

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit**

##### **1. Profil Rumah Sakit Respira**

Rumah Sakit Paru Respira bukanlah layanan kesehatan paru yang baru bagi masyarakat Yogyakarta dan sekitarnya, tetapi rumah sakit yang merupakan perkembangan dari Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) unit Bantul Yogyakarta, yang lebih dikenal dengan sebutan samalo Palbapang. Rumah sakit ini berlokasi di Jl Panembahan senopati no 4 Bantul, sekitar 12 km arah selatan Kota Yogyakarta. Sejarah BP4 Yogyakarta awal berdiri tahun 1950, BP4 Yogyakarta bernama Lembaga Pemberantasan Penyakit Paru-Paru, kemudian mengalami beberapa kali reorganisasi. Tahun 1978 melalui keputusan Menteri Kesehatan RI Nomer : 144/ Men.Kes/ IV/ 78 tanggal 28 April 1978, LP4 berubah nama menjadi Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru yang berada di bawah tanggung jawab Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI. Pada saat otonomi daerah tahun 2002 kepemilikan BP4 Yogyakarta dilimpahkan dari Departemen Kesehatan RI kepada Pemerintah Provinsi DIY sebagai UPT Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Provinsi DIY melalui

Perda No. 7 Tahun 2002. Uraian tugas dan tata kerja BP4 dituangkan dalam Keputusan Gubernur No.160 Tahun 2002, dimana BP4 mempunyai fungsi membantu pemerintah dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas penyakit paru.

Bila dilihat dari Pedoman Pelayanan Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan maka sebuah balai pengobatan hanya melaksanakan pelayanan kesehatan dasar rawat jalan. Padahal sejak diberdirikan Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Yogyakarta memiliki 2 rawat inap dengan kapasitas 35TT (Kotagede 20TT dan Kalasan 15TT). Dalam Rangka menjawab dan memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan paru yang semakin kompleks maka muncul gagasan besar lahirnya Rumah Sakit Paru pertama di Yogyakarta. Beberapa tahapan telah diproses untuk terbentuknya cikal bakal rumah sakit, mulai dari pembentukan tim perumusan, penyusunan grand design, studi kelayakan pengembangan status BP4 Yogyakarta oleh konsultan eksternal, sosialisasi dan advokasi dengan pejabat yang berwenang serta penyiapan sumber daya rumah sakit. Dengan berkembangnya status BP4 Yogyakarta menjadi sebuah Rumah Sakit Khusus Paru maka pelayanan harus meningkat yaitu pelayanan spesialis paru dengan dilengkapi UGD siaga 24 jam dan didukung peralatan yang canggih. Dengan berdirinya Rumah Sakit Paru

Respira maka 4 unit BP4 Yogyakarta yang lain tetap beroperasi melayani penyakit paru dengan fasilitas yang memuaskan dengan harga yang terjangkau. Rumah Sakit Paru Respira tetap menerima pasien dengan BPJS.

## **2. Visi, Misi, dan Motto**

### **VISI**

Menjadi pusat pelayanan upaya kesehatan paru dan pernapasan secara komprehensif untuk wilayah Propinsi DIY dan Jawa Tengah bagian Selatan.

### **MISI**

- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan paru masyarakat melalui upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. Mewujudkan pelayanan kesehatan dasar dan medik spesialistik untuk mengatasi masalah kesehatan paru masyarakat;
- c. Mewujudkan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan paru masyarakat;
- d. Mewujudkan mutu pelayanan prima & memperluas jangkauan pelayanan kesehatan paru;
- e. Mewujudkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan paru yang memadai;

- f. Mewujudkan peningkatan kualitas dan kuantitas SDM untuk pelayanan kesehatan paru masyarakat;
- g. Mengembangkan diklat penanganan penyakit paru;
- h. Mengembangkan penelitian mengenai kesehatan paru dan hal-hal yang mempengaruhinya.

## **MOTTO**

Pelayanan Prima Orientasi Kami (PPOK)

### **3. Fasilitas Pelayanan**

Jenis Layanan :

Gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, tindakan (nebulizer, punksi pleura, WSD), pemeriksaan (Spirometri, USG paru, mantoux test, EKG), Pemeriksaan Penunjang (Radiologi, Laboratorium Kimia Darah, darah lengkap, urin lengkap, dan BTA, ureum creatinin)

Fasilitas Layanan :

1. UGD
2. Rawat Jalan :
  - a. Klinik Umum
  - b. Klinik Spesialis
  - b. DOTS
  - c. Konseling Berhenti Merokok
  - d. Klinik VCT

- e. Konseling GIZI
- i. Fisioterapi
- 3. Rawat Inap
  - a. Infectius
  - b. Non infectius
  - c. Kamar Bedah
  - d. ICU
  - e. Ruang Tindakan
  - f. Tempat Tidur : 38
- 4. Laboratorium
- 5. Radiologi
- 6. Apotik
- 7. Rekam Medik
- 8. Dapur Gizi
- 9. Laundry
- 10. Pemulasaran jenasah
- 11. IPAL
- 12. Incenerator

