

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum RSUD Panembahan Senopati Bantul**

##### **1. Profil RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati merupakan pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah Bidang Pelayanan Kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul dalam melaksanakan tugasnya mempunyai fungsi :

1. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan rumah sakit;
2. penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pelayanan rumah sakit;
3. pembinaan dan pengendalian pelayanan rumah sakit; dan
4. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## 2. Visi, Misi, Nilai - Nilai dan Meaning Statement

RSUD Panembahan Senopati memiliki visi, misi, nilai – nilai dan meaning statement sebagai berikut :

### a. Visi

Tewujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi kebanggaan seluruh masyarakat.

### b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan prima pada pelanggan.
- 2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia.
- 3) Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan.
- 4) Meningkatkan jalinan kerjasama dengan mitra terkait.
- 5) Meningkatkan ketersediaan sarana prasarana yang berkualitas.
- 6) Menyelenggarakan tata kelola keuangan yang sehat untuk mendukung pertumbuhan organisasi.

### c. Nilai-nilai

- 1) Jujur.
- 2) Rendah hati.
- 3) Kerja sama.
- 4) Profesional.
- 5) Inovasi

d. Meaning Statement

*" Melayani sepenuh hati untuk kualitas hidup yang lebih baik "*

**3. Tujuan, Sasaran dan Kebijakan**

RSUD Panembahan Senopati memiliki tujuan, sasaran dan kebijakan sebagai berikut :

a. Tujuan

- 1) Terwujudnya proses pelayanan yang berkualitas.
- 2) Terwujudnya kepercayaan dan kepuasan pelanggan.
- 3) Terwujudnya karyawan yang produktif dan berkomitmen.
- 4) Terwujudnya proses pelaporan dan akses informasi yang cepat dan akurat
- 5) Terwujudnya rumah sakit sebagai jejaring pelayanan pendidikan dan penelitian.
- 6) Terwujudnya pelayanan non fungsional untuk kepuasan pelanggan.

b. Sasaran

- 1) Meningkatnya kualitas dan terintegrasikannya proses pelayanan kepada pelanggan.
- 2) Meningkatnya kepercayaan dan kepuasan pelanggan.
- 3) Meningkatnya pendidikan dan pelatihan karyawan (kapabilitas karyawan) dan meningkatnya etos/semangat kerja karyawan (komitmen karyawan).

- 4) SIM RS yang terintegrasi untuk seluruh unit.
- 5) Terlaksananya pelayanan pendidikan dan penelitian bagi institusi dan perorangan.
- 6) Terlaksananya pelayanan non fungsional.

c. Kebijakan

Pelayanan Prima :

- 1) Business Proses Reengineering (BPR).
- 2) Pembangunan Kemitraan dengan Pelanggan.
- 3) Peningkatan Layanan Pelanggan.
- 4) Pengembangan SDM.
- 5) Pengembangan SIM.
- 6) Pengembangan Jejaring Pelayanan Pendidikan dan Penelitian.
- 7) Sumber pendapatan non fungsional

#### 4. Data Pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4.1 Data Pasien RSUD Panembahan Senopati Bantul  
Tahun 2016

<b>Data</b>	<b>2016</b>
Jumlah pasien CKR rawat inap	119
Jumlah hari rawat pasien CKR rawat inap	396 hari
Jumlah pasien bangsal melati	1.754
Jumlah hari rawat pasien bangsal melati	5.642 hari
Jumlah pasien CKR rawat inap bangsal melati	94
Jumlah hari rawat pasien CKR rawat inap bangsal melati	306 hari
Jumlah pasien IGD	23.711
Jumlah pasien CKR IGD	119

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Subjek dan Objek Penelitian**

Pada penelitian ini wawancara dilakukan pada staf bagian keuangan, staf bagian rekam medis, dokter Spesialis Bedah, Kepala unit IGD, Kepala unit Bangsal Melati, dan kepala unit farmasi RSUD Panembahan Senopati bantul. Sedangkan objek penelitian ini adalah semua aktivitas yang terjadi pada perawatan pasien rawat inap kelas III dengan diagnosis CKR mulai pasien masuk dari unit IGD sampai pasien pulang dari RS. Berdasarkan hasil wawancara dengan staf bagian keuangan RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa dalam penentuan tarif pasien rawat inap CKR masih menggunakan metode konvensional yaitu biaya didapat berdasarkan biaya tenaga kerja atau petugas medis dan biaya bahan habis pakai selama pasien dirawat di Rumah Sakit.

### **2. Tahapan Aktivitas Pasien CKR**

Aktivitas perawatan yang dilakukan pada pasien CKR di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilakukan berdasarkan *Clinical Pathway* yang ada di RS dan telah dikonsultasikan dengan Dokter Penanggung Jawab yaitu Dokter Spesialis Bedah.

### 3. Gambaran Alur Pasien Rawat Inap CKR

Berdasarkan wawancara dengan staf bagian rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa pasien rawat inap untuk kasus CKR selama tahun 2016 didapatkan sebanyak 119 pasien dengan total jumlah hari rawat pasien adalah 396 hari. Adapun alur pasien CKR yang akan melakukan rawat inap yaitu:

#### a. Instalasi Gawat Darurat

Pasien CKR datang ke Unit IGD, kemudian dilakukan pemeriksaan oleh Dokter Jaga IGD yang bertugas. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik, *vital sign* dan beberapa pemeriksaan penunjang, diantaranya RO Cranium, Head CT-Scan dan pemeriksaan laboratorium lain yang dibutuhkan, pasien kemudian diberikan terapi awal oleh dokter jaga IGD. Setelah dokter memberikan terapi awal, perawat kemudian menyiapkan untuk pemindahan pasien ke bangsal rawat inap yaitu bangsal melati.

#### b. Bangsal Melati

Bangsal Melati merupakan bangsal rawat inap kelas III dan merupakan bangsal rawat inap yang dikhususkan untuk kasus kasus bedah. Dalam penelitian ini subjek yang diambil ialah pasien kelas III yang menggunakan BPJS. Bangsal melati memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 27 dari total 297 tempat



Tabel 4.2 *Clinical Pathway* diagnosis CKR di RSUD Panembahan Senopati Bantul (Sambunagn)

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	1	2	3	4	5	6	7	Ket
6	Outcome	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesadaran tetap baik</li> <li>• Tidak ditemukan defisit neurologis</li> </ul>								
7	Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan penyakit</li> <li>• Rencana Terapi</li> <li>• Rencana Tindakan</li> <li>• Penjelasan perkembangan penyakit berkaitan terapi dan tindakan yang sudah</li> </ul>								

#### 4. *Unit Cost* Pasien Rawat Inap CKR dengan Metode ABC

Perhitungan biaya satuan dengan metode *Activity Based Costing* pada pasien rawat inap CKR di RSUD Panembahan Senopati menggunakan tahapan sebagai berikut: (Baker, 1998)

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

Dalam menjalankan bisnisnya, ada satu atau beberapa aktivitas yang sangat mempengaruhi biaya dan beban rumah sakit. Hal-hal yang banyak mempengaruhi beban rumah sakit inilah yang disebut *cost driver*. *Cost Driver* adalah faktor yang dapat menerangkan konsumsi biaya overhead. Faktor tersebut

merupakan penyebab utama tingkat aktivitas yang akan menyebabkan biaya dalam aktivitas selanjutnya. Secara umum ada dua tahapan dalam cost driver (Baker, 1998), yaitu first stage / volume based cost drivers, berdasarkan atas waktu tenaga kerja langsung atau jam kerja mesin dan second stage/transaction based cost drivers, dengan sistem tersebut biaya-biaya dibebankan pada unit yang menyebabkan transaksi.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan pada pasien rawat inap CKR di RSUD Penembahan Senopati Bantul, didapatkan *activity center* yang ada pada unit IGD dan rawat inap Bangsal Melati. Adapun *activity center* pada unit IGD dan Unit Bangsal Melati dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3 *Activity Center* di IGD dan Bangsal melati pada Pasien CKR di RSUD Panembahan Senopati Bantul

