

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Review Articles

Open Access

Perbandingan Tarif Unit Cost Cesarean Sectio dengan Tarif Sebelumnya : Literature Review

Comparison Between Tariff of Cesarean Sectio Unit Cost and Current Tariff : Literature Review

Amelia Intan Atthahirah^{1*}, Budi Hidayat², Silvia Vinawaty Soetedja³^{1,3}Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia²Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia*Korespondensi Penulis : amelia.intan@ui.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Proporsi ibu hamil yang menjalani persalinan dengan metode cesarean section menunjukkan tren meningkat namun tarif rumah sakit untuk cesarean section umumnya masih menggunakan metode tradisional yang kurang tepat dan akurat. Penetapan tarif melalui penghitungan *unit cost* akan membantu rumah sakit mengetahui biaya sesungguhnya cesarean section dan meningkatkan efisiensi.

Tujuan: Tinjauan sistematis ini bertujuan untuk membandingkan penelitian terdahulu yang menghitung *unit cost* cesarean section dan hasil penghitungan dibandingkan dengan tarif yang berlaku sebelumnya.

Metode: Artikel ini adalah sebuah tinjauan sistematis yang melakukan review, analisis dan klasifikasi terhadap penelitian tersedia di database Proquest, Scopus, Springerlink dan Google Scholar. Tinjauan sistematis ini menggunakan metode PRISMA, kriteria inklusi dan eksklusi untuk menentukan artikel yang akan dikaji. Artikel kemudian dikaji untuk membandingkan tarif *unit cost* dan tarif yang berlaku sebelumnya.

Hasil: Dari hasil pencarian diperoleh sebanyak empat belas artikel penelitian yang menghitung *unit cost* cesarean section. Sebanyak empat penelitian membandingkan tarif *unit cost* dengan tarif INACBGs dan tarif RS. Terdapat lima artikel yang menyebutkan faktor yang memengaruhi *unit cost* dan dua artikel menyarankan perubahan *clinical pathway*. Biaya obat, BMHP dan besarnya *capital cost* disebut sebagai penyebab selisih tarif *unit cost*.

Kesimpulan: Dengan penghitungan *unit cost* cesarean section didapatkan perbedaan dengan tarif yang berlaku sebelumnya dan hasil penghitungan dapat menjadi dasar bagi rumah sakit untuk melakukan kendali biaya.

Kata Kunci: Unit Cost; Cesarean Section; Tarif

Abstract

Introduction: The current trend shows an increase in proportion of pregnant women undergoing cesarean section however hospital tariff for cesarean section is still determined using traditional method that is already known to be less precise and accurate. An analysis of unit cost to determine tariff will help hospital to figure the real cost of cesarean section and help establish efficiency.

Objective: This systematic review aims to compare in between researches that calculated unit cost of cesarean section with the current tariff used.

Methods: This article is a systematic review that reviews, analyse, and classify researches available at Proquest, Scopus, Springerlink dan Google Scholar. This systematic review uses PRISMA method and inclusion and exclusion criteria to choose which research will be included. Articles will then be analysed to compare unit cost tariff and current tariff.

Results: We found fourteen research articles that calculated unit cost of cesarean section. Among them, four articles compared the unit cost tariff with hospital tariff and INACBGs tariff. Five articles mentioned factors that contribute towards the cost and two articles suggested a change in the current clinical pathway. Medicines, medical consumables and capital cost is mainly named as the cause of difference in unit cost tariff.

Conclusion: Analysis of unit cost tariff of cesarean section results in differences compared to the current tariff used. Using this analysis, hospital can make better efforts to control cost.

Keywords: Unit Cost; Cesarean Section; Tariff

PENDAHULUAN

Cesarean section adalah metode persalinan dengan melakukan sayatan pada bagian abdomen(1). Cesarean section dilakukan atas indikasi maternal, indikasi fetal atau indikasi fetal dan maternal seperti cephalopelvic disproportion, preeklampsia, malpresentasi, solusio plasenta, kehamilan postterm dan gawat janin(2,3). Seiring dengan kemudahan akses fasilitas kesehatan dan peningkatan angka kunjungan antenatal care, tingkat persalinan dengan cara cesarean section juga meningkat. Namun besaran biaya untuk cesarean section masih menjadi hal yang memberatkan bagi ibu hamil yang akan menjalani operasi cesarean section (4,5).

