

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

1. Profil Rumah sakit

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mulai dibangun pada tahun 1970 dilanjutkan dengan dibentuknya Tim Master Plan pada tanggal 14 Januari 1974 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 126/VI/B.VII/74.

Didalam perkembangannya, RSUP Dr. Sardjito telah mengalami beberapa kali perubahan status, yaitu :

- a. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1131/MEN.KES/SK/XII/1993 tanggal 10 Desember 1993 tentang penetapan RSUP Dr. Sardjito menjadi unit swadana dengan ketetapan pengelolaan kegiatan pelayanan umum/penggunaan fasilitas rumah sakit yang

selama ini dilaksanakan oleh pihak ketiga supaya dikembalikan kepada pihak rumah sakit swadana.

- b. Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 548/MEN.KES/SK/VI/1994 tanggal 13 Juni 1994 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Undang-undang Nomor 20 Tahun 1997 tentang pelaksanaan Undang-Undang PNBP maka status rumah sakit berubah dari Unit Swadana menjadi instansi pengguna PNBP.
- c. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 121 Tahun 2000 tanggal 12 Desember 2000 menetapkan RS Dr. Sardjito sebagai Perusahaan Jawatan. Selanjutnya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 861/MEN.KES/VI/2005 tanggal 16 Juni 2005, RS Dr. Sardjito berubah status usahanya dari RS Perusahaan Jawatan menjadi RSU berbentuk Badan layanan Umum.
- d. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1243/MEN.KES/SK/VIII/2005 tanggal 11

Agustus 2005 menetapkan 13 (tiga belas) RS Perusahaan Jawatan menjadi Pelayanan Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan.

2. Visi, Misi dan Motto RSUP Dr. Sardjito

Visi RSUP Dr. Sardjito : Menjadi salah satu Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan Nasional berstandar internasional yang terkemuka pada tahun 2019

Misi RSUP Dr. Sardjito

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima berstandar internasional dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat melalui pembinaan akuntabilitas korporasi dan profesi
- b. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan dibidang kesehatan untuk menghasilkan SDM yang berkualitas
- c. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan Ilmu Pengetahuan, Teknologi Kedokteran dan Kesehatan (IPTEKDOKKES) yang berwawasan global
- d. Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

Motto RSUP Dr. Sardjito : Mitra Terpercaya Menuju Sehat

RSUP Dr. Sardjito mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan, promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif secara paripurna;
- b. Menyelenggarakan pelayanan medis, penunjang medis dan penunjang non medis;
- c. Menyelenggarakan pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan;
- d. Menyelenggarakan pengembangan pelayanan unggulan dibidang geriatri, tumbuh kembang, jantung, onkologi, kesehatan reproduksi, ginjal, stroke, dan maternal perinatal;
- e. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian serta usaha lain dalam bidang kesehatan, dan
- f. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

3. Data Pelayanan Tindakan *Coronaryangiography* RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Pada tahun 1994, RSUP Dr. Sardjito membentuk SMF (Staf Medis Fungsional) Jantung dan Instalasi Rawat Jantung (IRJAN) yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan di bidang penyakit jantung dan juga mencanangkan pelayanan penyakit jantung sebagai salah satu pelayanan unggulan. Sebagai tindak lanjut atas pencanangan tersebut dilakukan rintisan kerjasama dengan RS Harapan Kita Jakarta dan OLVG Belanda untuk pengembangan kardiologi yang meliputi pengembangan dibidang diagnostik invasif, dimana pada Januari 1995 operasi jantung terbuka pertama kali dilakukan.

Pada tahun 1999 Departemen Kesehatan menghibahkan satu unit kateterisasi merk Philips dan untuk pertama kalinya pemeriksaan angiografi koroner dimulai. Menurut data jumlah tindakan *coronaryangiography* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2014 sejumlah

1011 tindakan, tahun 2015 sejumlah 1096, dan tahun 2016 sejumlah 1044 tindakan.

Table 4-1 Jumlah Tindakan *Coronaryangiography* Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta

No	Uraian	Tahun		
		2014	2015	2016
1	Jumlah Tindakan	1011	1096	1044

Sumber : Data sekunder RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (2016)

B. Hasil Penelitian Kualitatif

1. Tindakan *Coronaryangiography*

Table 4-2 Data Informan Penelitian

No	Karakteristik Informan		Jumlah
1	Jenis Kelamin	Laki-Laki	2
2	Usia	> 50 tahun	2
3	Pendidikan	Pascasarjana	2
4	Jabatan	Kepala Intalasi Rawat Jantung (KIRJ)	1
		Dokter Spesialis Jantung & Pembuluh Darah (DSJP)	1
5	Lama Bekerja	> 10 tahun	2

Berikut ditampilkan hasil wawancara tenaga kesehatan dalam tindakan *coronaryangiography*

Table 4-3 Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan Dalam
Coronaryangiography

Makna	Kategori Makna	Makna Final
Penyelenggaraan Tindakan	Penyelenggaraan Tindakan	Proses Tindakan
Perawatan pasien		
Standarisasi alat medis		
Penerapan <i>Clinical Pathway</i>		