<b>Tempat Aktivitas</b>	<b>Activity Center</b>	<b><i>First Stage Cost Drivers</i></b>	<b><i>Second Stage Cost Drivers</i></b>
IGD	Pendaftaran pasien	Waktu	Jumlah pasien datang
	Penerimaan pasien	Waktu	Jumlah pasien datang
	Pemeriksaan awal pasien	Waktu	Jumlah pasien datang

Tabel 4.3 *Activity Center* di IGD dan Bangsal melati pada Pasien CKR di RSUD Panembahan Senopati Bantul (Sambungan)

<b>Tempat Aktivitas</b>	<b>Activity Center</b>	<b>First Stage Cost Drivers</b>	<b>Second Stage Cost Drivers</b>
IGD	Pemeriksaan pasien oleh dokter	Waktu	Jumlah pasien
	Pemeriksaan vital sign	Waktu	Jumlah pemeriksaan
	Penulisan rekam medis pasien	Waktu	Jumlah pengisian rekam medis
	Penulisan resep	Waktu	Jumlah pemberian
	Penyiapan dan pemberian obat	Waktu	Jumlah aktivitas
	Pemasangan intra vena line	Waktu	Jumlah tindakan
	Pemeriksaan EKG	Waktu	Jumlah pemeriksaan
	Pengambilan sampel darah	Waktu	Jumlah kegiatan
	Pengantaran pasien ke radiologi untuk CT-Scan, dan RO cranium	Waktu	Jumlah pasien baru
	Pemasangan gelang identitas	Waktu	Jumlah aktivitas
	Pengantaran pasien ke bangsal	Waktu	Jumlah aktivitas
Bangsal Melati	Persiapan ruangan	Waktu	Jumlah persiapan
	Menerima pasien baru	Waktu	Jumlah pasien
	Serah terima berkas	Waktu	Jumlah pasien baru
	Orientasi ruangan	Waktu	Jumlah pasien baru
	Pengkajian dan intervensi risiko jatuh pasien	Waktu	Jumlah pasien baru

Tabel 4.3 *Activity Center* di IGD dan Bangsal melati pada Pasien CKR di RSUD Panembahan Senopati Bantul (Sambungan)

<b>Tempat Aktivitas</b>	<b>Activity Center</b>	<b>First Stage Cost Drivers</b>	<b>Second Stage Cost Drivers</b>
Bangsal Melati	Pengisian rekam medis (asuhan keperawatan)	Waktu	Jumlah pengisian rekam medis
	Penyiapan dan pemberian obat	Waktu	Jumlah persiapan dan pemberian
	Injeksi obat	Waktu	Jumlah tindakan
	Pemantauan keadaan umum dan vital sign pasien	Waktu	Jumlah aktivitas
	Penjelasan tentang penyakit	Waktu	Jumlah aktivitas
	Pelepasan infuse	Waktu	Jumlah tindakan
	Kelengkapan pasien pulang	Waktu	Jumlah aktivitas
	Pemberian surat pengantar penyelesaian administrasi	Waktu	Jumlah aktivitas
	Pengisian surat kontrol poliklinik Bedah	Waktu	Jumlah aktivitas
	Mengantar pasien pulang	Waktu	Jumlah aktivitas

**a. Membebankan biaya langsung yang dikonsumsi pada pasien rawat inap CKR.**

Biaya langsung atau *direct cost* adalah biaya yang dapat dibebankan secara langsung kepada objek biaya atau produk yaitu seperti biaya bahan habis pakai, jasa medis dokter *specialist* dan

*linen laundry*. Untuk biaya langsung yang muncul selama perawatan pasien CKR baik di unit IGD dan unit rawat inap bangsal melati dapat dilihat pada tabel 4.4 dan table 4.5

Tabel 4.4. Biaya Langsung Pasien Rawat Inap CKR di RSUD Panembahan Senopati Bantul unit IGD

<b>Kategori Biaya</b>	<b>Satuan</b>	<b>Jumlah satuan</b>	<b>Biaya Satuan</b>	<b>Total</b>
<b>Instalasi Gawat Darurat</b>				
Pendaftaran IGD	Aktivitas	1	5.000	5.000
Pemeriksaan dokter IGD	Tindakan	1	32.500	32.500
<b>Penunjang</b>				
Rontgen Cranium	Tindakan	1	90.000	90.000
Darah Lengkap	Tindakan	1	44.000	44.000
EKG	Tindakan	1	58.000	58.000
Head CT scan	Tindakan	1	400.000	400.000
Medikasi luka kecil	Tindakan	1	26.500	26.500
<b>Obat dan bahan habis pakai</b>				
O2	liter	3	11.000	33.000
Nasal O2 Dewasa	Biji	1	13.800	13.800
Infus Ringer Lactate	Flb	1	8.223	8.223
Infus set Makro (01-64)	Pcs	1	11.966	11.966
Abocath no 16	Pcs	1	9.540	9.540
Hipafix 10 x 500	Pcs	2	224	448
Gelang Identitas	Pcs	1	2.090	2.090
Sputit 5 cc	Pcs	4	1.125	4.500
Injeksi Citicolin 250 mg	Ampul	1	16.040	16.040
Injeksi Ranitidin 50 mg	Ampul	1	3.795	3.795
Injeksi Ketorolak 30 mg	Ampul	1	14.830	14.830
handscoon steril no 7	Pcs	1	7.590	7.590
Kasa lipat 6x9	Lembar	2	550	1.100
Alkohol swab	Pcs	2	127	254
<b>Total Biaya Langsung</b>				<b>783.176</b>

Berdasarkan tabel diatas total biaya langsung perawatan pasien CKR baik di unit IGD didapatkan sebanyak Rp. 783.176.

Tabel 4.5. Biaya Langsung Pasien Rawat Inap CKR di RSUD Panembahan Senopati Bantul unit Bangsal mealti

<b>Kategori Biaya</b>	<b>Satuan</b>	<b>Jumlah satuan</b>	<b>Biaya Satuan</b>	<b>Total</b>
<b>Bangsal</b>				
Biaya sewa kamar Kelas III / hari	Aktivitas	2	25.000	50.000
Visite Dokter Spesialis Bedah	Aktivitas	2	35.000	70.000
Akomodasi Gizi	Makan	2	15.000	30.000
<b>Obat dan bahan habis pakai</b>				
Nasal canul Dewasa	Pcs	1	12.000	12.000
Infus Ringer Lactate	Flb	2	8.223	16.446
injeksi cefotaxim	Ampul	2	8.538	17.076
Injeksi Ranitidin 50 mg	Ampul	2	18.975	37.950
handscoon steril no 7	Pcs	1	7.590	7.590
Kasa lipat 6x9	Lembar	2	550	1.100
Alkohol swab	Pcs	2	127	254
Sput 5 cc	Pcs	1	1.125	1.125
Amoxicillin	Tab	15	232	3.480
Asam mefenamat 500 mg	Tab	10	173	1.730
<b>Total Biaya Langsung</b>				<b>248.751</b>

Berdasarkan tabel diatas total biaya langsung perawatan pasien CKR di unit rawat inap Bangsal Melati didapatkan sebanyak Rp.248.751.

**b. Menentukan besarnya biaya *direct resource overhead* dan *indirect resource overhead* pada unit IGD dan Bangsal Melati.**

*Overhead* merupakan biaya yang sulit atau tidak dapat dihubungkan dan dibebankan secara langsung dengan unit produksi, dan secara akurat ditelusuri ke objek biaya. Menurut Baker (1998) Perhitungan biaya *overhead* dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu: *indirect resource overhead* dan *direct resource overhead*. Untuk perhitungan biaya *overhead* sendiri dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu *labour related*, *equipment related*, *space related*, dan *service related*.

