

PENGHITUNGAN UNIT COST PADA EKOKARDIOGRAFI JANTUNG DENGAN METODE ABC BERDASARKAN TARIF INA CBG'S DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Kusumawardhani Nindya¹, Firman Pribadi¹

¹ Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: nindya.apsari.na@gmail.com

Abstrak

Tariffs on health services at advanced health facilities are performed under the Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's) payment scheme. The unequal real tariff for echocardiography treatment causes hospital to perform cost-effective financial management. The high number of echocardiography treatment in PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta and the lack of data on how many unit cost of echocardiography action make the researcher feel the need to calculate unit cost of echocardiography by using Activity Base Cost method. This research is descriptive qualitative with research design of retrospective observation. This research was limited to patients over the age of 45 years. The result of unit cost calculation of echocardiography treatment using Activity Based Costing method is Rp. 309,370 and from the calculation of real cost using the management policy obtained Rp. 343,000. While the claims of INA-CBG's for patients with echocardiography for type B hospital located in Regional I is Rp. 369.500. The difference of its calculation is that unit cost is Rp. 33,630 lower than hospital tariffs and Rp. 60,130 lower than INA CBGs tariff. Based on the calculation, it can be concluded that the unit cost of echocardiography treatment in PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta using ABC method is lower than Real Cost and INA-CBG's tariff..

©2018 *Proceeding Healthcare. All rights reserved*

Kata Kunci: *Patient satisfaction, tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy.*

PENDAHULUAN

Pada 1 Januari 2014 telah di berlakukan tarif baru untuk pembayaran pelayanan kesehatan di Indonesia. INA-CBG'S adalah kependekan dari Indonesia Case Base Group's. SISTEMINA-CBG'S merupakan aplikasi yang digunakan sebagai aplikasi pengajuan klaim Rumah Sakit, Puskesmas dan semua Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) bagi masyarakat Indonesia mulai januari 2014. Sistem Casemix INA-CBG'S adalah suatu

pengklasifikasian dari episode perawatan pasien yang dirancang untuk menciptakan kelas-kelas yang relatif sama dalam hal sumber daya yang digunakan dan berisikan pasien dengan karakteristik klinik yang sejenis (George, 2013).

Case Base Groups (CBG's), yaitu cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang

dihabiskan oleh untuk suatu kelompok diagnosis. Dalam pembayaran menggunakan sistem INA-CBG'S, baik Rumah Sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dan kode DRG (Disease Related Group). Besarnya penggantian biaya untuk diagnosis tersebut telah disepakati bersama antara provider/asuransi atau ditetapkan oleh pemerintah sebelumnya. Perkiraan waktu lama perawatan (length of stay) yang akan dijalani oleh pasien juga sudah diperkirakan sebelumnya disesuaikan dengan jenis diagnosis maupun kasus penyakitnya. INA-CBG'S merupakan kelanjutan dari aplikasi INA-DRG yang lisensinya berakhir pada tanggal 30 September 2010 lalu, INA-CBG'S menggantikan fungsi dari aplikasi INA-DRG. Sistem INA-CBG'S telah diterapkan di beberapa Rumah Sakit di seluruh Indonesia. Tarif sistem INA-CBG'S diharapkan akan lebih efisien. (Kepmenkes Nomor 440 tahun 2012)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011.

Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba. Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan Transformasi PT Askes dan PT Jamsostek menjadi BPJS dilakukan secara bertahap. Pada awal 2014, PT Askes akan menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada 2015 giliran PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Lembaga ini bertanggung jawab terhadap Presiden. BPJS berkantor pusat di Jakarta, dan memiliki kantor perwakilan di tingkat provinsi serta kantor cabang di tingkat kabupaten kota.

Dampak dari berlakunya sistem pembayaran INA-CBG'S bagi rumah sakit cukup besar karena rumah sakit sebagai organisasi yang kompleks dan merupakan komponen yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Rumah sakit terletak dalam posisi yang sulit, terlebih pada rumah sakit swasta di satu pihak dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik sesuai tuntutan masyarakat dan di lain pihak dituntut untuk melakukan efisiensi dalam pelaksanaannya (Ruci, 2011).

Salah satu contoh rumah sakit yang terkena dampak dari sistem pembayaran yang baru ialah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah

Ekokardiografi atau ultrasonografi jantung adalah suatu teknik pemeriksaan jantung dan pembuluh darah besar dengan menggunakan gelombang suara-ultra (ultrasound). Pemeriksaan ini merupakan suatu pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis, menentukan tata laksana, dan memprediksi prognosis kasus-kasus penyakit jantung dan pembuluh darah. Beberapa keistimewaan tersebut membuat ekokardiografi berperan penting dalam perkembangan ilmu penyakit jantung modern. Dengan ekokardiografi dapat dievaluasi morfologi ruang-ruang dan katup-katup jantung, serta fungsi dan kondisi hemodinamik jantung secara non-invasif (tanpa memasukkan alat ke dalam tubuh), sehingga relatif tidak memiliki risiko atau efek samping.

Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui unit cost Ekokardiografi jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan metode activity based costing, mengetahui perbedaan antara hasil perhitungan unit cost Ekokardiografi jantung dengan metode activity based costing dan tarif yang diterapkan di RS PKU

Muhammadiyah Yogyakarta, dan mengetahui claim yang diajukan oleh BPJS sesuai dengan unit cost Ekokardiografi jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif di mana tiap obyek hanya diobservasi satu kali saja. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Pada penelitian ini akan dilakukan perhitungan biaya satuan (unit cost) layanan Ekokardiografi dengan metode ABC. Metode penelitian diskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang keadaan secara objektif.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2017 sampai Februari 2018 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Subjek penelitian pada penelitian ini adalah Kepala Bagian Keuangan, Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh, petugas administrasi seperti petugas pendaftaran, rekam medis, bagian mutu, bagian pemasaran dan kesekretariatan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sementara itu untuk objek penelitiannya adalah aktivitas yang dilakukan untuk menghasilkan produk layanan jasa di pelayanan Ekokardiografi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Aktivitas yang

dimaksud adalah semua aktivitas yang terjadi pada layanan Ekokardiografi baik langsung maupun penunjang yang mendukung aktivitas layanan Ekokardiografi.. Untuk memperoleh data yang komperhensif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta penelitian ini akan dilakukan dengan mengumpulkan data lengkap dari subjek dan objek penelitian, data yang diperoleh akan diulang bila data yang diperoleh belum mencukupi. Adapun kriteria inklusi dan

HASIL dan PEMBAHASAN

Adapun langkah-langkah proses perhitungan biaya satuan (*unit cost*) pasien rawat jalan dengan melakukan pemeriksaan ekokardiografi menggunakan metode *activity based costing* adalah sebagai berikut (Baker,1998):

1. Menentukan *activity centers* pada unit yang terkait, biaya dan *cost driver* masing-masing kategori biaya.

Cost Driver adalah faktor yang dapat

eksklusi sampel adalah sebagai berikut;

Kriteria Inklusi:

1. Diagnosa masuk dan keluar INA-DRG
2. Usia lebih dari 45 tahun

Kriteria Eksklusi:

1. Pasien dengan penyakit penyerta , seperti paru.
2. Pasien dengan komplikasi perdarahan, infeksi dan komplikasi yang lain
3. Tindakan ekokardiografi berhenti sebelum selesai, karena kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk dilanjutkan.

menerangkan konsumsi biaya-biaya *overhead* dan merupakan suatu kejadian yang menimbulkan biaya. Hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan untuk pelayanan pasien yang melakukan pemeriksaan Ekokardiografi di rumah sakit PKU MUhammadiyah Yogyakarta, didapatkan *activity center* yang ada di bagian poliklinik pada tabel 1 adalah sebagai berikut:

Tabel 1 *Activity Center* di Poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tempat aktivitas	Activity Center	First stage cost drivers	Second stage cost drivers
Poliklinik	Pendaftaran pasien	Waktu	Jumlah pasien datang
	Penerimaan pasien	Waktu	Jumlah pasien datang
	Pemeriksaan awal pasien	Waktu	Jumlah pasien datang
	Pemeriksaan pasien oleh dokter	Waktu	Jumlah pasien
	Pemeriksaan vital sign	Waktu	Jumlah pemeriksaan
	Penulisan Rekam medis pasien	Waktu	Jumlah pengisian Rekam medis
	Pemeriksaan Ekokardiografi	Waktu	Jumlah pemeriksaan
	Pengisian surat kontrol poliklinik jantung	Waktu	Jumlah Aktivitas
	Pengisian surat lanjutan tindakan ekokardiografi	Waktu	Jumlah Aktivitas
	Mengantar pasien pulang	Waktu	Jumlah Aktivitas

2. Membebankan biaya langsung yang dikonsumsi pada pasien Rawat Jalan Pasien Jantung yang akan melakukan Ekokardiografi

Pelayanan tindakan Ekokardiografi pada penelitian ini biaya langsung yang dihabiskan untuk tindakan tersebut dihitung berdasarkan perjalanan alamiah untuk penyakit Jantung. Adapun biaya langsung yang dimaksud adalah biaya yang muncul ketika suatu pelayanan dilakukan dan disebabkan secara langsung ke produk atau jasa. Biaya dibebankan sebagai *cost*

produk atau jasa melalui aktivitas yang menghasilkan produk atau jasa yang bersangkutan.