Bersumber hasil wawancara dan data sekunder yang telah dilaksanakan mengenai aktivitas dalam tindakan *coronaryangiography*. Penelitian ini mendapatkan informasi bahwa tindakan *coronaryangiography* mengacu pada standar prosedur operasional (SPO) hal tersebut sesuai dengan kutipan berikut :

“*Clinical pathway* yang ada itu untuk penyakit jantung koroner yang stemi, kalau yang non stemi dan uap itu kita belum terapkan untuk *clinical pathway*nya, tapi ini juga pasien yang menjalani kateterisasi jantung koroner itu tidak semuanya stemi jadi hanya sebagian yang menggunakan *clinical pathway*. Itu untuk yang selama ini ada” (Kode KIRJ. P2)

Hal tersebut diperkuat dari jawaban yang disampaikan informan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah

yang mempunyai kompetensi tindakan kateterisasi jantung berikut :

“Jadi saya kira sudah ada SOPnya ya, kalau pasien mau tindakan kateterisasi, dalam hal ini kateterisasi koroner. Kateterisasi itu ada 2 yaitu kateterisasi jantung kanan dan kateterisasi jantung kiri. Kalau kateterisasi jantung kanan itu untuk melihat e.. ruang-ruang jantung, tekanan biasanya pada penyakit-penyakit jantung bawaan, penyakit-penyakit sans. Tapi kalau kateterisasi jantung kiri itu untuk melihat pembuluh darah koroner umumnya, itu yang paling banyak melakukan kateterisasi jantung kiri. Pasien diminta mengisi informed consent dulu persetujuan tindakan, prosedurnya bagaimana efek sampingnya apa yang terjadi, kemudian membutuhkan waktu berapa lama, aksesnya lewat mana, kemudian baru kita persiapkan masuk di kateterisasi setelah dia tanda tangan kemudian kita lakukan tindakan dengan banyak persiapannya, persiapannya pemeriksaan laboratorium, hasil diagnostik kemudian baru kita lakukan tindakan aseptik di daerah ini sama di daerah... selangkangan ya atau bisa lewat tangan setelah itu baru dipakaikan kain linen bersih steril kita juga pakai kain linen baru kita lakukan puncture ya arteri radialis kemudian setelah masuk kita berikan kontras zat kontras, melihat kondisi yaitu pembuluh darah kiri ada pembuluh darah kanan. Setelah itu selesai baru kita lakukan penilaian penyumbatan atau penyempitan atau ngga kita beri tahu kepada pasiennya langsung dan pada keluarganya setelah itu baru kita tentukan , kalau normal kita tidak lakukan apa-apa. Kalau misalnya ada penyempitan yang perlu kita lakukan tindakan pemasangan stent ya langsung kita minta persetujuan pasien dan keluarga untuk dilakukan

tindakan. Setelah pemasangan stent sudah selesai kemudian kita beritahu lagi. Waktunya lama cepat tergantung pada kondisi anatomi pembuluh darah pasien, tingkat kesulitannya berbeda beda ada yang ½ jam, ada yang 3 jam”.(Kode DSJP. P1)

Keterangan kedua informan diatas memberikan pendapat yang relatif sama, bahwa tindakan *coronaryangiography* sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan dan disetujui oleh Direktur Utama. Dalam penelitian ini SPO tersebut juga digunakan untuk menganalisis aktivitas pada tindakan *coronaryangiography*.

2. Unit Cost Tindakan *Coronaryangiography*

Table 4-4 Tabel Data Informan Penelitian

No	Karakteristik Informan	Jumlah	
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	2	
2	Usia	Perempuan	1
		> 50 tahun	2
3	Pendidikan	> 30 tahun	1
		Pascasarjana	2
4	Jabatan	Sarjana	1
		Dokter Spesialis Jantung & Pembuluh Darah (DSJP)	1
		Kepala Bagian Akuntansi & Verifikasi (KBAV)	1
5	Lama Bekerja	Anggota Tim Tarif (ATT)	1
		> 10 tahun	2
		> 5 tahun	1

Berikut ditampilkan hasil wawancara tenaga kesehatan dan pihak manajemen dalam *unit cost* tindakan *coronaryangiography*

Table 4-5 Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan dan Pihak Manajemen Dalam *Unit Cost*

Makna	Kategori Makna	Makna Final
Kebijakan penerapan tarif	Proses Penetapan tarif	Proses Penetapan Tarif
Perubahan dan evaluasi tarif		
Metode penetapan tarif	Metode penyusunan Unit Cost	Metode Penyusunan Unit Cost
Sistem persediaan	Sistem persediaan	
Pengelompokan biaya berdasarkan obyek	Cara pengelompokan biaya	
Pembebanan biaya listrik, air, telepon	Cara membebankan listrik, air	
Tarif Pelayanan Angiografi	Besaran Tarif	Besaran Tarif
Menentukan Jasa Pelayanan	Menentukan Jasa Pelayanan	Menentukan Jasa Pelayanan
Faktor yang membedakan tiap jasa medis dokter	Faktor pembeda jasa medis	Faktor pembeda jasa medis

a. Proses Penetapan Tarif Tindakan *Coronaryangiography*

Untuk mengetahui proses penetapan tarif tindakan *coronaryangiography*, peneliti melakukan wawancara dengan 3 informan. Informan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah mengatakan bahwa tidak mengetahui tentang tarif

