sementara puskesmas Molowagu memiliki asset yang paling kecil yang hanya mencapai Rp. 341.267.423.

Tabel 1. Aset tetap dan jumlah kunjungan puskesmas sampel

Puskesmas	Beban Biaya/tahun	Jumlah kunjungan tahun 2023.
Ampana Timur	957.134.194	60.710
Ampana Barat	536.967.681	45.747
Ampana Tete	1.033.206.707	38.093
Uekuli	839.652.027	18.560
Matako	650.076.586	9.058
Wakai	1.061.773.326	9.010
Lebiti	867.946.006	3.769
Molowagu	341.267.423	4.181

Jika dilihat dari segi kunjungan, jumlah kunjungan di puskesmas juga berbeda. Puskesmas Ampana Timur memiliki kunjungan per tahun yang paling besar yang mencapai 60.710 kunjungan. Puskesmas dengan kunjungan tahunan terendah adalah Molowagu yang hanya memiliki 4191 kunjungan selama 1 tahun di tahun 2023.

Beban Biaya Tetap Per Kunjungan

Tabel 2. beban biaya tetap per kunjungan

Puskesmas	Beban biaya tetap/kunjungan (Rp)
Ampana Timur	15.766
Ampana Barat	11.738
Ampana Tete	27.123
Uekuli	45.240
Matako	71.768
Wakai	117.844
Lebiti	230.285
Molowagu	81.623
Rata-rata biaya tetap per kunjungan	74.252

Tarif per kunjungan dari setiap puskesmas juga berbeda, mengingat jumlah asset juga berbeda.

Seminar Nasional FMI 2025 Batam

Prosiding



e-ISSN: 3026-4499

Vol. 3

21-23 Oktober 2025

Demikian pula jumlah kunjungan yang juga berbeda. Beban tetap per kunjungan merupakan hasil bagi dari total asset dengan total kunjungan per tahun. Selanjutnya dilakukan rata-rata atas beban tetap tersebut, Secara rata-rata, setiap kunjungan.

Biaya Variabel. Biaya variabel menggambarkan biaya secara total berkaitan dengan jumlah layanan yang diberikan puskesmas. semakin besar pasien yang dilayani maka semakin besar pula jumlah biayanya. Untuk mengukur besarnya variable ini, maka total biaya penyediaan obat digunakan sebagai proksi. Untuk itu, dalam penelitian ini digunakan besarnya biaya obat yang ada di puskesmas Wakai, mengingat kelengkapan data yang tersedia. Besarnya biaya obat sebagai biaya variabel adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Biaya Variabel

Jenis Obat	Nilai	Total Kunjungan	Biaya obat/kunjungan
FKTP	108.395.462	9.010	41.561
FKTL	98.760.943		
Obat esensial	98.760.943		
BMHP	68.543.450		
Total Biaya Obat	374.460.798		

Berdasarkan data diatas, maka besarnya biaya obat per kunjungan pasien digitung dengan membagi total biaya obat dengan total kunjungan per tahun. Secara rata rata, biaya variabel per kunjungan pasien adalah Rp.41.561 per kunjungan pasien.

Total Beban Biaya Dan Tarif Puskesmas. Total biaya menggambarkan beban keseluruhan (beban biaya tetap dan biaya variabel) per kunjungan pasien, yang dapat dirinci :

Tabel 4. Total biaya tetap dan variabel

Komponen biaya	Nilai
Beban tetap	75.173
Obat	41.561
Total	116.734

Data diatas memberikan informasi bahwa beban biaya tetap dan variabel dalam layanan Kesehatan puskesmas adalah Rp.116.734/pasien/kunjungan. Biaya tersebut belum memasukkan biaya layanan (dokter, perawat, dan medis lainnya) Secara umum, kisaran biaya proporsi biaya layanan adalah berkisar 30- 40 persen dari total biaya tetap dan variabel. Merujuk pada perda Bupati Kabupaten Tojo Una Una no 9 tahun 2023 tentang pajak dan retribusi tarif, besarnya biaya layanan berkisar 60 persen. Dengan menggunakan scenario tersebut, maka tarif layanan puskesmas berdasarkan analisis based costing adalah sebagai berikut:

Seminar Nasional FMI 2025 Batam

Prosiding



e-ISSN: 3026-4499
Vol. 3
21-23 Oktober 2025

Tabel 5. Skenario Tarif Puskesmas

Komponen	Skenario		
	Pertama	Kedua	Ketiga
Biaya tetap	75.173	75.173	75.173
Biaya variabel	41.561	41.561	41.561
Biaya layanan	8.000	77.823	175.101
Total Tarif	124.734	194.557	291.835

Pada skenario 1, besaran biaya layanan adalah mengacu pada perda no 9 tahun 2023, Dimana biaya layanan puskesmas ditetapkan sekitar 8.000 perkunjungan. Sementara pada scenario 2, besar biaya layanan adalah 60 persen dari toral biata tetap dan biaya variable, pada scenario 3, biaya layanan ditertapkan sebesar 60 persen dari biaya tetap dan biaya variable. Dengan memperhatikan tarif di 3 skenario tersebut, smentara besarnya tarif iuranBPJS kelas 3 yang berkisar 35.000 per pasien/bulan, maka pemerintah daerah perlu memikirkanm besarnya subsidi pada layanan Kesehatan agar kualitas layanan dapat ditingkatkan. Besarnya subsidi pada 3 alternatif scenario adalah sebagai berikut :

Tabel 6. Skenario Besaran Subsidi

Komponen	Skenario		
	Pertama	Kedua	Ketiga
Total Tarif	124.734	194.557	291.835
Iuran BPJS	35.000	35.000	35.000
Subsidi ideal	89.734	159.557	256.835

Dari data diatas nampak bahwa subsidi pemerintah saat ini sesungguhnya sudah berlangsung, karena merujuk pada perda no 9 tahun 2023, besarnya tarif rumah sakit ditetapkan tanpa menghitung biaya tetap (asset tetap) puskesmas yang menjadi investasi layanan Kesehatan.

Analisis Tarif Rumah Sakit. Biaya operasional merupakan biaya yang dikeluarkan untuk mendukung aktivitas sehari hari. Pengeluaran biaya ini dilakukan setiap hari atau setiap bulan seiring dengan kegiatan rumah sakit. Biaya ini bersifat semi variable dan tidak dilakukan penyusutan.

Seminar Nasional FMI 2025 Batam

Prosiding



e-ISSN: 3026-4499
Vol. 3
21-23 Oktober 2025

Tabel 7. Biaya Operasional

NO	ELEMEN BIAYA	JUMLAH/ TAHUN (Rp)
1	Biaya gaji perawat	338.915.000
2	Biaya listrik dan air	121.200.000
3	Biaya Konsumsi	775.985.000
4	Biaya Administrasi	61.200.000
5	Biaya bahan habis pakai	180.000.000
6	Biaya asuransi	65.800.000
7	Biaya Laundry	30.000.000
8	Biaya kebersihan	360.000.000

Data di atas memberikan informasi bahwa biaya operasional tersebut juga bervariasi jenis dan besarnya. Biaya ini muncul setiap waktu karena sifatnya akan beriringan dengan kegiatan rumah sakit. Seluruh biaya ini akan menjadi input dalam penentuan biaya total dalam penentuan tarif rawat inap di RISU Ampa.

Jumlah Kunjungan Pasien Pada Kamar Rawat Inap. Terdapat kelas pada RSUD Ampa yaitu kelas VIP A, VIP B, Kelas I, II dan III. Tiap kelas memiliki perbedaan fasilitas didalam kamar, sehingga pada akhirnya beban biaya juga berbeda. beban biaya tiap kelas rawat inap adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Ringkasan beban biaya tetap semua kelas kamar rawat inap

TIPE KAMAR	Beban Biaya Berdasarkan Activity Based Costing
VIP A	Rp 286.544
VIP B	Rp 213.373
KELAS I	Rp 167.526
KELAS II	Rp 162.028
KELAS III	Rp 106.745

Dari data di atas menunjukkan bahwa beban biaya relative bervariasi baik dari kelas ViP, VIP B, kelas I, II dan III. Perbedaan tersebut mencerminkan adanya perbedaan kapasitas ruang, fasilitas dan beban biaya per hari.