Pada pasien jantung yang datang ke poliklinik mengeluhkan nyeri dada ataupun rasa tidak nyaman pada dadanya, setelah itu akan dilakukan pemeriksaan klinis oleh dokter spesialis, pemberian pengobatan awal, serta pemeriksaan radiologi yaitu ekokardiografi jika dibutuhkan dan juga pemeriksaan darah rutin jika dibutuhkan, kemudian dilakukan persiapan untuk ke ruang pemeriksaan

ekokardiografi, hingga perawat menyiapkan seluruh kebutuhan yang akan diperlukan dokter spesialis saat tindakan ekokardiografi berlangsung. Pada penelitian

ini pasien yang di rawat di bangsal tidak di ikutkan. Adapun biaya langsung yang muncul dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2 Biaya Langsung pada Pasien Jantung yang Melakukan Tindakan Ekokardiografi di PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2017

Kategori Biaya	Satuan	Jumlah Satuan (b)	Biaya Satuan (c)	Jumlah (a)
Poliklinik Jantung				
1. Pendaftaran	Aktivitas	1	12.500	12.500
2. Pemeriksaan Dokter Spesialis Jantung	Tindakan	1	45.500	45.500
3. Ekokardiografi	Tindakan	1	136.100	136.100
Pelayanan Poli				
1. Handscoen	Pcs	2	330	660
2. Masker	Pcs	1	2.150	2.150
3. Tissue	Pcs	5	120	600
4. Kertas baca	Pcs	1	2.100	2.100
5. Jelly	Gr	2	1.500	3.000
6. Elektroda	Pcs	3	2.680	8.040
7. Amplop	Pcs	1	400	400
8. Disinfektan	spray	4	200	800
9. Kertas foto	Pcs	1	3.000	3.000
Total Biaya Langsung				214.850

Ket: $a = b \times c$, a=biaya total b=satuan c=harga satuan

3. Menentukan besarnya biaya *direct resource overhead* dan *indirect resource overhead* yang dikonsumsi masing-masing aktivitas dengan menggunakan proporsi waktu pada unit terkait yaitu Poliklinik Jantung.

Untuk menghitung biaya *overhead* dapat dibedakan menjadi dua yaitu biaya *indirect resource overhead*

dan biaya *direct resource overhead*. Terdapat empat kategori dari biaya *overhead* yaitu *labor related, equipment related, space related, dan service related*.

a. Biaya *Indirect Resource Overhead*

Perhitungan biaya *indirect resource overhead* pada awalnya dihitung untuk mengetahui biaya

indirect resource overhead rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta secara keseluruhan yang menjadi beban dari rumah sakit. Biaya *indirect resource overhead* terdiri dari *labour related* yang meliputi biaya pegawai, *Equipment related* yang meliputi biaya alat dan mesin, biaya depresiasi mesin dan instalasi, biaya depresiasi perabot kantor. *Space related* meliputi biaya pemeliharaan dan

perbaikan gedung non fungsional. Biaya Pemakaian barang pengadaan, biaya kantor dan langganan, biaya air, biaya listrik, dan biaya telepon serta biaya kebersihan merupakan komponen-komponen *Service-related*. Untuk jumlah biaya *indirect resource overhead* yang menjadi beban RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah

Tabel 3 Biaya Indirect Resource Overhead RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2017

Biaya Indirect Resource Overhead	Biaya (Rp)
<i>Labour-related</i>	
Biaya Pegawai	12.077.399.881
<i>Equipment-related</i>	
Biaya alat dan mesin	1.034.078.473
Biaya depresiasi mesin dan instalasi	61.954.057
Biaya depresiasi perabot kantor	156.416.473
<i>Spaced-related</i>	
Biaya Pemeliharaan dan Perbaikan gedung	250.655.230
Biaya Depresiasi Gedung Non fungsional	38.602.974
<i>Service-related</i>	
Biaya Pemakaian Barang Pengadaan	1.846.833.242
Biaya Kantor dan langganan	1.132.655.461
Biaya Listrik	357.250.686
Biaya Telepon	37.384.676
Biaya Air	1.671.221
Biaya Kebersihan	151.676.542
Total	17.146.578.915

Biaya *indirect resource overhead* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah sebesar Rp. 17.146.578.915 yang dibebankan kepada unit fungsional RS PKU

Muhammadiyah Yogyakarta yang menggunakan dasar proporsi pendapatan di masing-masing unit fungsional.

Tabel 4 Pembebanan Biaya *Indirect Resource Overhead* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2017

Unit Fungsional	Jumlah Pendapatan	Proposi (Persen)	Biaya (Rp)
Rawat Inap	12.949.890.399 ^(a)	12,00 ^(c)	2.057.150.622 ^(d)
Rawat Jalan	9.555.061.131 ^(a)	8,85 ^(c)	1.517.866.125 ^(d)
Instalasi Bedah Sentral	14.089.990.180 ^(a)	13,05 ^(c)	2.238.260.802 ^(d)
Instalasi Gawat Darurat	2.437.973.616 ^(a)	2,26 ^(c)	387.283.505 ^(d)
Unit Penunjang Kamar Bersalin	68.393.921.695 ^(a) 511.937.730 ^(a)	63,36 ^(c) 0,47 ^(c)	10.864.694.160 ^(d) 81.323.701 ^(d)
Total	107.938.774.751^(b)	100	17.146.578.915^(e)