1) Biaya *indirect resource overhead*

Perhitungan biaya *indirect resource overhead* pada pasien rawat inap CKR dapat dilakukan dengan mengetahui biaya *indirect resource overhead* yang menjadi beban dari rumah sakit. Perhitungan biaya *indirect resource overhead* terdiri dari 4 komponen biaya yaitu *labour related*, *equipment related*, *space related* dan *service related*. Adapun perhitungan biaya *indirect resource overhead* di RSUD Penambahan Senopati Bantul, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6. Biaya *Indirect Resource Overhead* RSUD Panembahan Senopati Bantul

<b>Jenis Biaya</b>	<b>Cost (Rp)</b>
<b><i>Labour Related</i></b>	
Pegawai	25.709.053.905
<b><i>Equipment Related</i></b>	
Biaya penyusutan peralatan medis dan non medis	8.396.763.583
<b><i>Space Related</i></b>	
Biaya Pemeliharaan alat dan gedung	1.715.213.104
Biaya Penyusutan Gedung	1.209.314.042
<b><i>Service Related</i></b>	
Biaya Listrik, Air, dan Telepon	1.682.866.460
Biaya Kebersihan	2.538.158.929
Biaya ATK dan Peralatan Rumah Tangga	1.976.282.325
<b>Total</b>	<b>43.227.652.348</b>

Berdasarkan tabel diatas, RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki biaya *Indirect Resource Overhead* sebesar Rp.43.227.652.348 yang terdiri dari 4 kategori biaya yaitu biaya *labour Related* didapatkan sebesar Rp. 25.709.053.905, Biaya *Equipment Related* sebesar Rp. 8.396.763.583, biaya *Space Related* sebesar Rp. 2.924.527.146, dan biaya *Service Related* sebesar Rp.6.197.307.714.

Unit fungsional yang terdapat di RSUD Panembahan Senopati Bantul diantaranya adalah unit IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, IBS, Hemodialisa, Elektromedik, Farmasi,

Laboratorium, Radiologi, Gizi, dan Rekam Medis. Pendapatan jasa pelayanan pada masing masing unit di RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.7. Pendapatan jasa pelayanan RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Unit Rawat Inap	Pendapatan Tahun (dalam Rp)		
		2014	2015	2016
1	IGD	2.612.355.850	3.042.794.306	2.685.161.652
2	Rawat Jalan	9.271.109.500	9.723.242.125	9.705.399.708
3	Rawat Inap	21.152.232.784	23.480.690.243	22.176.373.342
4	IBS	12.172.192.871	11.876.759.660	12.084.071.374
5	HD	8.420.156.500	7.439.508.500	8.946.097.333
6	Elektromedik	427.106.000	884.452.000	642.512.333
7	Farmasi	1.369.995.000	1.033.505.000	1.602.333.333
8	Laboratorium	11.621.259.207	11.680.641.600	11.769.413.703
9	Radiologi	2.407.194.055	2.518.864.000	2.811.378.352
10	Gizi	1.538.272.500	1.650.966.500	1.567.103.667
11	Rekam Medis	463.423.000	452.684.000	422.657.000
	<b>Total</b>	<b>73.147.197.145</b>	<b>76.359.382.934</b>	<b>74.412.501.798</b>

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan total pendapatan jasa pelayanan RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2014 adalah sebesar 73.147.197.145, tahun 2015 sebesar 76.359.382.934, dan tahun 2016 sebesar 74.412.501.798. Untuk perhitungan *unit cost* langkah selanjutnya adalah membebankan total biaya *indirect resource overhead* kebeberapa unit fungsional yang terdapat di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Adapun perhitungannya dapat dilihat pada tabel 4.8:

Tabel 4.8. Proporsi pendapatan masing-masing unit  
RSUD Panembahan Senopati Bantul

Unit Fungsional	Jumlah Pendapatan Tahun 2016 <sup>(a)</sup>	Proporsi (persen) <sup>(c)</sup>	Cost (Rp) <sup>(d)</sup>
IGD	2.685.161.652	3.61%	1.559.862.006,87
Rawat Jalan	9.705.399.708	13.04%	5.638.053.208,18
Rawat Inap	22.176.373.342	29.80%	12.882.681.458,36
IBS	12.084.071.374	16.24%	7.019.869.291,89
Hemodialisa	8.946.097.333	12.02%	5.196.959.866,33
Elektromedik	642.512.333	0.86%	373.247.762,18
Farmasi	1.602.333.333	2.15%	930.826.226,85
Laboratorium	11.769.413.703	15.82%	6.837.078.603,74
Radiologi	2.811.378.352	3.78%	1.633.183.713,33
Gizi	1.567.103.667	2.11%	910.360.636,44
Rekam Medis	422.657.000	0.57%	245.529.573,89
<b>Total</b>	<b>74.412.501.798<sup>(b)</sup></b>	<b>100.00%</b>	<b>43.227.652.348,05</b>
Ket : (c=a:b*100%), (d=c*e), a=jumlah pendapatan, b= jumlah pendapatan, c=proporsi (persen), d= biaya masing-masing instalasi, e=total biaya			

Tahap selanjutnya setelah mengetahui pembebanan kepada masing-masing unit di RS adalah dilakukan perhitungan pembebanan setiap satu pasien yang mendapatkan perawatan CKR. Pembebanan biaya tersebut dilakukan pada 2 unit yaitu unit IGD dan unit rawat inap Bangsal Melati dengan rincian perhitungan sebagai berikut:

a) Instalasi Gawat Darurat

Unit IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul mendapatkan pembebanan biaya sebesar Rp.1.559.862.006,87. Total biaya tersebut kemudian dibebankan kepada seluruh pasien IGD. Jumlah seluruh pasien IGD pada tahun 2016 adalah 23.711 pasien, maka untuk satu pasien akan mendapatkan pembebanan biaya *indirect resource overhead* sebesar Rp. 65.786,43. Pembagian tersebut dilakukan berdasarkan satu kali aktivitas yang dilakukan di Unit IGD.

b) Bangsal Melati

Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul mendapat pembebanan biaya *indirect resource overhead* sebesar Rp.12.882.681.458,36. Salah satu unit rawat inap yang terdapat di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah bangsal melati. Bangsal Melati merupakan bangsal kelas III dan memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 27 dari total 297 tempat tidur yang terdapat di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Untuk perhitungan *indirect resource overhead*, maka Bangsal Melati mendapatkan pembebanan biaya sebesar Rp.1.171.152.859,85.

Biaya *indirect resource overhead* yang dibebankan pasien akan di proporsikan menjadi pembebanan biaya *indirect resource overhead* per setiap hari rawat (LOS). Bangsal Melati pada tahun 2016 memiliki jumlah hari rawat sebesar 5.642 hari rawat, sehingga untuk setiap hari rawat, maka satu pasien mendapatkan pembebanan biaya *indirect resource overhead* sebesar Rp.207.577,61.