Tarif Kamar rawat Inap. Dalam penentuan gtarif kamar rawat inap, terdapat 2 skenario berdasarkan rasio antara biaya layanan dengan total biaya tetap dan variable. Skenario pertama adalah biaya layanan sebesar 40 persen, mengacu pada berbagai referensi bahwa biaya layanan rumah sakit berkisar 30-40 persen dari total tarif. Alternatif kedua didasarkan pada Perda No tahun 2023 tentang pajak dan retribusi di Kabupaten Tojo Una una yang besarnya biaya layanan Kesehatan berkisar 60 persen total tarif. Dengan demikian besarnya tarif rawat inap per kelas per hari dapat di skenariokan sebagai berikut:

Seminar Nasional FMI 2025 Batam

Prosiding



e-ISSN: 3026-4499
Vol. 3
21-23 Oktober 2025

Tabel 9. Skenario 1 tarif kamar rawat inap

skenario 1				
Kelas	Tarif saat ini	Biaya Fasilitas (ABC)	Biaya layanan	Tarif based costing (ABC)
VIP A	Rp 373.000	Rp 286.544	40%	Rp477.573
VIP B	Rp 315.000	Rp 213.373	40%	Rp355.622
KELAS I	Rp 190.000	Rp 167.526	40%	Rp279.210
KELAS II	Rp 81.000	Rp 162.028	40%	Rp270.047
KELAS III	Rp 38.000	Rp 106.745	40%	Rp177.908
Skenario 2				
Kelas	Tarif saat ini	Biaya Fasilitas (ABC)	Biaya layanan	Tarif based costing (ABC)
VIP A	Rp 373.000	Rp 286.544	60%	Rp716.360
VIP B	Rp 315.000	Rp 213.373	60%	Rp533.433
KELAS I	Rp 190.000	Rp 167.526	60%	Rp418.816
KELAS II	Rp 81.000	Rp 162.028	60%	Rp405.071
KELAS III	Rp 38.000	Rp 106.745	60%	Rp266.862

Berdasarkan skenario 1 maupun 2, besarnya tarif kamar di RSUD Ampara, berdasarkan unit costnya, lebih tinggi dari penetapan tarif yang ada saat ini. Dengan skenario biaya layanan 40 persen, maka tarif kamar pada rawat inap RSUD Ampara berkisar Rp177.908 - Rp477.573 per hari sesuai kelasnya. Sementara itu dengan skenario bahwa biaya layanan ditetapkan 60 persen dari tarif, maka besarnya tarif kamar rawat inap di RSUD Ampara adalah berkisar Rp266.862- Rp716.360 per hari sesuai level kamar nya.

Ability To Pay (ATP) dan Willingness To Pay (WTP). - Ketercukupan pendapatan. Ketercukupan pendapatan masyarakat dapat terwujud karena adanya peningkatan akses pekerjaan, tersedianya sarana dan prasarana, peningkatan akses terhadap aset produktif, dan akses penggunaan lahan. Pendapatan masyarakat adalah penerimaan gaji atau balas jasa dari hasil usaha yang diperoleh individu atau kelompok rumah tangga dalam satu bulan. Pendapatan masyarakat digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, termasuk diantaranya layanan Kesehatan. Berikut gambaran ketercukupan pendapatan berdasarkan jawaban responden penelitian disajikan dalam grafik berikut.

Seminar Nasional FMI 2025 Batam

Prosiding

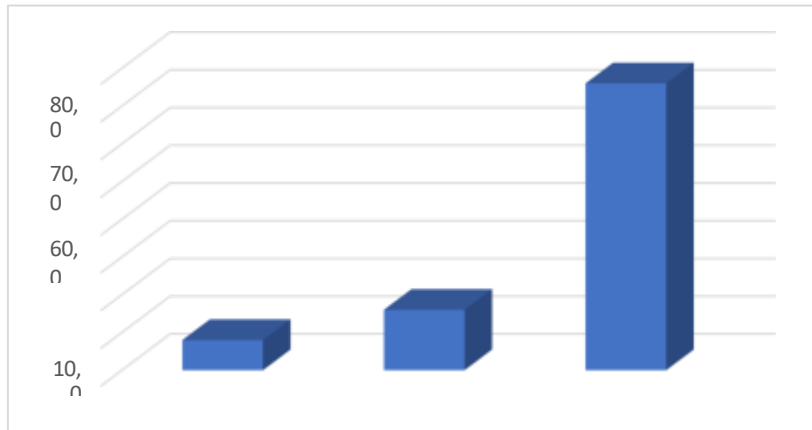


e-ISSN: 3026-4499

Vol. 3

21-23 Oktober 2025

Gambar 1. Ketercukupan Pendapatan



Berdasarkan jawaban responden yang tersaji pada grafik di atas, diketahui bahwa pendapatan pengguna layanan puskesmas secara umum tidak sulit untuk membiayai layanan puskesmas terhadap dirinya maupun keluarganya. Hal itu tercermin dari presentase dominan ketercukupan pendapatan yaitu sebesar 76% yang menyatakan cukup dan 16% menyatakan sedang, sedangkan yang menyatakan kurang hanya sebesar 8% dari total responden. Dengan demikian, pendapatan masyarakat dapat memengaruhi permintaan terhadap suatu barang. Jika pendapatan masyarakat meningkat/cukup, maka permintaan terhadap suatu barang juga meningkat. Sebaliknya, jika pendapatan masyarakat menurun, maka permintaan terhadap suatu barang akan menurun.