#### **4. Data Pasien RS Respira**

**Tabel 1. Data pasien di RSKP Respira Yogyakarta**

	2016	2017

Jumlah pasien rawat inap dibangsal non infeksi	447	736
Jumlah hari rawat inap pasien dibangsal non infeksi	1629	2355
Jumlah pasien rawat jalan di poliklinik penyakit paru	13.303	11.669
Jumlah pasien di IGD	2.391	2.782
Jumlah pasien rawat jalan (1)j44	147	64
Jumlah pasien rawat inap (1)j44	0	0
Jumlah pasien rawat jalan (2)j44.0	26	30
Jumlah pasien rawat inap (2)j44.0	18	42
Jumlah pasien rawat jalan (3)j44.1	1007	1080
Jumlah pasien rawat inap (3)j44.1	46	75
Jumlah pasien rawat jalan (4)j44.8	17	94
Jumlah pasien rawat inap (4)j44.8	5	10
Jumlah pasien rawat jalan (5)j44.9	6342	5206
Jumlah pasien rawat inap (5)j44.9	358	273

## B. Hasil Penelitian

1. Berdasarkan dari pedoman *clinical pathway* yang terdapat di RSUD Respira Yogyakarta, dalam perhitungan tarif yang dikenakan pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik yaitu metode konvensional yakni berdasarkan bahan habis pakai dan biaya tenaga kerja.
2. Tahapan-tahapan aktifitas pada pasien rawat inap Penyakit Paru Obstruksi Kronis. Aktivitas yang dilakukan pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis rawat inap yang ada di RSKP Respira Yogyakarta adalah berdasarkan *clinical pathway* yang sebelumnya telah dikonsultasikan dengan bagian Clinical Pathway dan juga dokter penanggung jawab bagian penyakit paru. Clinical Pathway dapat dilihat pada lampiran.

3. Gambaran Alur Rawat Inap Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di RSKP Respira Yogyakarta.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bagian rekam medis di RSKP Respira Yogyakarta. Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis sebanyak 736 pasien. Alur dari pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis yang akan rawat inap sebagai berikut:

a. Instalasi Gawat Darurat

Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis yang akan dirawat inap masuk melalui IGD, kemudian di IGD pasien akan dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu oleh dokter jaga IGD dan dibantu oleh perawat IGD sebelum pasien masuk ke bangsal rawat inap.

b. Bangsal Non Infeksi

Di RSKP Respira Yogyakarta untuk pasien yang termasuk ke bagian paru akan masuk rawat inap bangsal non infeksi yang merupakan bangsal non kelas yang terdiri dari 8 tempat tidur dari 35 tempat tidur yang ada di RSKP Respira Yogyakarta. Bangsal non infeksi memiliki jumlah pegawai sejumlah 25 pegawai. Sesuai dengan Clinical Pathway untuk pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis

mendapatkan perawatan maksimal 5 hari di bangsal non infeksi.

4. Unit Cost Pasien Rawat Inap Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan metode ABC

Proses perhitungan biaya satuan (unit cost) pasien rawat inap Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan menggunakan metode activity based costing dengan langkah-langkah sebagai berikut (Baker, 1998) :

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

ABC didasarkan pada sebab dan akibat. Driver adalah penyebab aktivitas dan aktivitas mengungkapkan pengaruh driver. Cost Driver adalah suatu kejadian yang menimbulkan biaya. Cost Driver merupakan faktor yang dapat menerangkan konsumsi biaya-biaya overhead. Faktor tersebut menunjukkan suatu penyebab utama tingkat aktivitas yang akan menyebabkan biaya dalam aktivitas-aktivitas selanjutnya. Secara umum ada dua tahapan dalam cost driver (Baker,1998), yaitu :

- 1) First stage/ Volume Based Cost Drivers, didasarkan atas waktu tenaga kerja langsung atau jam kerja mesin.

Kegiatan operasional yang bersifat padat karya menggunakan jam kerja langsung untuk menghitung biaya produksi demikian pula untuk perusahaan padat modal dapat menggunakan jam kerja mesin, sehingga dapat dikatakan bahwa elemen pembiayaan adalah produk yang menyerap jam tenaga kerja langsung, jam mesin dan nilai bahan baku.

- 2) Second stage/ Transaction Based Cost Drivers, dengan sistem tersebut biaya-biaya dibebankan pada unit yang menyebabkan transaksi. Adanya transaksi dapat diidentifikasi aktivitas-aktifitas utama yang dilakukan untuk memproduksi suatu harga/jasa. Biaya overhead, dibebankan pada produk berdasarkan proporsi aktivitas yang diserap masing-masing produk.

Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan maka activity center yang ada di bagian Instalasi Gawat Darurat dan bangsal non infeksi adalah :

**Tabel 2. Activity Centers dan Cost Driver Pasien Rawat Inap Penyakit Paru Obstruksi Kronis**

Tempat aktivitas	Activity Center	First stage cost drivers	Second stage cost drivers
IGD	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
	Penulisan resep	Waktu	Jumlah pemberian
	Penyiapan dan pemberian obat	Waktu	Jumlah aktivitas
	Pemasangan intravena line	Waktu	Jumlah tindakan
	Pemeriksaan EKG	Waktu	Jumlah pemeriksaan
	Pengambilan sampel darah	Waktu	Jumlah kegiatan
	Pengantaran pasien ke Radiologi	Waktu	Jumlah aktivitas
	Pemasangan gelang identitas	Waktu	Jumlah pasien baru
	Pengantaran pasien ke bangsal	Waktu	Jumlah aktivitas
	Persiapan ruangan	Waktu	Jumlah persiapan
Bangsal	Menerima pasien baru	Waktu	Jumlah pasien
	Serah terima berkas	Waktu	Jumlah pasien baru
	Orientasi ruangan	Waktu	Jumlah pasien baru
	Pengisian lembar rawat inap	Waktu	Jumlah pengisian lembar rawat inap
	Pengisian lembar persetujuan umum	Waktu	Jumlah pengisian lembar persetujuan
	Pemeriksaan tanda vital	Waktu	Jumlah pemeriksaan
	Pengisian lembar monitoring pasien	Waktu	Jumlah pengisian
	Pengkajian dan intervensi resiko jatuh pasien	Waktu	Jumlah pasien baru
	Pengisian rekam medis (asuhan keperawatan)	Waktu	Jumlah pengisian rekam medis
	Penyiapan dan pemberian obat	Waktu	Jumlah persiapan dan pemberian
	Injeksi obat	Waktu	Jumlah tindakan
	Asuhan gizi	Waktu	Jumlah tindakan
	Pelepasan infus	Waktu	Jumlah tindakan
	Penjelasan tentang penyakit	Waktu	Jumlah aktivitas

	Kelengkapan pasien pulang	Waktu	Jumlah aktivitas
	Pemberian surat pengantar penyelesaian administrasi	Waktu	Jumlah aktivitas
	Pengisian surat kontrol poliklinik	Waktu	Jumlah aktivitas
	Mengantarkan pasien pulang	Waktu	Jumlah aktivitas

- b. Membebaskan biaya langsung yang dikonsumsi pada pasien rawat inap Penyakit Paru Obstruksi Kronis

Biaya langsung atau direct cost adalah biaya langsung yang muncul ketika suatu diagnosis ditegakkan. Biaya langsung diimbangkan secara langsung ke produk atau jasa. Biaya ini dibebankan sebagai cost produk atau jasa yang bersangkutan.

Untuk tindakan biaya langsung yang muncul adalah sebagai berikut :

**Tabel 3. Biaya Langsung Pasien Rawat Inap Penyakit Paru Obstruksi Kronis RS Respira Yogyakarta 2017 (Sumber : RS Respira Yogyakarta tahun 2017)**

Kategori Biaya	Satuan	Jumlah satuan (b)	Biaya satuan (c)	Jumlah (a)
<b>Instalasi gawat darurat</b>				
Pendaftaran IGD	aktivitas	1	7.000	7.000
Pemeriksaan dokter IGD	tindakan	1	30.000	30.000
<b>Penunjang</b>				
Faal Paru	tindakan	1	26.000	26.000
Darah rutin	tindakan	1	40.000	40.000
Ureum, kreatinin, SGOT, SGPT, GDS	tindakan	1	95.000	95.000

Ro Thorax	tindakan	1	150.000	150.000
EKG	tindakan	1	45.000	45.000
<b>Obat dan bahan habis pakai</b>				
Infus NaCl 0,9%	flb	2	6.700	13.400
Polywin safety 20	pcs	1	19.900	19.000
Infus set	pcs	1	27.000	27.000
Handscöend	pcs	2	600	1.200
Alkohol swab	pcs	3	200	600
O2 1 jam pertama	liter	1	35.000	35.000
Nasal kanul dewasa	pcs	1	32.000	32.000
Hipafix	pcs	2	300	600
Kassa lipat	pcs	5	850	4.250
<b>Bangsral</b>				
Biaya sewa kamar/ hari	aktivitas	5	45.000	225.000
Visite dr Sp. P		5	35.000	175.000
Konsultasi dr Sp. P		1	25.000	25.000
Visite ahli gizi		5	15.000	75.000
Asuhan keperawatan		15	4.500	67.500
Gizi (makan & snack)		5	35.000	175.000
Laundry	kg	2	5.000	10.000
Nebulizer		9	20.000	180.000
<b>Obat dan bahan habis pakai</b>				
Infus NaCl 0,9%		8	6.700	53.600
Ceftriaxone injeksi		6	7.200	43.200
Combiven		9	5.000	45.000
Nebulizer mask		1	15.000	15.000
Aminophilin inj		4	3.000	12.000
Metilprednisolon inj		4	10.000	40.000
Ranitidin inj		10	1.500	15.000
Sput 3cc		12	500	6.000
Sput 5cc		10	1.000	10.000
Aqua steril 25cc		3	5.000	15.000
Alkohol swab		10	200	2.000
Kassa lipat		5	850	6.500
Handscöone		14	600	8.400
O <sub>2</sub>	liter	48	100	4.800
Total				1.735.050
Ket; a= b*c, a= biaya total, b=satuan, c= harga satuan				

- c. Menentukan besarnya biaya direct resource overhead dan indirect resource overhead yang dikonsumsi masing-masing aktivitas dengan menggunakan proporsi waktu pada unit terkait yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Bangsal non infeksi.