2) Biaya *direct resource overhead*

Perhitungan biaya *direct resource overhead* dihitung dengan mengetahui terlebih dahulu biaya *direct resource overhead* pada masing-masing unit yang terkait yaitu pada unit IGD dan unit rawat inap Bangsal Melati. Adapun jumlah biaya *direct resource overhead* yang menjadi beban RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebagai berikut:

a) Instalasi Gawat Darurat

Perhitungan biaya *direct resource overhead* unit IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul dibagi dalam 4 kategori, yaitu *labor related*, *equipment related*, *space related* dan *service related*. Pada tahun 2016 kunjungan pasien di unit IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebanyak 23.711 pasien dengan total jumlah

pegawai IGD sebanyak 43 pegawai yang terdiri dari dokter umum sebanyak 15 orang, perawat sebanyak 24 orang, dan petugas administrasi sebanyak 4 orang.. Untuk perhitungan biaya *direct resource overhead* pada unit IGD dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.9 Biaya *Direct Resource Overhead* unit IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016

<b>Biaya <i>Direct Resource Overhead</i> Unit Bangsal Melati</b>	<b>Biaya (Rp)</b>
<b><i>Labour related</i></b>	
Biaya Gaji Pegawai	1.026.000.000
<b><i>Equipment related</i></b>	
Biaya penyusutan peralatan medis dan no medis	587.984.283
<b><i>Space related</i></b>	
Biaya pemeliharaan alat dan gedung	61.893.154
Biaya penyusutan bangunan	43.637.878
<b><i>Service related</i></b>	
Biaya Listrik, Air, dan Telepon	60.725.931,46
Biaya Kebersihan	91.589.005,32
Biaya ATK dan Peralatan Rumah Tangga	71.313.789,81
<b>Total</b>	<b>1.943.144.041,74</b>

Berdasarkan tabel diatas total perhitungan biaya *direct resource overhead* unit IGD didapatkan biaya sebesar RP.1.943.144.041,74. Total biaya tersebut kemudian akan dibebankan kepada seluruh pasien IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2016

yaitu sebanyak 23.711 pasien, maka untuk satu pasien akan mendapatkan pembebanan biaya *direct resource overhead* sebesar RP. 81.951,16.

b) Bangsal Melati

Unit bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan unit rawat inap kelas III yang dikhususkan untuk kasus kasus bedah. Bangsal melati sendiri memiliki jumlah karyawan sebanyak 20 orang dan jumlah hari perawatan pada tahun 2016 sebanyak 5.642 hari. Perhitungan biaya *direct resource overhead* unit rawat inap bangsal melati dibagi dalam 4 kategori, yaitu *labor related, equipment related, space related* dan *service related*. Adapun perhitungan biaya *direct resource overhead* pada unit bangsal melati dapat dilihat pada tabel 4.10 :

Tabel 4.10 Biaya *Direct Resource Overhead* Unit Bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016

<b>Biaya <i>Direct Resource Overhead</i> Unit Bangsal Melati</b>	<b>Cost (Rp)</b>
<b><i>Labour related</i></b>	
Biaya Gaji Pegawai	486.337.000
<b><i>Equipment related</i></b>	
Biaya penyusutan peralatan medis dan no medis	441.461.790
<b><i>Space related</i></b>	
Biaya pemeliharaan alat dan gedung	46.469.716
Biaya penyusutan bangunan	32.763.556
<b><i>Service related</i></b>	
Biaya Listrik, Air, dan Telepon	45.593.358,89
Biaya Kebersihan	68.765.522,23
Biaya ATK dan Peralatan Rumah Tangga	53.542.780,40
<b>Total</b>	<b>1.174.933.723,71</b>

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan bahwa biaya *Direct Resource overhead* unit bangsal Melati pada tahun 2016 ialah sebesar Rp. 1.174.933.723,71, yang kemudian dibebankan kepada seluruh pasien dengan dasar pembebanan jumlah hari rawat unit Bangsal Melati selama tahun 2016 yaitu 5.624 hari. Sehingga satu pasien pada unit Bangsal Melati mendapat pembebanan biaya *direct resource overhead* sebesar Rp. 208.247,74.

### 3) Total Biaya *Overhead*

Perhitungan total biaya *overhead* dihitung dengan menjumlahkan antara biaya *Indirect resource overhead* dan biaya *direct resource overhead* pada masing-masing unit yang terkait yaitu unit IGD dan unit rawat inap bangsal melati. Total perhitungan biaya *overhead* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.11. Total Biaya *Overhead* RSUD Panembahan Senopati Bantul

Unit RS	<i>Indirect Resource Overhead</i> <sup>(a)</sup>	<i>Direct Resource Overhead</i> <sup>(b)</sup>	<b>Total Biaya <i>Overhead</i></b> <sup>(c)</sup>
IGD	65.786,43	81.951,16	<b>147.737,59</b>
Bangsal Melati	207.577,61	208.247,74	<b>415.825,34</b>
Ket: $c=a+b$ , $a=indirect\ resource$ , $b=direct\ resource$ , $c=total\ biaya\ overhead$			

#### a) Biaya *overhead* per aktivitas Instalasi Gawat Darurat

Setelah mengetahui perhitungan biaya *indirect resource overhead* dan *direct resource overhead* pada unit IGD maka tahap selanjutnya yang dilakukan adalah menghitung biaya *overhead* pada unit IGD. Tarif atau biaya dari setiap *overhead* ditelusuri ke hasil produksi dengan menggunakan *pool rates* yang dihitung pada tahap pertama dan dengan mengukur jumlah sumber-sumber yang digunakan oleh setiap hasil produksi dan

menghubungkan biaya ke aktivitas dengan menggunakan *cost driver*.

Biaya langsung mudah diidentifikasi dengan sesuatu yang dibiayai melalui penelusuran langsung (*direct tracing*). Biaya tidak langsung dibebankan dalam berbagai macam *activity centers* yang menggunakan beragam *cost driver*. *First Cost Driver* pada *direct cost* dapat langsung ditelusuri, sedangkan pada *indirect cost* harus menggunakan alokasi yang bermacam macam (Simamora, 2002).

Perhitungan biaya overhead unit IGD per Aktivitas di RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat dilihat pada tabel 4.12:

Tabel 4.12. Total Biaya *Overhead* unit IGD per Aktivitas RSUD Panembahan Senopati Bantul

<i>Activity Center</i>	<i>First Stage Cost Driver Waktu (menit)<sup>(a)</sup></i>	<i>Overhead</i>	
		<i>Indirect Resource Overhead<sup>(c)</sup></i>	<i>Direct Resoirce Overhead<sup>(e)</sup></i>
Pendaftaran pasien	5	4.271,85	5.321,50
Penerimaan Pasien	2	1.708,74	2.128,60
Pemeriksaan awal pasien, pemeriksaan pasien oleh dokter, pemeriksaan vital sign	35	29.902,92	37.250,53
Penulisan rekam medis pasien, penulisan resep, penyiapan dan pemberian obat	10	8.543,69	10.643,01
Pemasangan intra vena line, pemeriksaan EKG dan pengambilan sampel darah	10	8.543,69	10.643,01
Pengantaran pasien ke radiologi untuk CT-Scan dan RO Cranium dan pemasangan gelang identitas	10	8.543,69	10.643,01
Pengantaran pasien ke bangsal	5	4.271,85	5.321,50
<b>Total</b>	<b>77<sup>(b)</sup></b>	<b>65.786,43<sup>(d)</sup></b>	<b>81.951,16<sup>(f)</sup></b>
Ket : $c=a:b*d$ , $e=a:b*f$ , 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.			

b) Biaya *overhead* per aktivitas unit Bangsal Melati

Perhitungan biaya keseluruhan *indirect resource overhead* dan *direct resource overhead* pada unit Bangsal melati, seperti yang terlampir pada tabel 4.13:

Tabel 4.13. Total Biaya *Overhead* Unit Bangsal Melati per Aktivitas di RSUD Panembahan Seopati Bantul