“Saya malah tidak tahu persis, jadi untuk tarif saya tidak mengetahui secara persisnya. Saya melakukan tindakan sesuai, tindakan medis sesuai SOP. Itu ada bagian yang mencatat sendiri, sama sekali malah saya tidak tahu berapa tarifnya, diagnostic PCI , pasang ring 1,2,3 itu bagaimana saya kurang paham ya pentarifnya. Karena sudah tertulis di billing.” (Kode DSJP. P2)

Hal berbeda diungkapkan informan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Kepala Bagian Akuntansi dan Verifikasi yaitu :

“Jadi tarif di rumah sakit ini ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan disetujui harus persetujuan oleh Kementerian Keuangan yang selama ini kita lakukan yaitu kalau di rumah sakit sendiri prosesnya... apa.. bottom up, top down, bolak balik dimulai dari usulan dari..user yang berkepentingan dengan tarif itu misalnya dokternya atau layanan apa yang ada di rumah sakit itu oleh unitnya itu diusulkan kemudian dari e....usulan itu dikaji, ditelaah oleh manajemen dan nanti dihitung unit costnya dan marginnya yang diperlukan dan akhirnya nanti e...ditelaah oleh tim tarif yang diperbandingkan dengan berbagai faktor ya... faktor kemampuan masyarakat, faktor yang berkaitan dengan pesaing rumah sakit atau faktor kebijakan lain yang dari pemerintah itu akan muncul yang namanya tarif yang itupun juga harus diusulkan ke Kementerian Kesehatan dan harus disetujui atau mendapatkan stempel dari Kementerian Keuangan”.(Kode KBAV.P1)

Pernyataan tersebut dibenarkan oleh informan Anggota Tim Tarif RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, yang mengungkapkan :

“untuk kebijakan yang ada di rumah sakit sardjito ini, kita berpatokan pada PMK, e... itu kita harus mengusulkan ke kementerian keuangan agar bisa disahkan menjadi satu tarif kateterisasi tadi”.(Kode ATT.P1)

Bahwa proses penetapan tarif berdasarkan usulan rumah sakit yang akan menjadi pedoman dalam penarifan setelah disahkan oleh Kementerian Keuangan.

b. Metode Penyusunan Tarif Tindakan
Coronaryangiography

Metode penyusunan tarif merupakan cara yang digunakan oleh rumah sakit dalam menyusun *unit cost* sebagai acuan dalam penetapan tarif. Metode penyusunan tarif yang berlaku di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sesuai dengan kutipan Kepala Bagian Akuntansi dan Verifikasi berikut :

“Kalau tarifnya itu sendiri yang setahu saya itu tadi e...metodenya apa ya? Yang jelas ada beberapa kriteria dimana tarif itu ditetapkan mulai dari paling mendasar adalah unit costnya itu yang menjadi

pertimbangan utama, kemudian faktor tadi faktor kemampuan masyarakat, faktor pesaing, faktor pasarnya, faktor aturan-aturan pemerintah. Jadi tidak tahu metode apa itu namanya. Jadi beberapa faktor yang digunakan atau dipertimbangkan untuk menetapkan tarif tapi yang jelas tetep e...kita harus berbasis ke ini apa biaya satuan kita harus tahu berapa costnya”. (Kode KBAV. P2)

Anggota Tim Tarif juga menyatakan hampir serupa bahwa:

“untuk saat ini di rumah sakit sardjito memang metodenya masih e...campuran ya lebih ke campuran metode ABCnya iya tetapi dengan kita penghitungan unit cost yang langsung apa e...kita mendapatkan usulan dari satuan kerja dari sini khususnya adalah jantung ya itu awalnya dari KSM jantung harus mengusulkan ke kami tim tarif e... unit costnya apa saja bahan yang di bahan medis habis pakai yang digunakan alat medis apa saja trus nah untuk gedung, pemeliharaan, investasi, sumber daya nanti dari kami tim tarif yang menghitungnya itu”.(Kode ATT.P2)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa metode penyusunan tarif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta masih menggunakan metode tradisional atau tidak diketahui secara pasti metode yang digunakan.

c. Besaran Tarif Tindakan *Coronaryangiography*

Besaran tarif *coronaryangiography* merupakan tarif yang berlaku di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta di

tahun 2016 sejak ditetapkan pada tahun 2014 berdasarkan kelas non VIP dan VIP. Tarif *coronaryangiography* atau angiografi koroner terdiri dari 2 komponen jasa yaitu jasa pelayanan dan jasa sarana tanpa Alat Medis Habis Pakai (AMHP) dan Barang Medis Habis Pakai (BMHP) sebagaimana pernyataan Anggota Tim Tarif berikut :

“Jadi yang ada dibilling ini adalah total tarif tindakan, total tarif tindakan ini e... terdiri dari jasa sarana atau JS dan JP jasa pelayanan. Jadi yang disini itu adalah total tarif tindakannya saja. Untuk AMHP dan BMHP itu diinputkan terpisah oleh OB farmasi.”(Kode ATT.P4)