Ket : (c=a:b*100%), (d=c*e), a=jumlah pendapatan/unit, b=jumlah total pendapatan, c=proposisi(persen), d=biaya masing masing instalasi, e=total biaya

Setelah mengetahui proporsi pembebanan unit non fungsional kepada masing-masing unit fungsional, maka langkah selanjutnya dapat dilakukan menghitung pembebanan setiap satu pasien yang mendapat tindakan ekokardiografi.:

Untuk biaya *indirect resource overhead* rawat jalan mendapatkan beban sebesar Rp. 1.517.866.125 yang akan dibebankan kepada seluruh pasien rawat jalan. Untuk itu jika seluruh pasien selama 2017 adalah 82.350

pasien maka untuk rata-rata pembebanan biaya *indirect resource overhead* adalah Rp 18.891.

b. Biaya *direct resource overhead*.

Perhitungan biaya *direct resource overhead* dapat dilakukan dengan mengetahui biaya *direct resource overhead* di masing-masing unit terkait pada tindakan ekokardiografi di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menjadi beban dari unit yang terkait tindakan ekokardiografi di rumah sakit. Untuk

jumlah biaya *direct resource overhead* yang menjadi beban rumah sakit RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat dilihat pada unit berikut:

Pasien jantung datang ke poliklinik, kemudian dilakukan pemeriksaan oleh Dokter Spesialis yang bertugas. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dan dilanjutkan dengan pemeriksaan ekokardiografi. Dalam hal

perhitungan biaya *direct resource overhead* juga sama seperti *biaya overhead indirect resource* yaitu dibagi menjadi 4 kategori, yaitu *labor-related, equipment-related, space-related* dan *service-related*. Pada tahun Poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2017 mempunyai 82.350 pasien. Berikut biaya yang dikeluarkan Poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2017.

Tabel 5 Kategori Biaya *Indirect Resource Overhead* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2017

Jenis Biaya	Biaya (Rp)
<i>Labour related</i>	
Pegawai	1.949.199.096
<i>Equipment Related</i>	
Biaya depresiasi di poliklinik	97.457.720
<i>Space Related</i>	
Biaya pemeliharaan (alat dan kebersihan)	1.359.069.932
<i>Service related</i>	
Biaya Pemakaian Barang Habis Pakai	1.517.741.122
Biaya Listrik	1.175.541.558
Biaya Telepon	111.008.995
Biaya Air	18.373.800
Total	6.228.392.223

1) *Labour related*.
RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2017 mengeluarkan biaya pegawai Poliklinik sebesar Rp. 1.949.199.096 untuk jumlah 19 pegawai

dalam satu tahun. Sehingga jumlah tersebut jika akan dibebankan kepada seluruh pasien Poliklinik selama 2017 yang berjumlah 82.350, maka rata-rata pasien mendapatkan biaya

pembebanan sebesar Rp. 23.670.

2) *Equipment related*

Pada RS PKU Muhammadiyah dalam hal biaya untuk biaya peralatan mempunyai beberapa ketentuan yaitu peralatan yang tidak termasuk dalam pengadaan jika peralatan tersebut tidak habis dalam satu tahun dan jika peralatan tersebut merupakan alat medis maka harga alat medis tersebut harus diatas Rp. 5.000.000,00 atau jika peralatan tersebut adalah peralatan non medis maka harga peralatan harus diatas Rp. 2.500.000,00. Untuk nilai ekonomis sendiri mempunyai tiga kategori, yaitu untuk peralatan yang termasuk alat mempunyai nilai ekonomis empat tahun, untuk mesin mempunyai nilai ekonomis 10 tahun dan untuk gedung mempunyai nilai ekonomis 20 tahun. Pada *equipment-related*, biaya yang dikeluarkan di Poliklinik dibagi menjadi biaya alat dan mesin, biaya depresiasi alat medis, biaya depresiasi mesin dan instalasi serta biaya depresiasi perabot

kantor. Untuk *equipment-related* Poliklinik adalah Rp. 97.457.720 yang akan dibebankan kepada seluruh pasien Poliklinik yaitu 82.350 pasien sehingga satu pasien mendapat pembebanan *Equipment-related* sebesar Rp.1.183.

3) *Spaced related*.

Untuk Poliklinik sendiri kategori *spaced related* akan berisi biaya perbaikan dan pemeliharaan gedung serta depresiasi gedung. Untuk biaya perbaikan dan pemeliharaan Poliklinik selama tahun 2017 menghabiskan biaya sebesar Rp. 1.359.069.932 yang akan dibebankan kepada seluruh pasien Poliklinik tahun 2017 yaitu 82.350 pasien, sehingga masing-masing pasien akan mendapat pembebanan biaya *Spaced related* sebesar Rp. 16.500.

4) *Serviced related*.