Activity Center	<i>First Stage Cost Driver Waktu (menit)</i> <sup>(a)</sup>	<b>Biaya <i>Overhead</i></b>	
		<i>Indirect Resource Overhead</i> <sup>(c)</sup>	<i>Direct Resoirce Overhead</i> <sup>(e)</sup>
Persiapan ruangan	10	20,153.17	20,218.23
Menerima pasien baru	2	4,030.63	4,043.65
Serah terima berkas	3	6,045.95	6,065.47
Orientasi ruangan	5	10,076.58	10,109.11
Pengkajian dan intervensi risiko jatuh pasien	3	6,045.95	6,065.47
Pengisian rekam medis (asuhan keperawatan)	15	30,229.75	30,327.34
Penyiapan dan pemberian obat	10	20,153.17	20,218.23
Injeksi obat	5	10,076.58	10,109.11
Pemantauan keadaan umum dan vital sign pasien	5	10,076.58	10,109.11
Penjelasan tentang penyakit dan pelepasan infus	10	20,153.17	20,218.23
Kelengkapan pasien pulang	10	20,153.17	20,218.23
Pemberian surat pengantar penyelesaian administrasi	10	20,153.17	20,218.23
Pengisian surat kontrail poliklinik bedah	5	10,076.58	10,109.11
Mengantar pasien pulang	10	20,153.17	20,218.23
<b>Total</b>	<b>103</b> <sup>(b)</sup>	<b>207.577,61</b> <sup>(d)</sup>	<b>208.247,74</b> <sup>(f)</sup>
Ket : c=a:b*d, e=a:b*f, a=waktu (menit), b=total waktu, c=biaya indirect resourse overhead peraktivitas, d= total biaya indirect resource overhead, e=biaya direct resource overhead peraktivitas, f= total biaya direct resource overhead.			

**d. Menentukan *activity center* terkait perawatan pasien CKR**

Pada tahap selanjutnya, perhitungan biaya satuan dengan menggunakan metode *activity based costing* yaitu dengan membebankan biaya overhead ke masing masing aktivitas dalam *clinical pathway*. Adapun perhitungan biaya pada masing-masing unit yang terkait yaitu sebagai berikut:

1) Instalasi Gawat Darurat

Perhitungan biaya *overhead* pada unit IGD, dihitung dengan menentukan aktivitas pelayanan dalam *clinical pathway*. Perhitungan dilakukan dengan pembebanan biaya *Indirect Resource Overhead* dan menggunakan perhitungan *second stage cost driver* di Unit IGD sesuai dengan *clinical pathway*.

*Second stage cost driver* digunakan dalam penghitungan biaya tidak langsung termasuk *overhead*, *Second stage cost driver* diukur dari banyaknya aktivitas sumberdaya yang digunakan oleh *cost object* seperti prosedur yang berbeda beda pada setiap pasien. Aktivitas aktivitas harus terinci dalam *activity centers* (Simamora, 2002). Pembebanan biaya *overhead* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.14. Biaya *Indirect Resource Overhead* IGD sesuai dengan *clinical pathway*

Activity Center	Jumlah Aktifitas (a)	Second Stage Cost Driver	Overhead	
			Harga Satuan (Rp) (b)	Jumlah Biaya (Rp) (c)
Pendaftaran pasien	1	Pasien	4.271,85	4.271,85
Penerimaan Pasien	1	Aktivitas	1.708,74	1.708,74
Anamnesis, Vital sign, Pemeriksaan fisik, Pemeriksaan penunjang, Diagnosis	1	Aktivitas	29.902,92	29.902,92
Penulisan rekam medis, penulisan resep dan penyiapan pemberian obat	1	Aktivitas	8.543,69	8.543,69
Pemasangan gelang identitas, pemasangan infus dan pemberian terapi	1	Aktivitas	8.543,69	8.543,69
Pengisian Administrasi pasien yang akan masuk bangsal	1	Aktivitas	8.543,69	8.543,69
Mengantar pasien ke bangsal	1	Aktivitas	4.271,85	4.271,85
<b>Total</b>				<b>65.786,43</b>
Ket : $c=a*b$ , a=jumlah transaksi, b=harga satuan, c=jumlah biaya				

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pembebanan biaya *Indirect resource overhead* pada unit IGD yang telah dihitung berdasarkan aktivitas dalam *clinical pathway* untuk diagnosis CKR, total biaya yang didapatkan adalah sebesar Rp.65.786,43, sedangkan pembebanan biaya

*direct resource overhead* pada unit IGD secara total berdasarkan *clinical pathway* didapatkan perhitungan biaya yaitu sebesar Rp.81.951,16. Perhitungan pembebanan biaya *direct resource overhead* tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.15. Biaya *Direct Resource Overhead* Unit IGD sesuai dengan *clinical pathway*

Activity Center	Jumlah Aktifitas (a)	Second Stage Cost Driver	Biaya Overhead	
			Harga Satuan (Rp) (b)	Jumlah Biaya (Rp) (c)
Pendaftaran pasien	1	Pasien	5.321,50	5.321,50
Penerimaan Pasien	1	Aktivitas	2.128,60	2.128,60
Anamnesis, Vital sign, Pemeriksaan fisik, Pemeriksaan penunjang, Diagnosis	1	Aktivitas	37.250,53	37.250,53
Penulisan rekam medis, penulisan resep dan penyiapan pemberian obat	1	Aktivitas	10.643,01	10.643,01
Pemasangan gelang identitas, pemasangan infus dan pemberian terapi	1	Aktivitas	10.643,01	10.643,01
Pengisian Administrasi pasien yang akan masuk bangsal	1	Aktivitas	10.643,01	10.643,01
Mengantar pasien ke bangsal	1	Aktivitas	5.321,50	5.321,50
<b>Total</b>				<b>81.951,16</b>
Ket : $c=a*b$ , a=jumlah transaksi, b=harga satuan, c=jumlah biaya				

## 2) Bangsal Melati

Terdapat beberapa aktifitas dalam perawatan pasien CKR pada bangsal melati. Pembebanan biaya *overhead* pada unit rawat inap bangsal melati dihitung berdasarkan aktivitas dalam *clinical pathway*. Adapun perhitungan pembebanan biaya tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.16. Biaya *Indirect Resource Overhead* unit Bangsal Melati sesuai dengan *clinical pathway*

Activity Center	Jumlah Aktivitas <sup>(a)</sup>	Second Stage Cost Driver	Overhead	
			Harga Satuan (Rp) <sup>(b)</sup>	Jumlah Biaya (Rp) <sup>(c)</sup>
Persiapan ruangan	1	Aktivitas	20.153,17	20.153,17
Menerima pasien baru	1	Aktivitas	4.030,63	4.030,63
Serah terima berkas	1	Aktivitas	6.045,95	6.045,95
Orientasi ruangan	1	Aktivitas	10.076,58	10.076,58
Pengkajian riwayat alergi, resiko jatuh	1	Aktivitas	6.045,95	6.045,95
Pengisian rekam medis (asuhan keperawatan)	6	Aktivitas	30.229,75	181.378,49
Penyiapan dan pemberian obat	6	Aktivitas	20.153,17	120.918,99
Pemberian terapi (injeksi obat)	6	Aktivitas	10.076,58	60.459,50
Observasi Keadaan Umum dan Vital Sign pasien	6	Aktivitas	10.076,58	60.459,50
Melepas infus dan gelang identitas	1	Aktivitas	20.153,17	20.153,17
kelengkapan pasien pulang	1	Aktivitas	20.153,17	20.153,17

Tabel 4.16. Biaya *Indirect Resource Overhead* unit Bangsal Melati sesuai dengan *clinical pathway* (Sambungan)

Activity Center	Jumlah Aktivitas <sup>(a)</sup>	Second Stage Cost Driver	Overhead	
			Harga Satuan (Rp) <sup>(b)</sup>	Jumlah Biaya (Rp) <sup>(c)</sup>
Pemberian surat pengantar penyelesaian administrasi	1	Aktivitas	20.153,17	20.153,17
Memberikan surat kontrol poliklinik	1	Aktivitas	10.076,58	10.076,58
Mengantar pasien pulang	1	Aktivitas	20.153,17	20.153,17
<b>Total</b>				<b>560.258,01</b>
Ket : c=a*b, a=jumlah transaksi, b=harga satuan, c=jumlah biaya				