“Untuk yang angiografi dengan total tarif 4.106.500 ini misalnya JSnya 2.106.500 JPnya 2.000.000. dari 2.000.000 ini 20% untuk rumah sakit 80% untuk JP medis dan non medisnya. Untuk yang medis itu 60 % dari 80% ini untuk 40% nya perawat dan teman-temannya.”(Kode ATT.P5)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa besaran tarif yang dikenakan kepada pasien yang terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan. Jasa sarana dihitung tanpa AMHP dan BMHP, sedangkan jasa pelayanan dengan perhitungan 20% dari total tarif merupakan hak rumah sakit, sedangkan 80% sisanya adalah 60% untuk jasa

medis dan 40% untuk jasa keperawatan dan jasa non medis.

d. Menentukan besaran jasa pelayanan

Jasa pelayanan khususnya jasa medis dan dan keperawatan besarnya diusulkan oleh operator atau pelaksana tindakan kepada manajemen sebagai penentu akhir. Sesuai dengan kutipan pernyataan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah yang mengatakan :

“Pernah kita usulkan sesuai standar dari kolegium. Jadi kolegium dalam hal ini jantung dan pembuluh darah mempunyai standar jasa medis untuk tiap tindakan. Standar itulah yang kita usulkan kepada rumah sakit. Tapi semua balik lagi tergantung pada rumah sakit. Apakah mau memakai standar dari kolegium atau punya kebijakan tersendiri.”(Kode DSJP. P3)

Pernyataan tersebut serupa dengan pernyataan dari Anggota Tim Tarif yaitu :

“Dari usulnya mereka. Dari usulan operatornya.”(Kode ATT. P6)

“Untuk jasa ditentukan oleh kebijakan rumah sakit. Memang untuk tarif yang berlaku masih mengadopsi pola lama yang hanya menaikkan sekian % tanpa menghitung ulang. Saat ini kita mencoba melakukan perhitungan ulang untuk menentukan besaran tarif.” (Kode ATT.P7)

“Sebaiknya memang ditentukan oleh kolegium dan hal tersebut harus disepakati antara manajemen dengan kolegium.”(Kode ATT.P8)

Bahwa untuk menentukan besaran jasa pelayanan khususnya jasa medis dan jasa keperawatan berasal dari usulan operator atau pelaksana tindakan kepada pihak manajemen. Akan tetapi besaran akhirnya pihak manajemen yang menentukan. Dari tarif yang berlaku yang ditetapkan tahun 2014 masih mengadopsi pola lama yang hanya menaikkan sekian persen tanpa melakukan perhitungan ulang.

- e. Faktor yang mempengaruhi perbedaan tarif pelayanan tindakan *coronaryangiography* antar Dokter

Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh tindakan adanya tindakan CITO, sesuai kutipan pernyataan

Anggota Tim Tarif berikut :

“yang membedakan biasanya karena kondisi CITO mas, kebijakan rumah sakit apabila kondisi CITO JP dinaikkan 125% dari tarif tindakan umum.”(Kode ATT. P9)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa perbedaan tagihan untuk tindakan *coronaryangiography*

disebabkan oleh sifat tindakannya termasuk CITO atau tindakan umum atau non CITO. Apabila tindakan tersebut bersifat CITO maka rumah sakit memberlakukan tarif 125% lebih tinggi daripada tarif umum.

3. Perhitungan *unit cost* tindakan *coronaryangiography* dengan Metode ABC

Tahap-tahap dalam perhitungan *unit cost* tindakan *coronaryangiography* menggunakan metode ABC sebagai berikut (Baker, 2008) :

- a. Menetapkan *activity centre* yang terdapat pada instalasi laboratorium kateterisasi dan *cost driver* setiap kategori biaya

Table 4-6 *Activity Centre* Tindakan *Coronaryangiography*

No	<i>Activity Centre</i>	<i>Cost Driver</i> Waktu (Menit)
1	Pemeriksaan kelengkapan catatan medik dan hasil pemeriksaan penunjang	5
2	Ukur Vena Scale	2
3	Positioning pasien dan pemasangan monitor	10
4	Prosedur <i>coronografi</i>	60
5	Observasi post tindakan	30
6	Pembersihan alat dan ruang	20

No	Activity Centre	Cost Driver Waktu (Menit)
	Total	127

Sumber : Data tertulis dar instalasi laboratorium kateterisasi

b. Menetapkan Biaya Langsung Pada Tindakan
Coronaryangiography

Biaya langsung timbul pada saat tindakan kateterisasi jantung koroner dilaksanakan meliputi jasa medis satu orang dokter spesialis jantung dan pembuluh darah, tiga orang perawat, satu orang radiografer yang masing-masing memiliki kompetensi dalam tindakan kateterisasi jantung koroner, obat-obat dan bahan habis pakai yang digunakan saat tindakan.