Penetapan tarif untuk tindakan cesarean section dilakukan oleh rumah sakit dan bisa dilakukan dengan berbagai metode perhitungan tarif. Penghitungan tarif haruslah tepat sehingga dapat menutupi besaran pengeluaran rumah sakit dan juga membantu rumah sakit memenuhi target profit yang diinginkan(6). Penetapan tarif yang terlalu tinggi akan memberatkan pasien dan membuat pasien enggan melakukan tindakan cesarean section. Pasien juga bisa memilih untuk melakukan cesarean section di rumah sakit lain yang menawarkan tarif yang lebih rendah. Sebaliknya jika tarif ditetapkan terlalu rendah akan menyebabkan kegagalan rumah sakit dan akan timbul potensi kerugian finansial bagi rumah sakit(6,7).

Ada berbagai metode yang dapat digunakan untuk melakukan penghitungan unit cost. Salah satunya adalah dengan metode *activity-based costing* (ABC). Metode ABC adalah salah satu metode yang cukup dikenal luas meski penggunaannya di ranah rumah sakit masih terbatas(8). Metode ABC menghitung tarif unit cost berdasarkan aktifitas langsung dan tidak langsung yang diperlukan untuk menghasilkan suatu produk atau layanan. Metode ini dapat menghitung tarif dengan cukup tepat dan akurat sehingga baik untuk diaplikasikan dalam penghitungan tarif cesarean section(9,10). Selain metode ABC, juga dikenal metode *Time-driven Activity Based Costing* (TDABC) yang merupakan pengembangan dari metode ABC. Metode *Step-down* dan metode *microcosting* juga sering digunakan untuk penghitungan unit cost layanan rumah sakit dan dapat menghitung unit cost layanan rumah sakit dengan cukup tepat dan akurat(11).

Penghitungan unit cost bersifat terinci dan detail yang akan bermanfaat bagi rumah sakit dalam pemberian layanan sesuai kebutuhan dengan pertimbangan kendali biaya dan kendali mutu(12). Hasil penghitungan unit cost diketahui mendekati angka sesungguhnya dari biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk setiap layanan. Oleh karena itu, dengan melakukan perbandingan antara tarif unit cost terhadap tarif rumah sakit yang telah berlaku sebelumnya akan membantu rumah sakit mengetahui apakah tarif rumah sakit sudah wajar dan tepat untuk layanan caesarean section. Data ini akan sangat membantu rumah sakit untuk lebih memahami dan membantu pengelolaan keuangannya(6).

METODE

Penulisan tinjauan sistematis adalah penulisan ilmiah yang melakukan review, analisis dan pengelompokkan dan evaluasi terhadap penelitian-penelitian yang sudah tersedia. Formulasi pertanyaan penelitian menggunakan PICOS.

Tabel 1. Strategi PICOS

<i>Problem</i> (P)	Tarif layanan cesarean section
<i>Intervention</i> (I)	<i>Unit cost</i>
<i>Comparision</i> (C)	-
<i>Outcome</i> (O)	Hasil penghitungan <i>unit cost</i>
<i>Study</i> (S)	Penelitian terdahulu yang menghitung <i>unit cost</i> cesarean section

Tinjauan sistematis ini menggunakan metode PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis) yang terdiri atas beberapa tahap yaitu identifikasi dokumen, penetapan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dan ekstraksi data. Identifikasi dokumen dilakukan dengan melakukan pencarian kata kunci pada database penelitian yang ada. Database yang digunakan antara lain Springerlink, Scopus, Proquest dan Googlescholar. Kata kunci yang digunakan adalah unit cost, cesarean section dan tarif.

Penelitian ini menerapkan kriteria inklusi yaitu artikel penelitian yang berskala nasional dan internasional, artikel dan jurnal berbahasa Indonesia dan Inggris dan artikel yang diterbitkan sejak 2011 hingga 2021. Kriteria eksklusi yang digunakan adalah artikel yang tidak bisa diakses dalam bentuk *full text*, artikel berupa tinjauan sistematis dan artikel dengan judul dan abstrak yang tidak relevan.

Pencarian artikel menggunakan 4 sumber data mendapatkan hasil pencarian sebanyak 54.107 artikel. Dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui kesesuaian artikel dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Artikel yang

diperoleh kemudian disesuaikan dengan metode PRISMA dan strategi PICOS dan diperoleh sebanyak 14 artikel untuk dikaji.