Perhitungan biaya *Indirect Resource Overhead* pada Bangsal Melati yang dihitung berdasarkan aktivitas dalam *clinical pathway* didapatkan total biaya sebesar Rp.560.258,01, sedangkan pembebanan biaya *direct resource overhead* berdasarkan aktivitas dalam *clinical pathway* pada unit bangsal Melati, didapatkan total biaya sebesar Rp.562.066,70. Rincian perhitungan pembebanan biaya *direct cost overhead* berdasarkan aktivitas dapat dilihat pada tabel 4.17:

Tabel 4.17. Biaya *Direct Resource Overhead* uit Bangsal  
Melati sesuai dengan *clinical pathway*

Activity Center	Jumlah Aktivitas (a)	Second Stage Cost Driver	Overhead	
			Harga Satuan (Rp) (b)	Jumlah Biaya (Rp) (c)
Persiapan ruangan	1	Aktivitas	20.218,23	20.218,23
Menerima pasien baru	1	Aktivitas	4.043,65	4.043,65
Serah terima berkas	1	Aktivitas	6.065,47	6.065,47
Orientasi ruangan	1	Aktivitas	10.109,11	10.109,11
Pengkajian riwayat alergi, resiko jatuh	1	Aktivitas	6.065,47	6.065,47
Pengisian rekam medis (asuhan keperawatan)	6	Aktivitas	30.327,34	181.964,04
Penyiapan dan pemberian obat	6	Aktivitas	20.218,23	121.309,36
Pemberian terapi (injeksi obat)	6	Aktivitas	10.109,11	60.654,68
Observasi Keadaan Umum dan Vital Sign pasien	6	Aktivitas	10.109,11	60.654,68
Melepas infus dan gelang identitas	1	Aktivitas	20.218,23	20.218,23
kelengkapan pasien pulang	1	Aktivitas	20.218,23	20.218,23
Pemberian surat pengantar penyelesaian administrasi	1	Aktivitas	20.218,23	20.218,23
Memberikan surat kontrol poliklinik	1	Aktivitas	10.109,11	10.109,11
mengantar pasien pulang	1	Aktivitas	20.218,23	20.218,23
<b>Total</b>				<b>562.066,70</b>
Ket : $c=a*b$ , a=jumlah transaksi, b=harga satuan, c=jumlah biaya				

**e. Menjumlahkan biaya langsung dan biaya *overhead* yang terdapat pada perawatan pasien CKR**

Tahap terakhir untuk perhitungan biaya satuan (*unit cost*) pada pasien rawat inap CKR dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) berdasarkan *clinical pathway* adalah menjumlahkan semua biaya yaitu biaya langsung dan biaya *overhead*. Adapun total perhitungannya dapat dilihat pada tabel 4.18.

Tabel 4.18 Total perhitungan biaya satuan (*unitcost*) dengan metode ABC di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016

<b>Struktur Biaya</b>				<b>Biaya</b>
<b>Biaya Langsung Diagnosis CKR</b>				
IGD		<b>783.176</b>		<b>1.031.927,00</b>
Bangsal Melati		<b>248.751</b>		
<b>Biaya Overhead</b>	<b><i>Indirect Resource Overhead</i></b>	<b><i>Direct Resource Overhead</i></b>	<b><i>Total Overhead</i></b>	
Biaya <i>Overhead</i> di IGD	65,786.43	81,951.16	147,737.59	<b>1.270.062,30</b>
Biaya <i>Overhead</i> Di Bangsal Melati	560,258.01	562,066.70	1,122,324.71	
<b>Total Seluruh Biaya</b>				<b>2.301.989,30</b>

Berdasarkan perhitungan diatas diketahui bahwa hasil perhitungan *unit cost* pasien rawat inap CKR di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan metode *Activity Based Costing* didapatkan total biaya sebesar Rp.2.301.989,30 dengan total biaya langsung sebesar Rp. 1.031.927, dan total biaya *overhead* adalah sebesar Rp. 1.270.062,30.

### C. Pembahasan

Berdasarkan perhitungan biaya satuan (*unit cost*) dengan metode *Activity Based Costing* pada perawatan pasien dengan diagnosis Cedera Kepala Ringan di Bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan total biaya sebesar Rp.2.301.989,30. Perhitungan biaya satuan (*unit cost*) untuk perawatan pasien dengan diagnosis Cedera Kepala Ringan terdiri dari:

1. Beban Biaya Langsung dalam Perhitungan *Unit Cost* Perawatan Diagnosis Cedera Kepala Ringan

Biaya langsung merupakan biaya yang dapat dibebankan secara langsung kepada objek biaya atau produk seperti biaya bahan habis pakai, jasa medis dokter spesialis dan *linen laundry*. Biaya langsung bukanlah prosedur akuntansi yang berlaku umum untuk tujuan pelaporan eksternal, karena tidak termasuk semua biaya overhead dari persediaan tidak sesuai dengan definisi biaya produksi (Bunea Bontas, 2013). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa biaya langsung dalam perhitungan *unit cost* perawatan pasien diagnosis cedera kepala ringan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebesar Rp. 1.031.927. Perhitungan biaya langsung tersebut terdiri dari biaya pada unit IGD dan unit rawat inap Bangsal Melati. Pada unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) didapatkan total biaya langsung sebesar Rp 783.176 yang

terdiri dari biaya penunjang sebesar Rp 618.500 dan biaya obat, bahan habis pakai sebesar Rp 127.176 sedangkan biaya langsung pada unit Bangsal Melati didapatkan sebesar Rp248.751. Perhitungan biaya langsung pada pasien Cedera Kepala Ringan didapat berdasarkan biaya bahan habis pakai yang disesuaikan dengan *Clinical pathway* untuk diagnosis cedera kepala ringan selama perawatan pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Menurut Budiarto,W dan Sugiharto,M (2013), *Clinical Pathway* merupakan langkah-langkah protokol terapi dan standar pelayanan pasien, dan merupakan pengingat (*reminder*) dan perangkat evaluasi untuk kemajuan pasien. Menurut Devrita, A (2011) Tujuan *clinical pathway* antara lain mengurangi variasi dalam pelayanan, cost lebih mudah diprediksi, pelayanan lebih terstandarisasi, meningkatkan kualitas pelayanan (*quality of care*), meningkatkan prosedur *costing*, meningkatkan kualitas dari informasi yang telah dikumpulkan dan sebagai (*counter-check*) terutama pada kasus (*high cost, high volume*).

Pasien cedera kepala ringan dalam penelitian ini dirawat dibangsal Melati yang merupakan bangsal kelas III dan merupakan bangsal yang dikhususkan untuk kasus kasus bedah. Pemeriksaan pasien CKR dimulai pada unit IGD yaitu pasien di periksa oleh dokter jaga IGD kemudian dilakukan pemeriksaan berupa Darah Lengkap,

EKG, Rontgen Cranium dan Head CT Scan. Salah satu pemeriksaan penunjang pada Cedera Kepala Ringan adalah Head CT Scan. Head CT Scan merupakan salah satu prosedur yang terdapat pada *clinical pathway* untuk menegakkan diagnosi Cedera kepala Ringan. Head CT Scan biasanya dilakukan sebelum pasien di pindahkan ke bangsal dan biasanya hanya satu kali dalam pemeriksaan. Tarif biaya Head CT Scan yang ditetapkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2016 sebesar Rp. 400.000. Pada perhitungan biaya langsung pemeriksaan Rontgen Cranium, Darah Lengkap, EKG, dan Medikasi Luka Kecil didapatkan total biaya sebesar Rp. 218.500. Adapun komponen tindakan yang dilakukan di IGD adalah pemeriksaan dokter, pemberian terapi awal, pemeriksaan penunjang, serta pemeriksaan laboratorium yang terdapat pada *clinical pathway* seperti darah rutin dan gula darah sewaktu.