Table 4-7 Biaya Langsung Pada Tindakan
Coronaryangiography

Kategori Biaya	Satuan	Agregat	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
Jasa Dokter Spesialis	Tindakan	1	1.134.000	1.134.000
Lidocain HCL inj	Ampul	1	1.687,50	1.687.50
Povidone Iodine sol	botol	1	5.125	5.125
NaCl Inj	botol	1	8.512,50	8.512,50
Omnipaque inj	botol	1	189.617	189.617
Electrode dewasa	pieces	4	10.719	42.875
Masker 3 Ply	lembar	4	750	3.000

Kategori Biaya	Satuan	Agregat	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
Topi Operasi	pieces	4	837,50	3.350
Sarung Tangan Non Steril	pasang	4	1.243.75	4.975
Sarung Tangan Steril	pasang	4	10.100	40.400
Spuitt 3 ml	pieces	2	1.446,25	2.892.50
Spuitt 5 ml	pieces	2	1.935	3.870
Spuitt 10 ml	pieces	2	2.487.50	4.975
Spuitt 20 ml	pieces	2	4.100	8.200
Mess Aesculap 11	pieces	1	4.250	4.250
3 Way S.Cock	pieces	1	59.487.50	59.487.50
Pressure Monitoring panjang	pieces	1	62.375	62.375
Optitorque TIG	pieces	1	490.814	490.814
Avanti + Transrad kit	pieces	1	355.965	355.965
Guide Wire	pieces	1	181.395	181.395
TR Band	pieces	1	342.050	342.050
Hypafix	Cm	10	1.061,60	10.616
Alcohol liquid 70 %,	botol	0,50	2.906,25	2.906,25
Transofix	pieces	1	4.750	4.750
Kapas alkohol	pieces	2	350	750
Total				2.967.336,13

Sumber : Data sekunder RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta diolah (2016)

Menurut tabel tersebut diatas diperoleh biaya langsung sebesar Rp2.967.336,13

c. Menentukan *Biaya Overhead* yang digunakan oleh setiap aktivitas, baik yang *direct resource* maupun *indirect resource*

1) *Biaya Direct Resource Overhead* di Laboratorium Kateterisasi

Diperoleh dengan menghitung biaya *direct resource overhead* yang ada di dalam tindakan kateterisasi jantung koroner, yang terbagi menjadi 4 kategori :

a) *Labour related*

Jumlah tenaga kerja di Laboratorium Kateterisasi sebanyak 34 Perawat dan 2 radiografer yang sudah bersertifikat. Biaya selama tahun 2016 yang telah dikeluarkan untuk tenaga kerja dan pelatihan sebesar Rp2.803.942.619

b) *Equipment related*

Biaya *equipment related* selama tahun 2016 di Instalasi Laboratorium Kateterisasi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebesar Rp1.946.659.738,-

bersumber dari biaya penyusutan peralatan medis dan non medis yang dihitung selama 5 tahun dan pemeliharaan alat medis dan non medis.

c) Space related

Bersumber dari biaya pemeliharaan dan penyusutan gedung serta bangunan yang dihitung dengan metode garis lurus selama 50 tahun. Tahun 2016 biaya tersebut sebesar Rp55.515.860,-

d) Service related

Terdiri dari biaya listrik, perkantoran, perjalanan dinas, pemasaran dengan total biaya sebesar Rp57.515.160,19. Dapat dilihat pada tabel berikut :

Table 4-8 Biaya *Direct Resources Overhead*
Tindakan *Coronaryangiography* RSUP Dr.
Sardjito Yogyakarta

No	Uraian Biaya	Cost Driver	Jumlah (Rp)	%
<i>Labor Related</i>				
1	Biaya Pegawai	Jumlah pegawai	2.751.912.726	
2	Biaya Pelatihan	Jumlah pegawai	52.092.893	
	Sub total		2.803.942.619	57,65
<i>Space Related</i>				
1	Biaya Penyusutan	Jam kerja	55.515.860	
	Sub total		55.515.860	1,14

No	Uraian Biaya	Cost Driver	Jumlah (Rp)	%
<i>Equipment related</i>				
1	Biaya penyusutan	Jam kerja	359.357.615	
2	Biaya pemeliharaan	Jumlah kunjungan	1.587.302.123	
	Sub total		1.946.659.738	40,02
<i>Service related</i>				
1	Biaya Perjalanan dinas	Jumlah pegawai	1.968.150	
2	Biaya Pemasaran	Jam kerja	1.550.000	
3	Biaya Perkantoran	Jumlah kunjungan	11.787.500	
4	Biaya Listrik	Kwh	42.209.510	
	Sub total		57.515.160	1,18
	Total		4.863.633.377	100

Sumber : Data sekunder RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta diolah (2016)

Biaya *direct resources overhead* kateterisasi jantung koroner RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebesar Rp4.863.633.377,- yang selanjutnya biaya tersebut akan dibebankan ke masing-masing pasien selama tahun 2016 berdasarkan jumlah tindakan *coronaryangiography*. Sehingga setiap tindakan mendapat pembebanan sebesar Rp4.658.653,- dapat dilihat dalam tabel berikut :

Table 4-9 Pembebanan *Direct Resources Overhead* Pada Pasien Tindakan *Coronaryangiography*

No	Uraian	Jumlah
1	Total biaya <i>direct resources overhead</i>	Rp4.863.633.377
2	Jumlah tindakan	1.044
3	Biaya per tindakan	Rp4.658.653