Untuk biaya *serviced related* di Poliklinik, biaya akan dikategorikan menjadi biaya pemakaian barang habis pakai, biaya listrik, biaya air, dan biaya telepon. Keseluruhan biaya *service-related* Poliklinik dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut:

Tabel 6 Biaya *Service Related* Poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2017

Jenis Biaya	Biaya (Rp)
Biaya Pemakaian Barang Habis Pakai	1.517.741.122
Biaya Listrik	1.175.541.558
Biaya Telepon	111.008.995
Biaya Air	18.373.800
Total biaya	2.822.665.475

Sesuai dengan tabel diatas maka biaya *serviced related* sebesar Rp. 2.822.665.475 yang akan dibebankan kepada seluruh pasien Poliklinik, sehingga satu pasien Poliklinik akan mendapatkan

pembebanan sebesar Rp. 34.276.

Setelah mengetahui masing-masing biaya *direct resource overhead* pada Poliklinik maka dapat diketahui jumlah biaya *direct resource overhead* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yaitu:

Tabel 7 Biaya *Direct Resource Overhead* Poliklinik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2017

Biaya <i>Direct Resource Overhead</i>	Biaya
<i>Labour related</i>	23.670
<i>Equipment related</i>	1.183
<i>Space related</i>	16.500
<i>Service related</i>	34.276
Total	Rp 75.629

c. Total Biaya *Overhead*.

Setelah melakukan perhitungan *indirect resource overhead* dan *direct resource overhead* maka dapat

diketahui biaya total *overhead* pada masing-masing unit yang dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8 Total Biaya Overhead RS PKU Muhammadiyah Tahun 2017

Unit Rumah Sakit	Biaya Overhead		Total Biaya Overhead ^(c) (Rp)
	Indirect Resource ^(a) (Rp)	Direct Resource ^(b) (Rp)	
Poliklinik	18.891	75.629	Rp 94.520

ket : $c=a+b$, a= indirect resource, b= direct resource, c= total biaya overhead

- 1) Biaya overhead per aktivitas Poliklinik. Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan untuk biaya indirect resource overhead dan direct resource overhead untuk Poliklinik maka keseluruhan biaya overhead Poliklinik adalah sebagai berikut:

Tabel 9 Pembebanan Biaya Overhead Per Aktivitas Poliklinik

Activity Center	First stage cost (Menit) ^(a)	Biaya Overhead	
		Indirect Resource Overhead ^(c)	Direct Resource Overhead ^(e)
Pendaftaran pasien	3	886	3.545
Penerimaan pasien	3	886	3.545
Pemeriksaan awal pasien	5	1.476	5.909
Pemeriksaan pasien oleh dokter	10	2.952	11.817
Pemeriksaan vital sign	10	2.952	11.817
Penulisan Rekam medis pasien	5	1.476	5.909
Pemeriksaan Ekokardiografi	10	2.952	11.817
Pengisian surat kontrol poliklinik jantung	10	2.952	11.817
Pengisian surat lanjutan tindakan ekokardiografi	5	1.476	5.909
Mengantar pasien pulang	3	886	3.545
Total	64^(b)	Rp 18.891^(d)	Rp 75.629^(f)

Ket : $c=a \cdot b \cdot d$, $e=a \cdot b \cdot f$, a=waktu(menit), b=total waktu, c= biaya indirect resource overhead peraktivitas, d= total biaya indirect resource overhead, e= biaya direct resource overhead peraktivitas, f= total biaya direct resource overhead

- 2) Menentukan *activity centers* terkait tindakan ekokardiografi yang terdapat pada *clinical pathways* dan membebankan biaya *overhead* kedalam masing masing *activity centers* dalam *clinical pathway*.
Tahap selanjutnya dari perhitungan biaya satuan dengan metode ABC menurut Baker (1998) adalah membebankan biaya *overhead* ke masing-masing aktivitas. Hal tersebut dapat dilihat pada masing-masing unit yang terkait. yaitu sebagai berikut:

Tabel 10 Biaya *Indirect Resource Overhead* Ekokardiografi Sesuai dengan *Clinical Pathway*

Aktivitas	Jumlah Tran- saksi ^(a)	<i>Second Stage Cost Driver</i>	<i>Biaya Indirect Resource Overhead Per Aktivitas</i>	
			Harga Satuan ^(b) (Rp)	Jumlah Biaya ^(c) (Rp)
Pendaftaran pasien	1	pasien	886	886
Penerimaan pasien	1	aktivitas	886	886
Pemeriksaan awal pasien	1	aktivitas	1.476	1.476
Pemeriksaan pasien oleh dokter	1	aktivitas	2.952	2.952
Pemeriksaan vital sign	1	aktivitas	2.952	2.952
Penulisan Rekam medis pasien	1	aktivitas	1.476	1.476
Pemeriksaan Ekokardiografi	1	aktivitas	2.952	2.952
Pengisian surat kontrol poliklinik jantung	1	aktivitas	2.952	2.952
Pengisian surat lanjutan tindakan ekokardiografi	1	aktivitas	1.476	1.476
Mengantar pasien pulang		pasien	886	886
Total Biaya <i>Overhead</i>			Rp 18.891	