Penelitian ini perhitungan biaya langsung pada unit Bangsal Melati adalah sebesar Rp. 248.751 dengan rincian biaya obat, bahan habis pakai yang terdapat di Bangsal Melati adalah sebesar Rp. 98.751. Biaya kamar, visite dokter Spesialis Bedah dan akomodasi gizi adalah sebesar Rp. 150.000. Lama tinggal atau yang sering disebut dengan *Length of stay* (LOS) dari pasien cedera kepala ringan rata-rata perawatan adalah 2-3 hari tergantung kondisi klinis atau

keadaan pasien. Pada penelitian ini *lama rawat inap* pasien Cedera Kepala Ringan adalah selama 2 hari sesuai yang terdapat pada *clinical pathway*. Perawatan pasien CKR yang memiliki waktu rawat inap lebih singkat mampu menekan biaya yang ada karena semakin lama waktu perawatan atau semakin tinggi *Length of stay* (LOS) dapat menyebabkan biaya yang dikeluarkan semakin banyak.

Hasil penelitian yang dilakukan Chatterjee, Levin dan Laxminarayan (2013) menunjukkan “*One reason for the overall high cost at the outpatient and inpatient departments of the private hospital could be its focus on specialised cases, for which cases may be few*”. Alasan tingginya biaya keseluruhan di rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit dapat disebabkan karena beberapa kasus-kasus khusus yang harus mendapatkan fokus dari rumah sakit, akan tetapi kasus-kasus tersebut kemungkinan hanya sedikit. Pihak rumah sakit perlu menentukan apakah beban jalan atau penerimaan dapat ditingkatkan untuk memperbaiki *unit cost*.

Berdasarkan wawancara dengan dokter IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa untuk pemeriksaan penunjang seperti GDS dan EKG tidak semua dilakukan pada perawatan pasien Cedera Kepala Ringan. Pemeriksaan GDS dan EKG hanya dilakukan pada kondisi tertentu tergantung kondisi klinis pasien seperti

adanya riwayat penyakit *Diabetes* mellitus, pasien mengalami sesak nafas, nyeri dada, atau pasien memiliki riwayat penyakit jantung sebelumnya. Hal inilah yang menyebabkan adanya perbedaan dalam perhitungan biaya pada setiap pasiennya.

2. Beban biaya *overhead* dalam perhitungan *unit cost* perawatan pasien dengan diagnosis Cedera Kepala Ringan (CKR)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan total biaya *overhead* sesuai dengan *clinical pathway* untuk diagnosis Cedera Kepala Ringan di RSUD panembahan Senopati Bantul sebesar Rp. 1.270.062,30. Biaya *overhead* atau tidak langsung adalah biaya yang dikeluarkan untuk menyelesaikan proyek namun tidak berlaku secara langsung terhadap barang kerja tertentu (Budapest University of Technology and Economics, 2011). Perhitungan biaya *Overhead* sendiri terdiri dari dua unit yaitu biaya *overhead* pada unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan biaya *overhead* pada unit Bangsal Melati. Total biaya *overhead* pada unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) didapatkan sebesar Rp.147.737,59, yang terdiri dari biaya *indirect resource overhead* sebesar Rp.65.786,43 dan biaya *direct resource overhead* sebesar Rp.81.951,16. Perhitungan *unit cost* perawatan pasien dengan diagnosis Cedera Kepala Ringan sesuai dengan *clinical pathway* pada unit Bangsal Melati didapatkan total biaya *overhead*

sebesar Rp. 1.122.324,71, yang terdiri dari biaya *indirect resource overhead* sebesar Rp. 560.258,01 dan biaya *direct resource overhead* sebesar Rp. 562.066,70.

Pada penelitian ini perhitungan biaya *direct resource overhead* lebih besar dibandingkan dengan biaya *indirect resource overhead*, baik pada unit Instalasi gawat Darurat (IGD) maupun unit Bangsal Melati. Menurut peneliti tingginya biaya *direct resource overhead* disebabkan karena pembenanan biaya hanya dibebankan pada satu unit fungsional yaitu unit itu sendiri, sedangkan perhitungan biaya *indirect resource overhead* lebih rendah dikarenakan total biaya dibebankan pada seluruh unit fungsional yang terdapat di rumah sakit, seperti unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) mendapatkan pembebanan biaya sebesar 3,61%, unit rawat jalan sebesar 13,04%, unit Rawat Inap sebesar 29,80%, unit Instalasi Bedah Sentral sebesar 16,24%, unit Hemodialisa sebesar 12,02%, unit Elektromedik sebesar 0,86%, unit Farmasi sebesar 2,15%, unit Laboratorium sebesar 15,82%, unit Radiologi sebesar 3,78%, unit Gizi sebesar 2,11%, dan unit rekam medis sebesar 0,57%. Kenaikan biaya overhead dalam pengaturan peningkatan hari rawat inap dan penurunan kapasitas tempat tidur rawat inap menunjukkan bahwa rumah sakit telah gagal mengendalikan biaya overhead (Spring, 2015).

Perhitungan biaya *overhead* baik pada *indirect resource overhead* maupun *direct resource overhead* dalam perhitungannya memiliki empat kategori yaitu *labour related*, *equipment related*, *space related*, dan *service related*. *Labour related* terdiri dari biaya gaji pegawai. Biaya unit rumah sakit dari negara-negara berkembang melaporkan bahwa sumber daya manusia merupakan komponen terbesar dari total biaya rumah sakit (Than *et al*, 2017). Total biaya pegawai RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2016 sebesar Rp.25.709.053.905. RSUD panembahan Senopati Bantul sendiri memiliki jumlah karyawan sebanyak 819 orang, yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 450 orang dan pegawai non-PNS sebanyak 369 orang. Pada unit IGD jumlah biaya gaji pegawai yang harus dikeluarkan RS sebesar Rp.1.026.000.000, dengan total jumlah karyawan IGD sebanyak 43 orang yang terdiri dari dokter umum sebanyak 15 orang, perawat sebanyak 24 orang, dan petugas administrasi sebanyak 4 orang. Total biaya pegawai yang harus dikeluarkan RS pada unit bangsal melati sebanyak Rp. 486.337.000 dengan total jumlah karyawan sebanyak 20 pegawai yang terdiri dari jumlah perawat sebanyak 18 orang, dan petugas administrasi sebanyak 2 orang. *Equipment related* terdiri dari biaya penyusutan peralatan medis dan non medis dengan total biaya RS sebesar Rp.

8.396.763.583, *Space related* terdiri dari biaya penyusutan gedung dan biaya pemeliharaan alat dan gedung dengan total biaya RS sebesar Rp. 2.924.527.146, dan *Service related* yang terdiri dari biaya listrik, air, telepon, biaya kebersihan, biaya ATK dan peralatan rumah tangga, didapatkan total biaya RS sebesar Rp. 6.197.307.714.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa komponen terbesar pada perhitungan biaya *overhead* adalah *labour related* (biaya gaji pegawai). Proporsi biaya gaji pegawai di RS Panembahan Senopati Bantul mencapai >50% dari jumlah biaya pegawai pada unit IGD maupun unit Bangsal Melati. Jumlah pegawai di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebenarnya sudah sesuai dengan Permenkes No 340/Menkes/PER/III/2010 tentang klasifikasi RS pasal 11 no 8 yang menyatakan bahwa perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di Rumah sakit. RSUD Panembahan Senopati Bantul sendiri memiliki jumlah karyawan sebanyak 819 orang dengan jumlah total perawat baik PNS maupun Non PNS sebanyak 315 orang dan jumlah tempat tidur RS sebanyak 297. Untuk menekan besarnya biaya *overhead*, kedepannya RS mungkin perlu melakukan evaluasi terhadap jumlah pegawai, salah satunya bisa dengan melakukan evaluasi terhadap kinerja pegawai, baik pada unit fungsional maupun

unit non fungsional. Jika dilakukan efisiensi terhadap jumlah karyawan maka biaya yang dikeluarkan untuk gaji pegawai bisa ditekan dan akan berdampak pada kecilnya biaya *overhead*.