2) Biaya *Indirect Resources Overhead* pada Unit Non Fungsional

Merupakan biaya yang dihasilkan oleh unit non fungsional dan dibebankan pada instalasi kateterisasi jantung. Terdapat empat biaya *indirect resources overhead*, yaitu :

a) *Labour related*

Total karyawan di RSUP Dr.Sardjito sampai dengan 31 Desember 2016 berjumlah 2952 orang, terdiri dari 583 orang pada unit non fungsional, 2334 orang pada unit fungsional dan 35 orang pada instalasi kateterisasi jantung. Beban pegawai dan pelatihan pada unit non fungsional sebesar Rp32.772.950.065,-

b) *Space related*

Merupakan biaya penyusutan dan pemeliharaan atas gedung, bangunan serta taman unit non fungsional. Penyusutan dihitung berdasarkan nilai manfaat lima puluh tahun. Menurut data Sistem Informasi Manajemen Akuntansi Barang Milik Negara (SIMAK-BMN) RSUP Dr. Sardjito diperoleh nilai sebesar Rp583.785.291,-

c) *Equipment related*

Merupakan biaya penyusutan, pemeliharaan dan perbaikan atas alat medis dan non medis unit non fungsional. Pada penelitian ini penyusutan dihitung berdasarkan masa manfaat lima tahun. Menurut data SIMAK-BMN RSUP Dr. Sardjito diperoleh nilai Rp7.272.838.381,-

d) *Service related*

Terdiri dari biaya peningkatan mutu, pemasaran, perjalanan dinas, perkantoran, *supplies*, listrik, air,

telepon dan *cleaning service* dengan total biaya Rp7.011.907.365,-.

Table 4-10 Biaya *Indirect Resources Overhead*
Unit Non Fungsional RSUP Dr. Sardjito
Yogyakarta

No	Uraian Biaya	Cost Driver	Jumlah (Rp)	%
<i>Labor Related</i>				
1	Biaya Pegawai	Jumlah pegawai	30.598.355.988	
2	Biaya Pelatihan	Jumlah pegawai	2.174.594.077	
	Sub total		32.772.950.065	68,79
<i>Space Related</i>				
1	Biaya Penyusutan	Jam kerja	498.011.522	
2	Biaya pemeliharaan	Jam kerja	85.773.769	
	Sub total		583.785.291	1,23
<i>Equipment related</i>				
1	Biaya penyusutan	Jam kerja	6.758.592.747	
2	Biaya pemeliharaan	Jumlah kunjungan	514.245.634	
	Sub total		7.272.838.381	15,27
<i>Service related</i>				
1	Biaya peningkatan mutu	Jam kerja	597.961.565	
2	Biaya Perjalanan dinas	Jumlah pegawai	1.254.208.238	
3	Biaya Pemasaran	Jam kerja	222.788.902	
4	Biaya <i>Supplies</i>	Jumlah kunjungan	20.396.867	
5	Biaya Perkantoran	Jumlah kunjungan	1.497.084.432	
6	Biaya Listrik	Kwh	1.758.503.948	

No	Uraian Biaya	Cost Driver	Jumlah (Rp)	%
7	Biaya Air	M ³	71.656.072	
8	Biaya Telepon		416.994.841	
9	Biaya <i>Clening service</i>	Luas lantai	1.172.312.500	
	Sub total		7.011.907.365	14,72
	Total		47.641.481.103	100

Sumber : Data sekunder RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta diolah (2016)

Menurut Baker (1998) semua biaya diatas turut membebani Instalasi kateterisasi jantung. Biaya yang terdapat pada unit non fungsional tersebut selanjutnya diolah berdasarkan jumlah pendapatan secara proporsional. Berikut tabel proporsi pendapatan tersebut.

Table 4-11 Proporsi Pendapatan Unit Fungsional

No	Instalasi / Unit	Jumlah Pasien	Pendapatan (Rp)	%
1	Rawat Jalan	369.148	88.354.285.478	11,88
2	Gawat Darurat	33.047	23.644.918.848	3,18
3	Rawat Inap	43.910	149.811.680.909	20,14
4	<i>Coronary angiografi</i>	1.044	4.792.409.000	0,66
5	Penunjang	519.522	454.675.964.511	63,04
	Total	966.671	721.279.258.746	100

Sumber : Data sekunder RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta diolah (2016)

Berdasarkan tabel proporsi pendapatan unit fungsional tersebut, perhitungan pembebanan untuk *indirect resources overhead* pada instalasi laboratorium kateterisasi adalah sebagai berikut :

Table 4-12 Perhitungan Pembebanan *Indirect Resources Overhead* Instalasi Laboratorium Kateterisasi

No	Uraian	Jumlah
1	<i>Indirect Resources Overhead</i> Non Fungsional	Rp47.641.481.103
2	Proporsi	0,66%
3	<i>Indirect Resources Overhead</i> Instalasi laboratorium kateterisasi	Rp314.433.775

Sehingga apabila biaya *indirect resources overhead* pada instalasi laboratorium kateterisasi dibebankan ke pasien dengan tindakan *coronaryangiography* pada tahun 2016 yang berjumlah 1.044 pasien, masing-masing pasien mendapat beban sebesar Rp301.182,-

Table 4-13 Pembebanan Terhadap Masing-Masing Pasien

No	Uraian	Jumlah
1	Biaya <i>indirect resources overhead</i>	Rp314.433.775
2	Pasien kateterisasi jantung	1.044