Menurut Baker (1998), dalam perhitungan biaya overhead dapat dibedakan menjadi dua, yaitu biaya indirect resource overhead dan biaya direct resource overhead. Sementara biaya overhead sendiri dapat dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu labor related, equipment related, space related, dan service related.

#### 1) Biaya indirect resource overhead

Untuk awal perhitungan biaya indirect resource overhead pasien rawat inap Penyakit Paru Obstruksi Kronik dapat dilakukan dengan mengetahui biaya indirect resource overhead yang menjadi seluruh beban dari rumah sakit. Biaya pegawai adalah gaji, tunjangan karyawan (insentif dan tunjangan hadir), lembur pegawai, seragam, makan, dana kesehatan serta biaya pendidikan dan pelatihan. Untuk jumlah biaya indirect resource

overhead yang menjadi beban RSKP Respira Yogyakarta,  
adalah :

**Tabel 4. Biaya *Indirect Resource Overhead* RS Respira Yogyakarta tahun 2017 (Sumber : RS Respira Yogyakarta tahun 2017)**

Jenis Biaya	Cost (Rp)
<b><i>Labour related</i></b>	
Pegawai	3.131.291.323
<b><i>Equipment Related</i></b>	
Biaya penyusutan peralatan medis dan non medis	1.386.937.953
<b><i>Space Releted</i></b>	
Biaya pemeliharaan dan perbaikan alat	1.036.456.331
Biaya Depresiasi gedung	969.363.702
<b><i>Service related</i></b>	
Biaya listrik, penggunaan air, dan telepon	252.947.735
Biaya kebersihan	269.971.940
Biaya ATK dan peralatan Rumah tangga	445.878.987
Total	7.492.847.971

Biaya seluruh indirect resource overhead RSKP Respira Yogyakarta sebesar Rp. 7.492.847.971 yang akan dibebankan kepada unit fungsional RSKP Respira Yogyakarta dengan menggunakan dasar proporsi pendapatan di masing-masing unit fungsional. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5. Pembebanan Biaya *Indirect Resource Overhead* RS Respira Yogyakarta tahun 2017**

Unit Fungsional	Jumlah pegawai <sup>(a)</sup>	Proporsi (persen) <sup>(c)</sup>	Biaya(Rp) <sup>(d)</sup>
Rawat Inap	25	24,75	1.921.259.284
Rawat jalan	12	11,88	922.204.457
Instalasi bedah sentral	12	11,88	922.204.457
Instalasi gawat darurat	15	14,85	1.152.755.571
Unit penunjang	37	36,63	2.843.463.741
total	<sup>(b)</sup> 101	100	<sup>(e)</sup> 7.761.887.509
Ket : (c=a:b*100%), (d=c*e), a= jumlah pegawai, b= total jumlah pendapatan, c= proporsi(persen), d= biayamasing-masing instalasi, e= total biaya			

Setelah mengetahui proporsi pembebanan unit fungsional kepada masing-masing unit fungsional, maka langkah selanjutnya dapat dilakukan menghitung pembebanan setiap satupasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis yang mendapat perawatan rawat inap. Dalam proses rawat inap pasien Penyakit Obstruksi Kronik unit

yang berkaitan adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Bangsal non infeksi.

a) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Berdasarkan tabel biaya indirect resource overhead RSKP Respira Yogyakarta maka IGD mendapat pembebanan sebesar Rp 1.152.755.571 yang akan dibebankan pada seluruh pasien IGD pada tahun 2017 yaitu 2.782 pasien, sehingga untuk perpasien akan mendapatkan pembebanan indirect resource overhead sebesar Rp 414.362.

b) Bangsal non Infeksi

Berdasarkan tabel biaya indirect resource overhead RSKP Respira Yogyakarta maka seluruh unit rawat inap mendapatkan pembebanan sebesar Rp 1.921.259.284. Berdasarkan proporsi yang didasarkan pada jumlah tempat tidur, bangsal non infeksi memiliki tempat tidur 8 buah yang dibandingkan dengan seluruh tempat tidur yang ada di unit rawat inap sebesar 35 tempat tidur maka unit bangsal non infeksi mendapatkan pembebanan biaya indirect resource overhead

sebesar Rp 439.144.979. Biaya indirect resource overhead yang dibebankan akan di proporsikan menjadi pembebanan biaya indirect resource overhead per setiap hari rawat (LOS). Bangsal non infeksi selama tahun 2017 jumlah hari rawat sebanyak 2.355 hari rawat, sehingga untuk perpasien akan mendapatkan pembebanan indirect resource overhead sebesar Rp 186.473.