HASL

Sebanyak empat belas artikel penelitian dikaji pada tinjauan sistematis ini dan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Artikel Penelitian yang dikaji

No	Jurnal	Penulis	Tujuan Studi	Negara	Metode	Hasil
1	<i>Activity Based Costing in Health Institutions: An Application in Gynecology Clinic of a Public Hospital</i>	Mehpare KG, Birgul YK, Elif DY	Menghitung <i>unit cost</i> cesarean section menggunakan metode ABC	Turki	Deskriptif kuantitatif	Diperoleh tarif untuk <i>unit cost</i> cesarean section menggunakan metode ABC dan terdapat selisih dengan tagihan Rumah Sakit dan tarif <i>Communique on Healthcare Practices</i> (HIN). Besaran tagihan rumah sakit dan tarif HIN jauh dibawah <i>unit cost</i> . RS mengalami kerugian akibat besaran tagihan yang terlalu rendah.
2	<i>A Time-Driven Activity-Based Costing Approach for Identifying Variability in Costs of Childbirth Between and within Types of Delivery</i>	Kathia D, Mathilda V, Filip R	Menghitung <i>cost</i> menggunakan analisis <i>time-driven activity based costing</i> .	Belgia	Deskriptif kuantitatif	Diperoleh <i>unit cost</i> cesarean section menggunakan analisis <i>time-driven activity-based costing</i> . Besarnya <i>unit cost</i> terutama dipengaruhi oleh nullipara, usia ibu lebih 25 tahun, usia gestasi lebih 40 minggu dan tingkat pendidikan yang rendah.
3	<i>Unit Cost Analysis of Sectio Caesarea with Activity-Based Costing in Yogyakarta Hospital</i>	Rijal MH, Firman P	Mengetahui perbedaan antara <i>unit cost</i> yang dihitung menggunakan metode ABC dan <i>unit cost</i> yang dihitung menggunakan metode tradisional.	Indonesia	Studi kasus kualitatif	Diperoleh <i>unit cost</i> cesarean section menggunakan metode ABC dan terdapat perbedaan dengan <i>unit cost</i> yang dihitung dengan metode tradisional yang menjadi tarif RS. Penghitungan <i>unit cost</i> metode tradisional menghasilkan tarif yang lebih tinggi daripada tarif <i>unit cost</i> menggunakan metode ABC.
4	<i>Health Facility Cost of Cesarean Delivery at A Rural District Hospital in Rwanda Using Time-Driven Activity-Based Costing</i>	Jackline O, et al.	Menentukan <i>cost</i> cesarean section di rumah sakit distrik menggunakan <i>time-driven activity-based costing</i>	Rwanda	Deskriptif kuantitatif	Diperoleh <i>unit cost</i> cesarean section menggunakan metode TDABC. Hasil perhitungan <i>unit cost</i> serupa dengan estimasi tarif sebelumnya di negara negara sub-sahara Afrika. Besarnya <i>unit cost</i> terutama dipengaruhi oleh obat dan BMHP.
5	<i>Preparation of Tariff Based on Unit Cost of Surgical Action in Balung Hospital Using Activity Based Costing (ABC)</i>	Sri W, Sri H, Sebastiana V.	Menentukan tarif tindakan operasi berdasarkan <i>unit cost</i> menggunakan metode ABC	Indonesia	Deskriptif kualitatif	Diperoleh tarif <i>unit cost</i> tindakan operasi menggunakan metode ABC dan terdapat perbedaan antara tarif BLUD, tarif <i>unit cost</i> dan tarif INA CBGs. Tarif <i>unit cost</i> lebih tinggi daripada tarif INA CBGs. Tarif BLUD lebih tinggi daripada