Biaya berobat ke puskesmas. Puskesmas merupakan salah satu instansi pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu. Selain memberikan pelayanan medis, puskesmas juga berperan dalam upaya promotif dan preventif, seperti: program imunisasi, penyuluhan kesehatan, deteksi dini penyakit, Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). Biaya berobat di puskesmas merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keputusan masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan di puskesmas. Selain biaya, faktor lain yang juga memengaruhi keputusan masyarakat untuk berobat di puskesmas adalah kualitas pelayanan dan lokasi. Berdasarkan hasil analisis data, rerata biaya yang dikeluarkan oleh pengguna jasa pelayanan puskesmas disajikan pada grafik berikut.

Seminar Nasional FMI 2025 Batam

Prosiding



e-ISSN: 3026-4499

Vol. 3

21-23 Oktober 2025

Gambar 2. Biaya berobat ke puskesmas



Merujuk pada grafik di atas, diketahui bahwa pengguna jasa layanan puskesmas didominasi oleh masyarakat yang menggunakan BPJS yaitu sebanyak 68,97%. Sementara pengguna jasa layanan yang non BPJS dengan mengeluarkan biaya berkisar sebesar Rp10.000 berjumlah 20,69%, sedangkan yang mengeluarkan biaya sebesar Rp50.000 berjumlah 10,34%. Dengan memperhatikan data tersebut, dari sisi biaya, bahwa masyarakat yang telah memiliki BPJS tidak akan mengeluarkan biaya yang terkait dengan layanan kesehatan, sehingga perlu terus disosialisasikan kepada masyarakat terhadap pentingnya BPJS.

Pembelian obat selain di puskesmas. Masyarakat dalam ini pengguna jasa layanan bisa membeli obat selain di puskesmas, misalnya di toko obat atau apotek. Jika obat di puskesmas tidak tersedia, maka pengguna jasa layanan pasien bisa membeli obat di luar puskesmas. Apabila pengguna jasa layanan membeli obat selain di puskesmas, maka konsekuensinya pengguna layanan tersebut akan mengeluarkan sejumlah biaya. Berdasarkan hasil analisis data, biaya yang dikeluarkan oleh pengguna jasa bila membeli obat selain di puskesmas ditampilkan pada grafik berikut:

Gambar 3. Pembelian obat selain ke puskesmas



Seminar Nasional FMI 2025 Batam

Prosiding



e-ISSN: 3026-4499

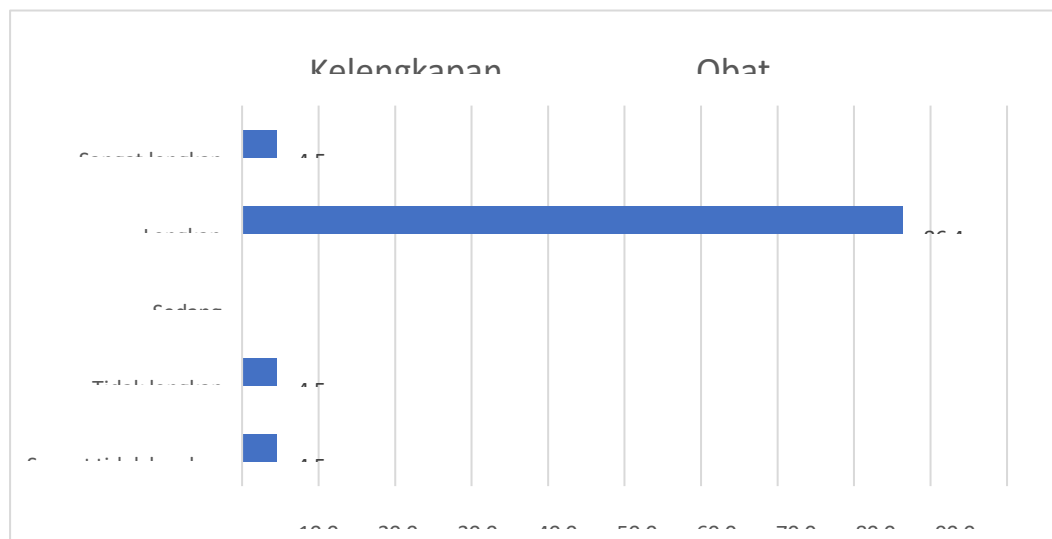
Vol. 3

21-23 Oktober 2025

Berdasarkan pada grafik di atas, pengguna jasa layanan yang membeli obat di luar puskesmas akan mengeluarkan biaya besar Rp5.000 sebanyak 10% responden; dan yang mengeluarkan biaya sebesar Rp25.000 sampai dengan Rp50.000 masing-masing sebanyak 3,33%. Adapun sebanyak 83,33% tidak mengeluarkan karena mereka membeli obat di puskesmas. Faktor tersebut juga dapat terjadi karena obat yang dibutuhkan tersedia di puskesmas.

Kelengkapan obat di puskesmas. Kelengkapan obat di puskesmas sangat penting karena dapat menjamin kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Secara umum, kelengkapan obat di puskesmas diantaranya dapat: Menjamin pelayanan berkualitas, tersedianya obat yang cukup dan berkualitas, puskesmas dapat menjamin pelayanan yang bermutu, menjaga ketersediaan stok obat, dan melindungi pasien dan masyarakat. Semakin lengkap kelengkapan obat di puskesmas, maka masyarakat sebagai pengguna layanan akan puas dan nyaman. Grafik di bawah ini menggambarkan penilaian pengguna terhadap kelengkapan obat di puskesmas:

Gambar 4. Kelengkapan Obat di Puskesmas



Dalam grafik di atas ini, dominan responden menilai kelengkapan obat di puskesmas yaitu lengkap. Hal ini dibuktikan dengan jawaban responden sebanyak 86,4%, sedangkan yang menyatakan sangat tidak lengkap dan tidak lengkap hanya sebanyak masing-masing 4,5%.

Kenaikan harga yang wajar menurut responden. Tingkat pendapatan masyarakat dan kondisi gedung dan bangunan, serta kecepatan pelayanan dokter dan perawat, dapat menjadi faktor seberapa kemampuan pengguna bila ada kenaikan tarif yang wajar. Terhadap seberapa besar kemampuan pengguna apabila ada kenaikan tarif tersaji dalam grafik di bawah ini.

Seminar Nasional FMI 2025 Batam

Prosiding

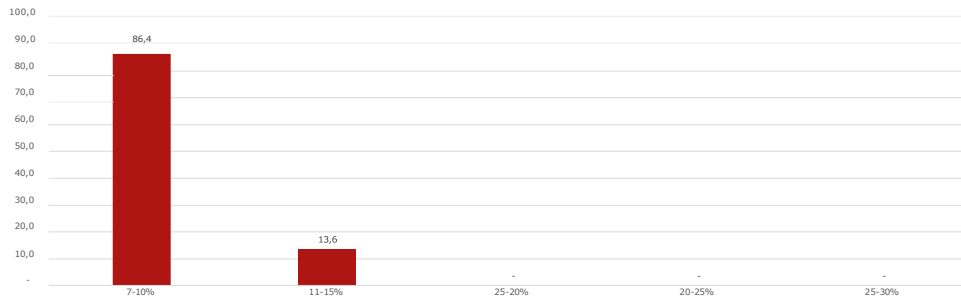


e-ISSN: 3026-4499

Vol. 3

21-23 Oktober 2025

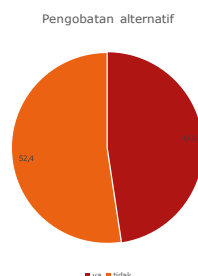
Gambar 5. Kenaikan harga yang wajar



Berdasarkan jawaban responden yang tersaji pada grafik di atas, diketahui bahwa 86,4% responden penelitian berpendapat bahwa kenaikan yang wajar bila ada kenaikan tarif adalah kenaikannya berkisar antara 7 sampai dengan 10% dari tarif yang ada saat ini. Sementara yang 13,6% menyatakan bahwa kenaikan tarif yang wajar berkisar antara 11 sampai dengan 15% dari tarif saat ini. Meskipun begitu, pemerintah dalam hal ini puskesmas perlu sangat hati-hati untuk melakukan menaikkan tarif layanan.