## 2) Biaya direct resource overhead

Perhitungan biaya direct resource overhead dilakukan dengan menghitung biaya direct resource overhead di unit IGD dan bangsal non infeksi di RSKP Respira Yogyakarta. Untuk jumlah biaya direct resource overhead yang menjadi beban RSKP Respira Yogyakarta dapat dilihat pada masing-masing unit yang terkait.

### a) Instalasi gawat darurat (IGD)

Dalam hal perhitungan biaya direct resource overhead dibagi menjadi empat kategori yaitu labor related, equipment related, space related dan service related. Unit IGD memiliki jumlah pegawai 15 orang dengan jumlah pasien 2.782 orang pada tahun 2017. Untuk

biaya pegawai unit IGD pada tahun 2017 adalah sebesar Rp 419.369.373 sehingga untuk satu orang pegawai selama satu tahun mengeluarkan biaya sebesar Rp 27.957.958. Gedung IGD masih memiliki umur ekonomis sehingga untuk biaya depresiasi gedung IGD pertahun Rp 32.925.263. Biaya direct resource overhead pada unit IGD dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 6. Biaya *Direct Resource Overhead* RS Respira Yogyakarta tahun 2017 (Sumber : RS Respira Yogyakarta tahun 2017)**

Jenis Biaya	Jumlah
Labour related	
Biaya gaji karyawan	419.369.373
Equipment related	
Depresiasi peralatan medis dan non medis	131.298.570
Spaced related	
Biaya pemeliharaan dan perbaikan alat	254.824.114,50
Depresiasi gedung	32.925.263
Service related	
Biaya ATK dan peralatan rumah tangga IGD	109.624.221,09
Biaya listrik,air,dan telepon IGD	62.189.964,69
Biaya kebersihan IGD	2.721.834
Total	1.012.953.340

Biaya direct resource overhead unit IGD pada tahun 2017 adalah sejumlah Rp 1.012.953.340 yang akan dibebankan kepada seluruh pasien berdasarkan jumlah total kunjungan di IGD pada tahun 2017 sebanyak 2.782 pasien, sehingga satu pasien akan menanggung

biaya direct resource overhead unit IGD sebesar Rp 364.110.

b) Bangsal non Infeksi

Dalam perhitungan biaya direct resource overhead dibagi menjadi empat kategori yaitu labor related, equipment related, space related dan service related. Unit bangsal non infeksi memiliki pegawai sejumlah 25 orang dengan jumlah hari rawat sebanyak 2.355 hari pada tahun 2017. Untuk biaya pegawai unit bangsal non infeksi selama tahun 2017 adalah sebesar Rp 698.948.955 sehingga untuk satu orang pegawai selama satu tahun mengeluarkan biaya sebesar Rp 27.957.958. Gedung unit bangsal non infeksi masih memiliki umur ekonomis sehingga untuk biaya depresiasi gedung unit bangsal non infeksi pertahun Rp 254.205.004. Untuk biaya direct resource overhead pada bangsal non infeksi dapat dilihat dalam tabel berikut.

**Tabel 7. Biaya *Direct Resource Overhead* Unit Bangsal Non Infeksi RS Respira Yogyakarta tahun 2017 (Sumber : RS Respira Yogyakarta tahun 2017)**

Jenis Biaya	Jumlah
Labour related	
Biaya gaji karyawan	698.948.955
Equipment related	
Depresiasi peralatan medis dan non medis	87.532.380
Spaced related	
Biaya pemeliharaan dan perbaikan alat	97.075.853,14
Depresiasi gedung	254.205.004
Service related	
Biaya ATK dan peralatan rumah tangga Bangsal non infeksi	41.761.608,03
Biaya listrik,air, dan telepon bangsal non infeksi	23.691.415,12
Biaya kebersihan bangsal non infeksi	25.857.426
Total	1.229.072.641

Biaya direct resource overhead unit bangsal non infeksi pada tahun 2017 adalah sejumlah Rp 1.229.072.641 yang akan dibebankan berdasarkan jumlah hari rawat selama tahun 2017 yaitu 2.355 hari, sehingga satu pasien akan menanggung biaya direct resource overhead unit bangsal non infeksi sebesar Rp 521.899.