						tarif <i>unit cost</i>
6	<i>Redesigning Clinical Pathway of Elective Caesarean section Using Activity-Based costing reduce exposure to Covid19</i>	Lidia A, Nikma F, Ali D	Mengetahui <i>non value-added activities</i> pada <i>clinical pathway</i> cesarean section elektif melalui analisis <i>cost</i> menggunakan metode ABC	Indonesia	Studi kasus kualitatif	Diperoleh tarif <i>unit cost</i> menggunakan metode ABC untuk tindakan cesarean section dengan menganalisis <i>clinical pathway</i> . Diketahui <i>non value added activities</i> pada <i>clinical pathway</i> cesarean section elektif yaitu pemeriksaan klinis di UGD, pemeriksaan laboratorium dan pembuangan limbah. Dengan merevisi <i>clinical pathway</i> melalui eliminasi <i>non added value activities</i> , diperoleh <i>unit cost</i> yang lebih rendah sebesar 8.79%.
7	<i>Tariff Determinan Policy for Sectio Caesarea without Complications using Activity Based Costing based on ICD-9CM in Jaminan Kesehatan Nasional in XY Hospital, Kudus Regency, 2016</i>	Amirati D, Sudiro, Chriswardani S.	Menentukan kebijakan penetapan tarif cesarean section tanpa penyuit dengan metode ABC	Indonesia	Studi kasus kuantitatif	Dihasilkan <i>clinical pathway</i> cesarean section tanpa penyuit dan <i>unit cost</i> cesarean section tanpa penyuit berdasarkan kelas rawat inap. Tarif <i>unit cost</i> masih lebih tinggi dibandingkan tarif INACBGs. Besaran tagihan untuk pasien umum hampir mendekati besaran <i>unit cost</i> .
8	<i>Economic costs of Providing District and Regional Level Surgeries in Tanzania</i>	Martilof I, et al.	Menghitung <i>cost</i> Tindakan operasi di rumah sakit distrik dan rumah sakit rujukan	Tanzania	Deskriptif kuantitatif	Diperoleh <i>unit cost</i> cearean section pada dua rumah sakit daerah dan satu rumah sakit rujukan. Terdapat perbedaan tarif <i>unit cost</i> antar ketiga rumah sakit, dimana tarif <i>unit cost</i> di RS rujukan lebih rendah daripada tarif <i>unit cost</i> di RS distrik. Hal ini disebabkan oleh karena <i>capital cost</i> yang lebih terdistribusi di RS rujukan yang meski memiliki dana operasional lebih tinggi daripada RS rujukan, mampu menjalankan jumlah operasi lebih banyak dibandingkan RS distrik.
9	<i>Strategi Atasi Perbedaan Unit Cost cesarean section dengan klaim berdasarkan tarif INA-CBG's pada pasien BPJS di Rumah Sakit</i>	Adhi M, Wahyu S, Ismail S	Mengetahui besaran <i>unit cost</i> section cesarean dan perbedaannya dengan tarif INA CBGs	Indonesia	Studi kasus deskriptif.	Diperoleh tarif <i>unit cost</i> cesarean section dengan metode ABC. Besaran tarif <i>unit cost</i> untuk kelas I dan II lebih tinggi dibandingkan dengan tarif INACBGs, namun tarif <i>unit cost</i> kelas III lebih rendah dibandingkan tarif INACBGs.

	Khusus Ibu dan Anak Bunda Liwa					
10	<i>The Cost of Providing District Level Surgery in Malawi</i>	Dennis C, Mwapasa G, Gajewski J, et al.	Mengestimasi besarnya <i>cost</i> untuk melakukan operasi di rumah sakit di Malawi	Malawi	Deskriptif kuantitatif	Diperoleh <i>unit cost</i> untuk cesarean section di tiga rumah sakit distrik, dimana <i>unit cost</i> antar rumah sakit distrik berbeda satu sama lain. Perbedaan <i>unit cost</i> antar rumah sakit distrik diperkirakan akibat perbedaan tingkat BOR, <i>cost</i> untuk transportasi dan layanan pasien selama dirawat di RS.
11	<i>Cost Analysis of Caesaria Sectio Service Unit and Effor Efficiency in RSD Kol. Abundjani Bangko</i>	Tetriadi, Nurwahyuni A	Terciptanya <i>unit cost</i> layanan kasus section caesaria serta upaya efisiensinya	Indonesia	Deskriptif kuantitatif	Diperolehnya <i>unit cost</i> cesarean sectio per kelas rawat dan dibandingkan dengan tarif RS dan tarif INA-CBGs. Tarif <i>unit cost</i> kelas VIP dan kelas I lebih tinggi daripada tarif INA CBGs. Tarif <i>unit cost</i> kelas II dan kelas III lebih rendah daripada tarif INA CBGs. Tarif <i>unit cost</i> kelas VIP dan kelas I lebih tinggi daripada tarif INA CBGs. Tarif <i>unit cost</i> kelas VIP, kelas I dan kelas II lebih rendah daripada tarif RS. Tarif <i>unit cost</i> kelas III lebih tinggi daripada tarif RS. Terdapat inefisiensi layanan cesarean section sesuai perhitungan <i>clinical pathway</i> yaitu pada layanan laboratorium, obat, BHP dan alkes, dan kapasitas pemanfaatan OK/OKE sehingga terdapat kerugian RS sebesar Rp869.549
12	<i>Analisis unit cost section caesaria dengan Metode Activity Based Costing di Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta</i>	Damayanti T.	Menganalisis <i>unit cost</i> section caesaria berbasis metode ABC dan menganalisis perbedaan perhitungan <i>unit cost</i> dengan tarif INACBGs dan tarif RS	Indonesia	Deskriptif kuantitatif	Diperolehnya <i>unit cost</i> cesarean sectio menggunakan metode ABC dan dibandingkan dengan tarif RS dan tarif INA-CBGs. Tarif <i>unit cost</i> lebih rendah dibandingkan tarif INA CBGs dan Tarif RS.
13	<i>Descriptive analysis of childbirth healthcare costs in an area with high levels of</i>	Merce C et al.	Mengestimasi <i>cost</i> persalinan yang mencakup prenatal, proses melahirkan	Spanyol	Analitik <i>cross-sectional</i>	Diperoleh rata-rata <i>cost</i> untuk persalinan yang juga mencakup <i>cost</i> prenatal care, proses melahirkan dan postnatal care. Tidak ada perbedaan bermakna terhadap <i>cost</i> antara ibu imigran dengan ibu non-imigran.