Pembebanan biaya *indirect resource overhead* pada Poliklinik secara total berdasarkan pemicu biaya, yaitu waktu dan

aktivitas sebesar Rp. 18.891. sedangkan pembebanan biaya *direct resource overhead* pada Poliklinik secara total

berdasarkan pemicu biaya, yaitu waktu dan

aktivitas dapat dilihat pada tabel 11 berikut:

Tabel 11 Biaya *Direct Resource Overhead* Ekokardiografi Sesuai dengan Clinical Pathway

Aktivitas	Jumlah Transaksi ^(a)	<i>Second Stage Cost Driver</i>	<i>Biaya Direct Resource Overhead Per Aktivitas</i>	
			Harga Satuan ^(b) (Rp)	Jumlah Biaya ^(c) (Rp)
Pendaftaran pasien	1	pasien	3.545	3.545
Penerimaan pasien	1	aktivitas	3.545	3.545
Pemeriksaan awal pasien	1	aktivitas	5.909	5.909
Pemeriksaan pasien oleh dokter	1	aktivitas	11.817	11.817
Pemeriksaan vital sign	1	aktivitas	11.817	11.817
Penulisan Rekam medis pasien	1	aktivitas	5.909	5.909
Pemeriksaan Ekokardiografi	1	aktivitas	11.817	11.817
Pengisian surat kontrol poliklinik jantung	1	aktivitas	11.817	11.817
Pengisian surat lanjutan tindakan ekokardiografi	1	aktivitas	5.909	5.909
Mengantar pasien pulang		pasien	3.545	3.545
Total Biaya <i>Overhead</i>			Rp 75.629	

3) Menjumlahkan biaya langsung dan *overhead* yang terdapat dalam *clinical pathway*.

Tahap terakhir dari perhitungan biaya satuan perawatan Ekokardiografi dengan

metode ABC menurut Baker (1998) adalah menjumlahkan semua biaya yang muncul yang dapat dilihat pada tabel 12 berikut:

Tabel 12 Unit Cost Perawatan Ekokardiografi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2017

Struktur Biaya			Biaya (Rp)
Biaya Langsung Perawatan Ekokardiografi			Rp 214.850
	<i>Indirect Resource Overhead</i>	<i>Direct Resource Overhead</i>	
Biaya overhead Ekokardiografi di Poliklinik	18.891	75.629	Rp 94.520
Total Seluruh Biaya			Rp 309.370

Dari perhitungan diatas sehingga didapatkan *unit cost* tindakan perawatan Ekokardiografi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan metode ABC adalah sebesar Rp. 309.370.

PEMBAHASAN

Dari perhitungan dengan metode *Activity Based Costing* diatas didapatkan *unit cost* perawatan Ekokardiografi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan metode ABC adalah sebesar Rp. 309.370. Beban Biaya *unit cost* perawatan Ekokardiografi tersebut terdiri dari:

1. Beban Biaya Langsung dalam Perhitungan Unit Cost Perawatan Ekokardiografi.

Dalam penelitian ini beban biaya langsung dihitung berdasarkan *Clinical Pathway*

untuk perawatan pasien Ekokardiografi. *Clinical Pathway* seperti yang didefinisikan oleh *Queensland Health Clinical Pathways Boards 2002* (Queensland Government, 2012) adalah rencana penatalaksanaan pasien yang bersifat multi disiplin, yang berisi detail langkah-langkah penanganan seorang pasien mulai masuk rumah sakit sampai dengan keluar rumah sakit. *Clinical pathway* merupakan langkah-langkah protokol terapi dan standar pelayanan pasien, dan merupakan pengingat (*reminder*) dan perangkat evaluasi untuk kemajuan pasien (Wasis dan Mugeni, 2012).

Beban biaya langsung pada perawatan Ekokardiografi adalah sebesar Rp 214.850 yaitu sebesar 69% dari total beban biaya

perawatan diagnosis Ekokardiografi. Besarnya beban biaya langsung yang lebih dari setengah (50%) dari seluruh total biaya dihabiskan untuk bahan habis pakai dan obat-obatan, biaya pemeriksaan ekokardiografi yang dilakukan untuk penegakan diagnosis dan *followup*.

Adapun beban biaya yang paling besar dari biaya langsung dihabiskan untuk pemeriksaan ekokardiografi yaitu sebanyak Rp. 136.100 yaitu sekitar 63% dari total biaya langsung. Banyaknya biaya yang dihabiskan untuk pemeriksaan ekokardiografi ini sudah disesuaikan dengan *Clinical Pathway* untuk diagnosis ekokardiografi dan sudah disesuaikan dengan perjalanan alamiah penyakitnya yang ideal..

Beban biaya terbesar kedua dari biaya langsung dihabiskan untuk biaya pemeriksaan dokter spesialis jantung yaitu Rp. 45.500 sekitar 6% dari total biaya langsung.