3) Total biaya overhead

Setelah melakukan perhitungan indirect resource overhead dan direct resource overhead maka dapat diketahui biaya total overhead

**Tabel 8. Total Biaya Overhead RS Respira Yogyakarta tahun 2017**

Unit Rumah Sakit	Biaya Overhead		Total Biaya Overhead <sup>(c)</sup> (Rp)
	Indirect resource <sup>(a)</sup> (Rp)	Direct resource <sup>(b)</sup> (Rp)	
IGD	414.362	364.110	778.472
Bangsals non infeksi	186.473	521.899	708.372
Ket : c=a+b, a= indirect resource, b= direct resource, c= total biaya overhead			

a) Biaya overhead per aktivitas unit Instalasi Gawat Darurat

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan untuk biaya indirect resource overhead dan direct resource overhead untuk unit IGD maka keseluruhan biaya overhead unit IGD sebagai berikut :

**Tabel 9. Pembebanan Biaya Overhead per Aktivitas Unit IGD**

Activity Center	First stage cost driver waktu (menit) <sup>(a)</sup>	Biaya overhead	
		Indirect resource overhead (Rp) (c)	Direct resource overhead (Rp) (e)
Pendaftasran pasien	5	28.775,14	25.285,42
Penerimaan pasien	2	11.510,06	10.114,17
Pemeriksaan awal vital sign	4	23.020,11	20.228,33
Pemeriksaan pasien oleh dokter	18	103.590,50	91.027,50
Penulisan rekam medis pasien	5	28.775,14	25.285,42
Penulisan resep	3	17.265,08	15.171,25
Penyiapan dan pemebrian obat	7	40.285,19	35.399,58
Pemasangan intravena line	5	28.775,14	25.285,42
Pemeriksaan EKG	5	28.775,14	25.285,42
Pengambilan sampel darah	2	11.510,06	10.114,17
Pengantar pasien ke radiologi	5	28.775,14	25.285,42
Pemasangan gelang identitas	1	5.755,03	5.057,08
Pengantaran pasien ke bangsal	10	57.550,28	50.570,83
total	72 <sup>(b)</sup>	414.362 <sup>(d)</sup>	364.110 <sup>(f)</sup>
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 perkativitas, f= total biaya direct resource overhead.			

b) Biaya overhead per aktivitas unit bangsal non infeksi

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan untuk biaya overhead indirect resource dan direct resource overhead unit bangsal non infeksi maka biaya keseluruhan biaya overhead unit bangsal adalah :

**Tabel 10. Pembebanan Biaya *Overhead* Unit Bangsal Non Infeksi**

Activity Center	First stage cost driver waktu (menit) <sup>(a)</sup>	Biaya overhead	
		Indirect resource overhead (Rp) <sup>(c)</sup>	Direct resource overhead (Rp) <sup>(e)</sup>
Persiapan ruangan	20	31.079	86.983
Penerimaan pasien baru	3	4.662	13.047
Serah terima berkas	3	4.662	13.047
Orientasi ruangan	5	7.770	21.746
Pengisian lembar rawat inap	5	7.770	21.746
Pengisian lembar persetujuan umum	5	7.770	21.746
Pemeriksaan tanda vital	5	7.770	21.746
Pengisian lembar monitoring pasien	3	4.662	13.047
Pengkajian dan intervensi resiko jatuh pasien	3	4.662	13.047
Pengisian rekam medis (asuhan keperawatan)	10	15.539	43.492
Penyiapan dan pemberian obat	5	7.770	21.746
Injeksi obat	5	7.770	21.746
Asuhan gizi	8	12.432	34.793
Pelepasan infus	5	7.770	21.746
Penjelasan tentang penyakit	12	18.647	52.190

Kelengkapan pasien pulang	5	7.770	21.746
Bemberian surat pengantar penyelesaian adminitrasi	2	3.108	8.698
Pengisian surat rencana perawatan dirumah	4	6.216	17.397
Pemberian surat kontrol poliklinik	2	3.108	8.698
Mengantar pasien pulang	10	15.539	43.492
total	120	186.473	521.899
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 perkativitas, f= total biaya direct resource overhead.			

d. Menentukan activity centers terkait perawatan pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik yang terdapat pada clinical pathways dan membebankan 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.

#### 1) Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Perhitungan selanjutnya menggunakan second stage cost driver yang disesuaikan dengan aktivitas yang terjadi padapasien rawat inap Penyakit Paru Obstruksi Kronik di

unit IGD. Pembebanan biaya overhead dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 11. Biaya *Indirect Resource Overhead* unit IGD sesuai dengan *Clinical Pathway***

Activity Center	Jumlah Aktivitas <sup>(a)</sup>	Second stage cost drivers	Biaya Indirect Resorce Overhead Per Aktivitas	
			Harga satuan (Rp) <sup>(b)</sup>	Jumlah Biaya (Rp) <sup>(c)</sup>