Kemauan membayar bila ada kenaikan tarif. Tingkat pendapatan keluarga mempengaruhi kemauan pasien untuk membayar jasa layanan yang sudah diberikan. Apabila pendapatan pengguna jasa masih dirasa kurang maka enggan untuk membayar jasa pelayanan atau pengobatan. Begitupun sebaliknya, bila pendapatan pengguna jasa memadai, maka mereka akan bersedia untuk membayar bila ada perubahan tarif. Selain itu, dengan adanya kualitas pelayanan yang baik, yang sesuai dengan keinginan pasien maka kepuasan pengguna akan terwujud. Terhadap kemauan pengguna untuk membayar bila ada kenaikan tarif digambarkan dalam grafik di bawah ini.

Gambar 6. Kemauan Membayar Bila Ada Kenaikan Tarif



Merujuk pada grafik di atas, diketahui bahwa pengguna jasa layanan puskesmas dominan yang setuju jika ada kenaikan tarif yaitu sebanyak 52,4%, sedangkan yang tidak setuju ada sebanyak 47,4%. Meskipun begitu, pemerintah dalam hal ini puskesmas perlu sangat hati-hati untuk melakukan menaikkan tarif layanan.

Seminar Nasional FMI 2025 Batam

Prosiding



e-ISSN: 3026-4499

Vol. 3

21-23 Oktober 2025

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis Activity Based Costing pada layanan kesehatan di Kabupaten Tojo Una-Una, baik di puskesmas maupun di RSUD Ampana, dapat disimpulkan bahwa masyarakat secara umum telah memanfaatkan jasa layanan kesehatan meskipun masih terdapat sebagian kecil yang menggunakan jasa pengobatan alternatif. Peningkatan preferensi masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan sejalan dengan meningkatnya kemampuan membayar (ability to pay), sedangkan penyesuaian tarif layanan pada umumnya tetap direspons positif melalui kesediaan membayar (willingness to pay) dengan kisaran sebesar 7–10 persen. Hasil kajian juga menunjukkan tiga alternatif skenario tarif pelayanan puskesmas, yaitu Rp124.734, Rp194.557, dan Rp291.835, dengan alternatif skenario subsidi pemerintah sebesar Rp89.734, Rp159.557, dan Rp256.835. Sementara itu, tarif rawat inap di RSUD Ampana yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Tahun 2023 tentang pajak dan retribusi lebih rendah dibandingkan dengan hasil analisis Activity Based Costing. Selanjutnya, terdapat dua skenario penetapan tarif rawat inap, yakni berdasarkan proporsi biaya layanan sebesar 40 persen dan 60 persen. Dengan proporsi 40 persen, tarif kamar rawat inap berkisar antara Rp177.908 hingga Rp477.573 per hari sesuai kelas, sedangkan dengan proporsi 60 persen tarifnya berkisar antara Rp266.862 hingga Rp716.360 per hari sesuai tingkat kelas kamar.

Hasil analisis ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penetapan tarif puskesmas maupun rumah sakit di Kabupaten Tojo Una-Una. Perhitungan dengan metode Activity Based Costing yang memasukkan biaya tetap dan biaya variabel menunjukkan bahwa tarif yang diperoleh lebih tinggi daripada tarif yang berlaku saat ini, sehingga pemerintah daerah dapat mempertimbangkan penetapan tarif berdasarkan biaya variabel saja dengan asumsi biaya tetap merupakan bentuk investasi pemerintah dalam sektor kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah daerah juga perlu mengalokasikan dana untuk pemeliharaan aset tetap agar dapat berfungsi optimal dalam menunjang pelayanan. Di sisi lain, BPJS Kesehatan perlu meningkatkan tarif kapitasi mengingat biaya variabel yang berlaku saat ini lebih tinggi dibandingkan dengan tarif kapitasi yang ditetapkan. Optimalisasi pemanfaatan peralatan di rumah sakit dan puskesmas juga harus dilakukan melalui penyediaan sumber daya manusia yang memadai, mengingat sebagian besar peralatan merupakan bantuan dari pemerintah pusat, sehingga peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan menjadi salah satu langkah strategis agar peralatan dapat dimanfaatkan secara maksimal. Terakhir, kolaborasi antara BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah Kabupaten Tojo Una-Una merupakan kebutuhan mendesak dalam rangka menentukan tarif layanan yang ideal, termasuk tarif kapitasi, sehingga dapat menjamin keberlanjutan layanan kesehatan dalam jangka panjang.