No	Uraian	Jumlah
3	Beban per pasien	Rp301.182

Hasil perhitungan untuk biaya *direct resources overhead* dan *indirect resources overhead* pada kateterisasi jantung, keseluruhan biaya overhead instalasi laboratorium kateterisasi sebesar Rp4.959.835,-

Table 4-14 Total Biaya *Overhead* Tindakan *Coronaryangiography* RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

No	Uraian	Jumlah (Rp)	%
1	Biaya <i>direct resources overhead</i>	4.658.653	93,93
2	Biaya <i>indirect resources overhead</i>	301.182	6,07
3	Total biaya <i>overhead</i>	4.959.835	100

- d. Membebankan total biaya *overhead* pada masing-masing *activity center*

Selanjutnya adalah membebankan biaya *overhead* kedalam setiap aktivitas instalasi laboratorium kateterisasi.

Table 4-15 Pembebanan Biaya *Overhead* Kedalam Setiap Aktivitas Tindakan *Coronaryangiography*

No	<i>Activity Centre</i>	<i>Cost Driver</i> Waktu (Menit)	Pembebanan biaya <i>overhead</i> (Rp)
1	Pemeriksaan kelengkapan catatan medik dan hasil pemeriksaan penunjang	5	195.269
2	Ukur <i>Vena Scale</i>	2	78.108
3	Posisioning pasien dan pemasangan monitor	10	390.538
4	Prosedur <i>coronografi</i>	60	2.343.229
5	Observasi post tindakan	30	1.171.615
6	Pembersihan alat dan ruang	20	781.076
Total		127	4.959.835

*pembebanan biaya *overhead* = (waktu per aktivitas / total waktu aktivitas) x total biaya *overhead*

Menurut Baker (1998) tahapan terakhir metode *Activity Based Costing* dalam menghitung *unit cost* adalah menjumlahkan biaya total *overhead* dengan biaya langsung

Table 4-16 Unit Cost Tindakan *Coronaryangiography*

No	Uraian	Jumlah (Rp)	%
1	Biaya Langsung	2.967.336,13	37,43
2	Biaya <i>Overhead</i>	4.959.835	62,57
Total		7.927.171,13	100

Berdasarkan perhitungan tersebut *unit cost* untuk tindakan *coronaryangiography* dengan metode ABC sebesar Rp7.927.171,13,-

C. Pembahasan

Pelayanan tindakan *coronaryangiography* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berpedoman pada SPO Angiografi Koroner. Tindakan yang dilakukan umumnya adalah tindakan kateterisasi jantung kiri dengan *puncture arteri radialis*. Pada tindakan *coronaryangiography*, SPO digunakan untuk mengidentifikasi, menggambarkan dan mengevaluasi tindakan, sedangkan pada perhitungan *unit cost* berfungsi untuk menganalisis aktivitas-aktivitas tindakan.

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam menghitung tarif mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 tahun 2013 Tentang Pola Tarif Badan Layanan Umum Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Dimana tarif layanan ditetapkan atas dasar asas gotong royong, keadilan dengan mengutamakan kepentingan masyarakat berpenghasilan rendah dan tidak mengutamakan keuntungan. Pengenaan tarif dikelompokkan berdasarkan tempat pelayanan dan jenis pelayanan, didalam tarif terdapat komponen jasa pelayanan dan jasa sarana. Komponen jasa

pelayanan yaitu imbalan yang diterima atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis oleh pelaksana pelayanan, yang terdiri dari jasa medis (jasa seluruh tenaga medis yang melakukan pelayanan medis), jasa keperawatan dan jasa tenaga kesehatan lain. Sedangkan jasa sarana merupakan imbalan yang diterima atas penggunaan akomodasi, bahan non medis, obat-obatan, bahan/alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis rumah sakit dengan memperhitungkan biaya investasi.

Hasil dari perhitungan yang dilakukan, diketahui *unit cost* tindakan *coronaryangiography* dengan metode ABC di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2016 sebesar Rp7.927.171,13. Biaya langsung tindakan *coronaryangiography* sebesar Rp2.967.336,13 atau 37,43% dari total *unit cost* Rp7.927.171,13,- Faktor tertinggi dari biaya langsung adalah jasa dokter yaitu sebesar Rp1.134.000,- atau 38,22%. sedangkan sisanya Rp1.833.336,13 atau 61,78%

merupakan AMHP dan BMHP. Pada penelitian ini diperoleh informasi dari Anggota Tim Tarif bahwa jasa dokter merupakan jasa medis untuk tindakan yang bersifat umum bukan tindakan yang bersifat CITO, apabila harus dilaksanakan tindakan yang bersifat CITO maka jasa medis akan dikenakan 125% lebih tinggi dari tindakan umum sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit. Tarif rumah sakit juga tidak menghitung AMHP dan BMHP, dikarenakan AMHP dan BMHP ditarifkan tersendiri tidak termasuk dalam paket tindakan. bahwa terdapat perbedaan bia antara satu pasien dengan pasien lainnya karena banyaknya variasi dari masing-masing dokter, sehingga ada komponen yang belum terhitung pada *real cost* pada penelitian ini.