Pendaftasran pasien	1	Jumlah pasien datang	28.775,14	28.775,14
Penerimaan pasien	1	Jumlah pasien datang	11.510,06	11.510,06
Pemeriksaan awal vital sign	1	Jumlah pemeriksaan	23.020,11	23.020,11
Pemeriksaan pasien oleh dokter	1	Jumlah pasien	103.590,50	103.590,50
Penulisan rekam medis pasien	1	Jumlah pengisian rekam medis	28.775,14	28.775,14
Penulisan resep	1	Jumlah pemberian	17.265,08	17.265,08
Penyiapan dan pemebrian obat	1	Jumlah tindakan	40.285,19	40.285,19
Pemasangan intravena line	1	Jumlah tindakan	28.775,14	28.775,14
Pemeriksaan EKG	1	Jumlah pemeriksaan	28.775,14	28.775,14
Pengambilan sampel darah	1	Jumlah kegiatan	11.510,06	11.510,06
Pengantar pasien ke radiologi	1	Jumlah aktivitas	28.775,14	28.775,14
Pemasangan gelang identitas	1	Jumlah pasien baru	5.755,03	5.755,03
Pengantaran pasien ke bangsal	1	Jumlah aktivitas	57.550,28	57.550,28
total				414.362
Ket : $c = a \cdot b$ , a= jumlah transaksi, b= harga satuan, c= jumlah biaya				

Pembebanan biaya indirect resorce overhead pada unit IGD secara total berdasarkan biaya yaitu waktu dan aktivitas sebesar Rp 374.275,51 sedangkan pembebanan biaya direct resource overhead pada unit IGD secara total berdasarkan pemicu biaya yaitu waktu dan aktivitas sebesar Rp 67.559,24. Perincian pembebanan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 12. Biaya *Direct Resource Overhead* Unit IGD sesuai dengan *clinical pathway***

Activity Center	Jumlah Aktivitas (a)	Second stage cost drivers	Biaya Direct Resorce Overhead Per Aktivitas	
			Harga satuan (Rp) (b)	Jumlah Biaya (Rp) (c)
Pendaftasran pasien	1	Jumlah pasien datang	25.285,42	25.285,42
Penerimaan pasien	1	Jumlah pasien datang	10.114,17	10.114,17
Pemeriksaan awal vital sign	1	Jumlah pemeriksaan	20.228,33	20.228,33
Pemeriksaan pasien oleh dokter	1	Jumlah pasien	91.027,50	91.027,50

Penulisan rekam medis pasien	1	Jumlah pengisian rekam medis	25.285,42	25.285,42
Penulisan resep	1	Jumlah pemberian	15.171,25	15.171,25
Penyiapan dan pemberian obat	1	Jumlah tindakan	35.399,58	35.399,58
Pemasangan intravena line	1	Jumlah tindakan	25.285,42	25.285,42
Pemeriksaan EKG	1	Jumlah pemeriksaan	25.285,42	25.285,42
Pengambilan sampel darah	1	Jumlah kegiatan	10.114,17	10.114,17
Pengantar pasien ke radiologi	1	Jumlah aktivitas	25.285,42	25.285,42
Pemasangan gelang identitas	1	Jumlah pasien baru	5.057,08	5.057,08
Pengantaran pasien ke bangsal	1	Jumlah aktivitas	50.570,83	50.570,83
total				364.110
Ket : $c = a \cdot b$ , a= jumlah transaksi, b= harga satuan, c= jumlah biaya				

## 2) Unit Bangsal non infeksi

Aktivitas yang terjadi pada pasien rawat inap Penyakit Paru Obstruksi Kronik pada unit bangsal non infeksi beserta pembebanan biaya overhead pada setiap aktivitas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 13. Biaya *Indirect Resource Overhead* Unit Bangsal non infeksi sesuai dengan *Clinical Pathway***

Activity Center	Jumlah aktivitas (a)	Second stage cost drivers	Biaya Indirect resource overhead Per Aktivitas	
			Harga satuan (Rp) (b)	Jumlah biaya (Rp) (c)
Persiapan ruangan	1	Jumlah persiapan	31.079	31.079
Penerimaan pasien	1	Jumlah pasien	4.662	4.662

baru				
Serah terima berkas	1	Jumlah pasien baru	4.662	4.662
Orientasi ruangan	1	Jumlah pasien baru	7.770	7.770
Pengisian lembar rawat inap	1	Jumlah pengisian lembar rawat inap	7.770	7.770
Pengisian lembar persetujuan umum	1	Jumlah pengisian lembar persetujuan	7.770	7.770
Pemeriksaan tanda vital	10	Jumlah pemeriksaan	7.770	77.697
Pengisian lembar monitoring pasien	10	Jumlah pengisian	4.662	46.618
Pengkajian dan intervensi resiko jatuh pasien	1	Jumlah pasien baru	4.662	4.662
Pengisian rekam medis (asuhan keperawatan)	10	Jumlah pengisian rekam medis	15.539	155.394
Penyiapan dan pemberian obat	10	Jumlah persiapan dan pemberian	7.770	77.697
Injeksi obat	10	Jumlah tindakan	7.770	77.697
Asuhan gizi	4	Jumlah konsultasi	12.432	49.726
Pelepasan infus	1	Jumlah tindakan	7.770	7.770
Penjelasan tentang penyakit	1	Jumlah aktivitas	18.647	18.647
Kelengkapan pasien pulang	1	Jumlah aktivitas	7.770	7.770
Bemberian surat pengantar penyelesaian adminitrasi	1	Jumlah aktivitas	3.108	3.108
Pengisian surat rencana perawatan dirumah	1	Jumlah pengisian	6.216	6.216
Pemberian surat kontrol poliklinik	1	Jumlah aktivitas	3.108	3.108
Mengantar pasien pulang	1	Jumlah aktivitas	15.539	15.539
total				615.361