	<i>immigration in Spain</i>		dan postnatal care			
14	<i>Counting unit cost of services operating section caesarea with activity based costing method in installation of operating room RSU X Surabaya</i>	Ayuningtyas N.	Menganalisis <i>unit cost</i> pelayanan operasi section caesarea dengan metode ABC	Indonesia	Deskriptif kuantitatif	Diperoleh tarif <i>unit cost</i> layanan operasi section caesarea dengan metode ABC

Keseluruhan artikel yang dikaji melakukan penghitungan *unit cost* cesarean section dan terdapat 4 artikel yang kemudian membandingkan tarif *unit cost* dengan tarif INA CBGs dan Tarif RS serta 1 artikel membandingkan dengan tarif INA CBGs saja, Satu artikel membandingkan unit cost dengan tarif RS dan dengan tarif *Communique on Healthcare Services* yaitu daftar tarif layanan kesehatan yang berlaku di Turki. Satu artikel membandingkan dengan Tarif RS yang berlaku dan satu artikel membandingkan dengan estimasi tarif antar negara sub sahara Afrika. Terdapat dua artikel yang membandingkan unit cost antar rumah sakit.

Dari 14 penelitian yang dikaji, penghitungan unit cost dilakukan dengan berbagai metode penghitungan antara lain metode *Activity-based costing*, metode *time driven activity-based costing*, metode *step-down costing*, metode *double distribution*, dan metode *microcosting*. Perbedaan pada metode penghitungan unit cost didasarkan pada ketersediaan data rumah sakit, kondisi rumah sakit dan waktu yang dimiliki oleh peneliti. Meski penghitungan unit cost dilakukan dengan berbagai metode namun secara umum hasil penghitungan tarif *unit cost* menunjukkan adanya perbedaan dengan estimasi tarif sebelumnya, dan juga adanya perbedaan antara tarif *unit cost* dengan tarif rumah sakit dan tarif yang ditetapkan oleh asuransi (BPJS dan *Communique on Healthcare Services*). Besarnya *unit cost* dipengaruhi oleh status kesehatan dan pendidikan ibu hamil, kelas ruangan yang digunakan, perbedaan tingkat BOR, *cost* untuk transportasi dan layanan pasien, *capital cost*, biaya pemeriksaan klinis di UGD, pemeriksaan laboratorium, obat dan BMHP

PEMBAHASAN

Penghitungan tarif rumah sakit yang tepat sangat bermakna baik bagi rumah sakit maupun bagi pasien. Penghitungan tarif yang tidak atau kurang tepat akan menyebabkan kegagalan rumah sakit merencanakan keuangan secara baik dan berimbang serta target profit akan sulit tercapai. Apabila tarif terlalu tinggi melebihi pengeluaran rumah sakit, maka akan menjadi beban bagi pasien sebagai pengguna jasa rumah sakit. Pasien bisa saja memilih untuk mendapatkan layanan kesehatan di rumah sakit lain atau memilih untuk tidak melakukan pemeriksaan atau tindakan yang diperlukan akibat biaya yang terlalu tinggi. Hal ini tentu membahayakan kesehatan pasien dan menyebabkan permasalahan kesehatan yang lebih kompleks di masa depan. Namun apabila tarif lebih rendah daripada pengeluaran RS maka akan menjadi kerugian bagi RS. Penghitungan tarif yang tepat dan di bawah tarif INACBGs akan sangat membantu RS yang mayoritas pasiennya menggunakan BPJS kesehatan untuk tetap dapat memberikan layanan yang prima dengan tetap mempertahankan prinsip kendali biaya dan kendali mutu (12).