Penelitian yang dilakukan Kalman *et all* (2015) menyebutkan bahwa “*this study’s inclusion of staff salaries in the calculation of overhead costs likely led to the higher percentage*”. Perhitungan biaya dengan adanya penambahan gaji pada staf dapat menyebabkan persentase biaya overhead menjadi lebih tinggi. Untuk mengatasi biaya perawatan secara memadai, rumah sakit perlu mengatasi biaya overhead dan juga biaya pasien langsung.

3. *Unit cost* Pasien Cedera Kepala Ringan pada Bangsal Melati (kelas III) melalui perhitungan *Activity Based Costing* (ABC) serta selisih dengan tarif perawatan pasien cedera kepala ringan dan Tarif INA CBGs di RSUD Panembahan Senopati

Berdasarkan hasil perhitungan *unit cost* pada pasien rawat inap dengan diagnosis Cedera Kepala Ringan dengan metode *Activity Based Costing* di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan *unit cost* sebesar Rp.2.301.989,30 dengan biaya langsung sebesar Rp. 1.031.927, dan biaya *overhead* sebesar Rp.1.270.062,30. Perhitungan *Real Cost* sesuai dengan kebijakan manajemen yang diterapkan RS adalah sebesar Rp. 2.386.357,00, sedangkan tariff INA CBG’s untuk

diagnosis Cedera Kepala Ringan yang ditetapkan oleh pemerintah dengan koding ICD BPJS SO6.0 adalah sebesar Rp. 2.448.800,00.

Tabel 4.19 Tabel *Unit cost* metode *Activity Based Costing* (ABC), *Real Cost*, dan Tarif INA CBGs perawatan Cedera Kepala Ringan pada pasien rawat inap kelas III tahun 2016

Unit Cost	Real Cost	Tarif INA CBGs (Rp)
2.301.989,30	2.386.357,00	2.448.800,00

Pada tabel 4.19 didapatkan bahwa perhitungan *unit cost* dengan metode *ABC* didapatkan biaya sebesar Rp. 2.301.989,30. Total biaya tersebut lebih rendah dibandingkan dengan biaya *real cost* RS dengan selisih biaya sebesar Rp. 84.367,70, yang berarti bahwa biaya *real cost* mampu mengcover biaya langsung maupun biaya *overhead* pada RS. Pada penelitian ini ditemukan bahwa perhitungan *unit cost* lebih rendah dibandingkan dengan tariff INA CBG's yang ditetapkan oleh pemerintah dengan selisih biaya sebesar Rp. 146.810,70, sedangkan tariff *real cost* yang diterapkan oleh RS didapatkan biaya lebih rendah dengan tariff INA CBG's dengan selisih biaya sebesar Rp. 62.443,00. Pada perhitungan *unit cost* ini didapatkan total biaya lebih rendah dibandingkan dengan *real cost* maupun tarif INA CBG's yang ditetapkan oleh pemerintah. Oleh karena itu menurut peneliti RS mungkin perlu melakukan evaluasi terhadap tarif yang sudah ada sehingga selisih atau perbedaan biaya antara *unit cost*, *real cos*, dan

tariff INA CBG's tidak terlalu besar sehingga dapat memperkecil tingkat kerugian RS.

Adanya selisih antara *unit cost* yang dihitung dengan metode *Activity Based Costing* disebabkan karena metode perhitungan yang digunakan berbeda. *Unit cost* yang dihitung pada penelitian ini dihitung berdasarkan *Clinical Pathway* diagnosis CKR yang diterapkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Menurut Rahmanto (2009) *Clinical Pathway* (alur pelayanan medic) merupakan suatu konsep pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan, dan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya, yang berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di RS. Keuntungan dan manfaat membuat *Clinical Pathway* dapat mendukung pengenalan *Evidence Based Medicine*, meningkatkan komunikasi antar disiplin ilmu *teamwork*, menyediakan standar yang jelas dan baik untuk kegiatan pelayanan, membantu mengurangi variasi dalam perawatan pasien (melalui standar), meningkatkan proses manajemen sumber daya. Teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Huang *et all* (2015) menunjukkan bahwa manfaat penerapan *clinical pathway* yaitu dapat mengurangi rerata lama rawat inap,

mengurangi pengeluaran rawat inap, meningkatkan kepuasan pasien, dan meningkatkan kualitas pelayanan manajemen sumber daya rumah sakit.

Pada penelitian ini hasil perhitungan unit cost dengan metode ABC diharapkan mampu memberikan informasi mengenai perhitungan biaya yang lebih akurat, sehingga dapat digunakan oleh manajemen RS dalam menentukan tarif. Sistem ABC merupakan hubungan sebab-akibat antara aktivitas dan objek biaya dan memberikan informasi mengenai biaya unit aktual untuk menyediakan layanan klinis di rumah sakit (Haidan dan Salehi, 2016). Selain itu juga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan yang lebih akurat dalam penganggaran dan perencanaan biaya. Berdasarkan observasi dari peneliti tentang penggunaan *clinical pathway* Cedera Kepala Ringan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, bahwa penggunaan *clinical pathway* tidak bisa digunakan pada pasien CKR dengan komplikasi lain seperti adanya *fractur* atau patah tulang karena akan berdampak pada total biaya dan penentuan tarif diagnosis CKR jika disertai dengan komplikasi atau tidak.

Pelayanan medic yang terdapat di RSUD Panembahan Senopati Bantul diantaranya adalah Penyakit dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi, Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi

Medic, Patologi Klinik, Mata, Telinga Hidung Tenggorok, Syaraf, Jantung dan pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Paru, dan Orthopedi. Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes No 340/Menkes/PER/III/2010 tentang klasifikasi RS pasal 10 yang menyatakan bahwa Rumah Sakit kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic paling sedikit 4 pelayanan medic dasar (Penyakit dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi), 4 Pelayanan spesialis penunjang (Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi medic dan Patologi Klinik), dan pelayanan medic spesialis lain sekurang kurangnya 8 dari 13 pelayanan (Mata, Telinga Hidung Tenggorok, Syaraf, Jantung dan pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Paru, Orthopedi, Urologi, Bedah Syaraf, Bedah Plastik dan Kedokteran Forensik). Untuk spesialis Bedah di RSUD Panembahan Senopati Bantul hanya memiliki dokter spesialis Bedah Umum sebanyak 3 orang. Berdasarkan wawancara dengan salah satu dokter spesialis bedah bahwa untuk salah satu penegakan diagnosis CKR adalah dengan menggunakan GCS (*Glasgow Coma Scale*). Untuk perawatan CKR sebenarnya harus ditangani oleh dokter spesialis bedah syaraf, oleh sebab itu perawatan pasien CKR harus selalu dilakukan observasi. Jika pasien mengalami perburukan atau mengarah ke Cedera Kepala

Sedang (CKS) maupun Cedera Kepala Berat (CKB) maka pasien harus segera dirujuk ke RS yang memiliki fasilitas yang memadai, salah satunya adalah RS yang memiliki dr spesialis bedah syaraf. Belum adanya dokter spesialis bedah syaraf di RS akan berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien. kedepannya RS mungkin perlu menyediakan dokter Spesialis Bedah Syaraf dilihat dari tingginya tingkat kejadian CKR di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2016 adalah sebanyak 119 pasien, sehingga kedepannya pelayanan pasien bisa lebih komprehensif.