2. Beban Biaya *Overhead* Dalam Perhitungan *Unit Cost* Perawatan Ekokardiografi.

Biaya *overhead* pada masing-masing unit terbagi menjadi *indirect resource overhead* dan *direct resource overhead*. Pada penelitian ini dihitung pada 1 unit poliklinik. Total biaya *overhead*

untuk perawatan ekokardiografi yaitu sebesar Rp 94.520 yang terdiri dari biaya *indirect resource overhead* yaitu sebesar Rp. 18.891 dan *direct resource overhead* yaitu sebesar Rp. 75.629. Beban biaya *overhead* lebih kecil jika dibandingkan dengan biaya langsung pada perawatan diagnosis ekokardiografi yaitu sebesar 13% dari total biaya.

Dari perhitungan pada penelitian ini, biaya *indirect resource overhead* I lebih kecil jika dibandingkan dengan biaya *direct resource overhead*. Hal ini disebabkan karena besarnya biaya *indirect resource overhead* akan dibebankan kepada seluruh unit-unit fungsional yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sehingga beban biayanya menjadi lebih kecil. Sedangkan untuk biaya *direct resource overhead* hanya akan ditanggung oleh unit terkait.

3. *Unit Cost* Perawatan Ekokardiografi melalui Perhitungan *Activity Based Costing*, *Real Cost* Perawatan Ekokardiografi dan Tarif INA-CBG's di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Hasil perhitungan *unit cost* perawatan ekokardiografi dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* adalah Rp. 309.370 dan dari perhitungan *real cost* menggunakan kebijakan manajemen diperoleh Rp. Rp.

343.000. Sedangkan klaim dari INA-CBG's untuk pasien dengan Ekokardiografi untuk Rumah Sakit tipe B yang berada di Regional I adalah sebesar Rp. 369.500.

Perhitungan *unit cost* perawatan ekokardiografi dengan metode ABC yaitu sebesar Rp. 309.370 dengan biaya langsung yaitu sebesar Rp. 214.850 dan biaya *overhead* sebesar Rp. 94.520 sedangkan *Real Cost* Rumah Sakit PKU

Muhammadiyah sebesar Rp 343.000 sehingga didapatkan selisih positif biaya Rp. 33.630 yang berarti *Real Cost* yang ditetapkan oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah sudah mampu membiayai beban biaya operasional (biaya langsung), sedangkan beban biaya *overhead* sebesar Rp. 94.520 juga sudah dapat dicukupi dari *real cost* rumah sakit.

Tabel 4. 1 Tabel Selisih Antara *Unit Cost* ABC, *Real Cost*, dan Tarif INA CBG Klaim Perawatan Ekokardiografi

<i>Unit Cost</i> ABC (Rupiah)	<i>Real Cost</i> (Rupiah)	Selisih (Rupiah)	(%)
309.370	343.000	33.630	10
<i>Unit Cost</i> ABC (Rupiah)	Tarif INA CBG (Rupiah)	Selisih (Rupiah)	(%)
309.370	369.500	60.130	16
<i>Real Cost</i> (Rupiah)	Tarif INA CBG (Rupiah)	Selisih (Rupiah)	(%)
343.000	369.500	26.500	7

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa tarif perawatan ekokardiografi di RS PKU Muhammadiyah adalah sebesar Rp 343.000, sedangkan *unit cost* yang dihitung berdasarkan metode *Activity Based Costing* adalah sebesar Rp. 309.370. Perbedaan perhitungannya adalah *unit cost* lebih rendah Rp. 33.630 dari tarif rumah sakit. Tarif rumah sakit ini terhitung biaya *direct resource overhead* dan *indirect resource overhead* seperti

biaya listrik, air, pengadaan alat, biaya depresi gedung dan lain-lain yang seharusnya dibebankan juga untuk kepada pasien yang secara langsung maupun tidak langsung yang berkaitan dengan perawatan pasien tersebut. Komponen *unit cost* yang di hitung adalah biaya langsung dan juga biaya *overhead* baik *indirect resource* maupun *direct resource* yang meliputi biaya alat dan mesin, biaya depresiasi mesin dan instalasi, biaya depresiasi perabot kantor, *spaced related*

yang meliputi biaya pemeliharaan dan perbaikan gedung, biaya depresiasi gedung non fungsional dan *service-related* yang meliputi biaya pemakaian pengadaan, biaya kantor dan langganan biaya listrik, biaya telepon, biaya air serta biaya kebersihan. Sehingga masing-masing pasien akan dibebankan biaya yang tidak langsung berhubungan dengan perawatan pasien selama dirawat. Pentingnya hal ini untuk dievaluasi kembali oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tentang tarif yang saat ini berlaku, apakah sudah mencakup biaya langsung dan tidak langsung yang juga seharusnya dibebankan kepada pasien. Jika hal ini tidak diperhatikan dan tidak terhitung maka unit-unit non fungsional tidak ada pihak-pihak yang menanggung sehingga rumah sakit bisa dapat mengalami kerugian.