Dalam penentuan tarif, banyak rumah sakit masih menggunakan metode lama yaitu metode tradisional dengan *total cost* dimana rumah sakit menghitung secara keseluruhan seluruh biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan suatu layanan. Metode ini lebih praktis dan mudah dilaksanakan namun memiliki kekurangan yaitu penghitungan yang kurang rinci dan akurat. Penghitungan dengan menggunakan unit cost akan menghasilkan besaran tarif yang lebih tepat dan akurat namun kesulitannya adalah cara penghitungan yang lebih rumit dan membutuhkan waktu dan data yang cukup banyak. Saat ini sudah tersedia berbagai metode penghitungan tarif seperti metode ABC, metode SDC, metode *microcosting* dan metode *double distribution*. Masing-masing metode penghitungan ini memiliki kelebihan dan juga kekurangan(8,9).

Dengan diperolehnya tarif *unit cost*, rumah sakit dapat mengetahui dengan lebih pasti besarnya biaya yang dikeluarkan untuk setiap layanan (8). Dengan informasi ini RS akan lebih mudah menentukan tarif rumah sakit dan kemudian dapat dibandingkan dengan tarif RS yang berlaku dan tarif BPJS sesuai INA CBGs. RS akan mengetahui posisi tarif yang ditetapkan terhadap biaya sesungguhnya yang dikeluarkan untuk setiap layanan. Perbandingan tarif unit cost dengan tarif BPJS tentu sangat bermakna terutama bagi rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS dan mayoritas pasiennya menggunakan BPJS(7). Dari 14 artikel yang dikaji, seluruh artikel menghasilkan tarif unit cost cesarean section dan terdapat selisih dengan tarif BPJS ataupun dengan tarif rumah sakit dan tarif yang

diestimasi sebelumnya. Inefisiensi dan belum optimalnya penggunaan kapasitas kamar OK diperkirakan menjadi penyebab besarnya tarif unit cost. Peningkatan BOR dan revisi clinical pathway dapat dilakukan oleh RS dalam upaya melakukan kendali biaya.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa besaran tarif rumah sakit adalah suatu hal yang sangat krusial bagi rumah sakit dan pengguna jasa rumah sakit yaitu pasien. Penghitungan tarif unit cost cesarean section akan memberikan informasi yang cukup akurat dan rinci bagi rumah sakit dan mengetahui proses apa saja yang memengaruhi besaran cost. Dengan informasi ini rumah sakit bisa menerapkan tarif yang sesuai dan membantu langkah efisiensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
2. Baser A, Sharma S, Kumar S, Sabu A, Gupta A, Shaikh SS. Indication for Cesarean Section as per Robsons ' s Criteria : An Analysis of 5000 Consecutive Cesarean Cases. 2021;(Table 1):6–9.
3. Mylonas I, Friese K. Indications for and Risks of Elective Cesarean Section. 2015;
4. World Health Organization Human Reproduction Program. WHO Statement on caesarean section rates. RHM [Internet]. 2015;23(45):149–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rhm.2015.07.007>
5. Betran AP, Ye J, Moller A-B, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. BMJ Glob Heal [Internet]. 2021 Jun 1;6(6):e005671. Available from: <http://gh.bmj.com/content/6/6/e005671.abstract>
6. Damayanti T. Analisis Unit Cost Sectio Caesaria dengan Metode Activity Based Costing di Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta. J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit 1018196/jmmr2016. 2017;6(1):16–23.
7. Astuti ND, Irmawati I, Apifah A. Analisis Tarif Rumah Sakit dan Tarif Ina CBGs Kasus Gagal Jantung Kongestif. J Rekam Medis dan Inf Kesehat. 2021;4(1):44–51.
8. Kumar N, Mahto D. A Review CurrentTrendsofApplicationofActivityBasedCostingABCARReview. 2016;(March).
9. Bhimani A, Horngren CT, Datar SM, Rajan M V. MANAGEMENT AND COST ACCOUNTING. Pearson; 2015.
10. Roztocky N, Porter JD, Monk RM. A Procedure for Smooth Implementation of Activity Based Costing in Small Companies. 1981;
11. Smith S, Jiang J, Normand C, O'neill C. Unit costs for non-acute care in Ireland 2016 — 2019 [version 1 ; peer review : 2 approved]. 2022;
12. Kemenkes. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta; 2013.