Biaya *overhead* tindakan *coronaryangiography* sebesar Rp4.959.835,- atau 62,57% dari total *unit cost* Rp7.927.171,13,-. Biaya *overhead* terdiri dari *direct resources overhead* dan *indirect resources overhead*. Beban biaya *direct resources overhead* pada penelitian ini sebesar Rp4.863.633.377,- merupakan beban biaya tidak langsung

antara aktivitas yang ada dengan sumber daya yang dikonsumsi. Setelah dibebankan kepada 1044 pasien tindakan *coronaryangiography* tahun 2016, setiap pasien mendapat pembebanan sebesar Rp4.658.653,-. Besarnya biaya *direct resources overhead* dipengaruhi oleh *labour related* 57,65% atau sebesar Rp2.803.942.619,-, *space related* 1,14% atau sebesar Rp55.515.860,-, *equipment related* 40,02% atau sebesar Rp1.946.659.738,- dan *service related* 1,18% atau sebesar Rp57.515.160,- yang terdapat pada Instalasi laboratorium kateterisasi. Sedangkan beban biaya *indirect resources overhead* sebesar Rp47.641.481.103,- terdiri dari *labour related* 68,79% atau sebesar Rp32.772.950.065,-, *space related* 1,23% atau sebesar Rp583.785.291,-, *equipment related* 15,27% atau sebesar Rp7.272.838.381,-, *service related* 14,72% atau sebesar Rp7.011.907.365,-. Selanjutnya biaya *indirect resources overhead* dihitung berdasarkan pembebanan biaya unit-unit non fungsional berdasarkan proporsi pendapatan unit-unit fungsional, dimana *coronaryangiography* berkontribusi sebesar 0,66% sehingga

diperoleh besaran biaya *indirect resources overhead* Rp314.433.775,-. Pembebanan secara proporsi pendapatan digunakan karena pendapatan merupakan Dari besaran biaya *indirect resources overhead* tersebut selanjutnya dibebankan kepada setiap pasien *coronaryangiography* tahun 2016 yang berjumlah 1044 pasien sehingga setiap pasien mendapat pembebanan Rp301.182,- atau 6,07% dari total biaya *overhead*. RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai rumah sakit pemerintah Badan Layanan Umum (BLU) mengelola dana yang bersumber dari alokasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) BLU, sehingga pada penelitian ini seluruh biaya yang dibebankan bersumber dari APBN dan PNBP BLU, khusus untuk biaya pegawai bagi pegawai yang berstatus Aparatur Sipil Negara (ASN) pada penelitian ini tidak menghitung pembebanan biaya yang bersumber dari APBN karena biaya pegawai tersebut dibayar oleh pemerintah bukan dari PNBP BLU.

Tarif tindakan *coronaryangiography* yang ada di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dibedakan antara pasien kelas VIP dan kelas Non VIP, yaitu untuk kelas non VIP Rp4.780.375,- dan kelas VIP Rp6.158.063,-. Apabila diperbandingkan *unit cost* hasil perhitungan dengan metode ABC sebesar Rp7.927.171,13 tarif yang berlaku di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta lebih rendah.

Table 4-17 Perbandingan Tarif Tindakan

Coronaryangiography

Tarif RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta		<i>Unit Cost</i> Metode ABC (Baker)
Non VIP	VIP	
Rp4.780.375,-	Rp6.158.063,-	Rp7.927.171,13

Dengan tidak menghitung AMHP dan BMHP serta pembebanan biaya yang berasal dari sumber dana APBN, mempengaruhi tarif rumah sakit menjadi lebih kecil dibandingkan dengan hasil perhitungan *unit cost* dengan metode ABC. Tarif yang berlaku di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dihitung berdasarkan *unit cost* hasil dari perhitungan total biaya operasional pelayanan dibagi dengan total hasil kegiatan dengan memperhatikan kontinuitas dan

pengembangan layanan, daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatutan serta kompetisi yang sehat. Biaya operasional terdiri dari biaya pegawai, biaya barang, biaya pemeliharaan, biaya perjalanan dan biaya investasi yang dananya bersumber pada PNBPN belum menghitung biaya pemasaran, biaya peningkatan mutu, biaya *cleaning service* (Permenkes, 2013).

Selain itu dari hasil perhitungan diketahui pembebanan biaya terbanyak pada beban pegawai dengan persentase 57,65% untuk *direct resources overhead* dan 68,79% untuk *indirect resources overhead*. Hal tersebut bertolak belakang dengan peraturan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI dimana penggunaan pengeluaran ditentukan pimpinan rumah sakit dengan proporsi biaya pegawai maksimal 44% dan biaya operasional dan investasi minimal 56%.(Permenkes, 2013). Pihak manajemen dapat menggunakan informasi dari metode ABC untuk menghitung biaya tanpa menyebabkan dampak yang negatif terhadap mutu pelayanan. Penelitian *unit cost* dengan metode ABC baru pertama kali dilakukan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Perhitungan *unit cost* dengan metode

ABC dapat memberikan informasi perhitungan biaya lebih akurat, sehingga dapat digunakan pihak manajemen dalam menentukan tarif juga digunakan dalam penganggaran dan perencanaan biaya. Penelitian ini diharapkan dapat diterapkan pada instalasi atau unit lainnya.