Perbedaan antara *unit cost* yang dihitung menggunakan metode ABC sebesar Rp. 309.370, sedangkan tarif INA CBGs yang diklaim oleh BPJS pada tahun 2016 untuk rumah sakit tipe B kelas III dengan perawatan ekokardiografi adalah Rp. 369.500. Sehingga di dapatkan perbedaan dengan *unit cost* sebesar Rp. 60.130 atau sebesar 16 % lebih rendah dari tarif

INA CBGs. *Unit cost* yang dihitung pada penelitian ini berdasarkan *clinical pathway* yang ada di rumah sakit. *Clinical pathway* tersebut dapat digunakan sebagai acuan untuk pembiayaan kedepannya, sehingga rumah sakit tidak mengalami kerugian apabila memiliki pasien dengan perawatan ekokardiografi. Pada tahun 2017 *clinical pathway* perawatan ekokardiografi ini belum digunakan RS PKU Muhammadiyah, maka dengan mengetahui perhitungan *unit cost* dengan metode ABC tersebut diharapkan *Clinical Pathway* ini dapat digunakan. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga harus memperbaharui dan melihat komponen-komponen pada *clinical pathway*, karena berdasarkan pengamatan dari peneliti *clinical pathway* dengan perawatan ekokardiografi ini tidak dapat digunakan apabila pasien dengan komplikasi penyakit lainnya. Hal ini akan jauh berbeda jumlah tarif INA CBGs nya apabila diagnosis yang tertera dengan komplikasi atau tidak. Hal ini dapat menjadi masukan juga Untuk RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta agar kedepannya *clinical pathway* yang telah dibuat dapat diberlakukan sehingga tercapailah efektif biaya

namun dengan pengobatan yang maksimal.

Hasil perhitungan *unit cost* dengan menggunakan metode ABC dapat memberikan informasi mengenai perhitungan biaya yang lebih akurat, sehingga dapat digunakan oleh pihak manajemen dalam menentukan tarif dari produk atau jasa yang ditawarkan oleh rumah sakit, selain itu juga dapat digunakan mengambil keputusan yang akurat dalam penganggaran dan perencanaan biaya. Adapun penggantian klaim dari BPJS sesuai dengan tipe rumah sakit dan diagnosis pasien tersebut adakah diagnosis primer atau diagnosis sekunder. Maka dari hal itu, masalah pengkodean juga sangat berpengaruh terhadap klaim dari BPJS tersebut.

Menurut M Panella dkk (2013), tujuan dari *clinical pathway* adalah untuk meningkatkann outcome dengan memperbaiki mekanisme koordinasi perawatan dan menurunkan biaya, yang selanjutnya akan memberikan dampak positif pada mutu pelayanan kesehatan. Pemberlakuan *clinical pathway* dalam pelayanan kesehatan mutlak harus dilakukan karena merupakan protocol standar dari pengobatan

penyakit sehingga diharapkan perawatan pasien menjadi maksimal dengan biaya yang efektif. Pada Rumah Sakir Muhammadiyah Yogyakarta *clinical pathway* dengan perawatan ekokardiografi belum digunakan pada tahun 2017. Sehingga hal-hal dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuaan untuk penerapan *clinical pathway* pada tahun 2018.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini diperoleh data sebagai berikut:

- a. Beban biaya langsung pada perawatan ekokardiografi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah sebesar Rp 214.850
- b. Biaya satuan (*unit cost*) perawatan ekokardiografi dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah Rp 309.370.
- c. Hasil perhitungan *unit cost* perawatan ekokardiografi dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* adalah Rp. 309.370 dan perhitungan *real cost* menggunakan kebijakan manajemen diperoleh Rp. Rp. 343.000. Sedangkan

klaim dari INA-CBG's untuk pasien dengan Ekokardiografi untuk Rumah Sakit tipe B yang berada di Regional I adalah sebesar Rp. 369.500.

2. Saran

a. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Manajemen perlu melakukan kontrol terhadap penerapan *Clinical Pathway* di Rumah Sakit, perlu ada tim khusus untuk evaluasi dan monitoring sehingga penerapan *Clinical Pathway* bisa efektif dan untuk kasus-kasus yang belum ada *Clinical Pathway* nya bisa segera dibuat dan diterapkan terutama *Clinical Pathway* untuk permasalahan ekokardiografi.

b. Bagi peneliti selanjutnya :

Perlu dilakukan penelitian serupa untuk kasus-kasus yang lain sehingga dapat mengevaluasi kesesuaian biaya yang diterapkan rumah sakit dengan tarif penggantian dari INA-CBG's khususnya untuk perawatan ekokardiografi dengan komplikasi karena biaya perawatan yang sangat bervariasi, sehingga berpotensi menimbulkan kerugian untuk Rumah Sakit.

3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dalam pelaksanaannya terdapat keterbatasan, yaitu penelitian ini berdasarkan satu *sample* dan merupakan studi kasus sehingga hasil penelitian kemungkinan akan berbeda jika diterapkan pada rumah sakit lainnya.