Referensi

Abdullah, A. R. (2024). Current Trends of Application of The Activity Based Costing System Method in Hospitals; A Review. *Perinsuares International Journal of Inovation and Sustainability*, II(1). <https://doi.org/10.5281/zenodo.12792029>

Azwar, AH. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Seminar Nasional FMI 2025 Batam

Prosiding



e-ISSN: 3026-4499

Vol. 3

21-23 Oktober 2025

Badan Pusat Statistik Kabupaten Tojo Una-Una. (2023). Kabupaten Tojo Una- Una dalam angka 2023. Tojo Una-Una: BPS Kabupaten Tojo Una-Una.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Tojo Una-Una. (2024). Statistik Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una 2023. Tojo Una-Una: BPS Kabupaten Tojo Una-Una.

Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah. (2024). Statistik Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una 2023. Tojo Una-Una: BPS Kabupaten Tojo Una-Una.

Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kuchta, D., & Zabek, S. (2011). Activity-based costing for health care institutions. *8th International Conference on Enterprise Systems, Accounting and Logistics (8th ICESAL 2011)*, July, 11–12.

Merrina Arts, T., Novalinda Ginting, C., & Ginting, R. (2023). Activity Based Costing Method As The Basis For Determining Service Rates In The Radiology Unit At Royal Prima Hospital Medan. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 3(4), 662–667. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v3i4.218>

Mulyadi. (2007). Akuntansi Biaya. Edisi Ke-5. Yogyakarta : UPP STIM YKPN Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. Pusat

Najamuddin, Y., Urumsah, D., Mahmudi, Yendrawati, R., Rugiarti, N. D., Dirgahayu, R. T., Ariyani, A. D., Nindiasari, A. D., & Rosita. (2025). Increasing the Accuracy of Determining Activity-Based Services Tariffs for Central Surgical Installation (Case at the BLUD Hospital in Indonesia). *Jurnal Abdimas Madani Dan Lestari*, 07(September), 296–308.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun (2015). Pola Tarif Nasional Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pratiwi, R. D., & Putra, R. S. P. (2021). Pengaruh penerapan pelayanan prima terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 7(1), 30-44.

Rahmasari, S., Yurniawati, Y., & Febrian, F. (2022). Unit cost analysis using the activity-based costing method at the dental and oral clinic, the oral and dental hospital of Andalas University, Indonesia. *Journal of Syiah Kuala Dentistry Society*, 7(1), 27–37. <https://doi.org/10.24815/jds.v7i1.27252>

Syawaliyyahpr, B., & Alwi, A. (2024). Implementation Of Activity Based Costing On The Rate Of Inspired Services For Covid-19 Patients At Pusri Hospital, Palembang City. *EKOMBIS REVIEW: Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis*, 12(2), 2315–2322. <https://doi.org/10.37676/ekombis.v12i2.5755>

Services Research17:669.Topjian, A. A., Raymond, T. T., Atkins, D., Chan, M., Duff, J. P., Joyner, B. L., ... & Schexnayder, S. M. (2021). Part 4: pediatric basic and advanced life support 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Pediatrics*, 147.

Seminar Nasional FMI 2025 Batam

Prosiding



e-ISSN: 3026-4499

Vol. 3

21-23 Oktober 2025

Sumiati, S., Witcahyo, E. and Ramani, A. (2020) „Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) dengan Metode Activity Based Costing (ABC) di Poliklinik Jantung RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso“, *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 4(2), pp. 1–9

Than, Saw et al (2017). Unit cost of healthcare services at 200-bed public hospitals in Myanmar what plays an important role of hospital budgeting. Than et al. *BMC Health*

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019. Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia. <http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/Ekonomi>

Wahyuningsih, E., Manafe, H. A., & Lejap, H. H. T. (2023). Implementation of Activity Based Costing of Laboratorium and Radiology Unit in Indonesia; A Literature Study. *Jurnal Ekonomi*, 12(4), 773–777. Agastya dan Arifa“i. 2009. Unit Cost dan Tarif Rumah Sakit (Metode Analisis dan Cara Penghitungan Limited Edition. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.

Copyrights

Copyright for this article is retained by the author(s), with first publication rights granted to the journal.

This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)