Ket :  $c=a*b$ , a= jumlah transaksi, b= harga satuan, c= jumlah biaya

Pembebanan biaya Indirect resource Overhead pada bangsal non infeksi secara total berdasarkan pemicu biaya, adalah waktu dan aktivitas sebesar Rp 615.361 sedangkan pembebanan biaya direct resource overhead pada unit bangsal non infeksi secara total berdasarkan pemicu biaya, adalah waktu dan aktivitas Rp 1.722.267. Perincian pembebanan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 14. Biaya *Direct Resource Overhead* Unit Bangsal non infeksi sesuai dengan *Clinical Pathway***

Activity Center	Jumlah aktivitas <sup>(a)</sup>	Second stage cost drivers	Biaya Direct resource overhead Per Aktivitas	
			Harga satuan (Rp) (b)	Jumlah biaya (Rp) (c)
Persiapan ruangan	1	Jumlah persiapan	86.983	86.983
Penerimaan pasien baru	1	Jumlah pasien	13.047	13.047
Serah terima berkas	1	Jumlah pasien baru	13.047	13.047
Orientasi ruangan	1	Jumlah pasien baru	21.746	21.746
Pengisian lembar rawat inap	1	Jumlah pengisian lembar rawat inap	21.746	21.746
Pengisian lembar persetujuan umum	1	Jumlah pengisian lembar persetujuan	21.746	21.746
Pemeriksaan tanda vital	10	Jumlah pemeriksaan	21.746	217.458
Pengisian lembar monitoring pasien	10	Jumlah pengisian	13.047	130.475

Pengkajian dan intervensi resiko jatuh pasien	1	Jumlah pasien baru	13.047	13.047
Pengisian rekam medis (asuhan keperawatan)	10	Jumlah pengisian rekam medis	43.492	434.916
Penyiapan dan pemberian obat	10	Jumlah persiapan dan pemberian	21.746	217.458
Injeksi obat	10	Jumlah tindakan	21.746	217.458
Asuhan gizi	4	Jumlah konsultasi	34.793	139.173
Pelepasan infus	1	Jumlah tindakan	21.746	21.746
Penjelasan tentang penyakit	1	Jumlah aktivitas	52.190	52.190
Kelengkapan pasien pulang	1	Jumlah aktivitas	21.746	21.746
Bemberian surat pengantar penyelesaian adminitrasi	1	Jumlah aktivitas	8.698	8.698
Pengisian surat rencana perawatan dirumah	1	Jumlah pengisian	17.397	17.397
Pemberian surat kontrol poliklinik	1	Jumlah aktivitas	8.698	8.698
Mengantar pasien pulang	1	Jumlah aktivitas	43.492	43.492
total				1.722.267
Ket : $c=a*b$ , a= jumlah transaksi, b= harga satuan, c= jumlah biaya				

- e. Menjumlahkan biaya langsung dan overhead yang terdapat dalam clinical pathway.

Tahap terakhir dari perhitungan biaya satuan pasien rawat inap Penyakit Paru Obstruksi Kronik dengan menggunakan metode ABC menurut Baker (1998) adalah menjumlahkan

semua biaya yang muncul, dapat dilihat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 15. Unit Cost Pasien Rawat Inap Penyakit Paru Obstruksi Kronik RS Respira Yogyakarta 2017**

Struktur biaya	Biaya (Rp)		
	Indirect resource overhead	Direct resource overhead	Total
Biaya overhead diunit IGD	414.362	364.110	778.472
Biaya overhead diunit bangsal non infeksi	615.361	1.722.267	2.337.628
Biaya langsung pasien rawat inap PPOK	1.735.050		
Total seluruh biaya	4.851.150		

Menurut perhitungan diatas didapatkan unit cost pasien rawat inap Penyakit Paru Obstruksi Kronik dengan metode ABC sebesar Rp 4.851.150

### C. Pembahasan

Dari perhitungan dengan metode Activity Base Costing diatas didapatkan bahwa unit cost untuk Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik yang dirawat di bangsal non infeksi RSKP Respira Yogyakarta adalah sebesar Rp 4.851.150. Beban biaya unit cost

perawatan dengan diagnosis Penyakit Paru Obstruksi Kronis tidak spesifik (J44.9) terdiri dari :

**a. Beban Biaya langsung dalam perhitungan unit cost pasien rawat inap Penyakit Paru Obstruksi Kronik**

Beban biaya langsung pada rawat inap pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik adalah sebesar Rp 1.735.050 atau sebesar 18,2% dari total beban biaya rawat inap pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik. Tingginya beban biaya langsung pada perawatan pasien dikarenakan biaya pemeriksaan barang habis pakai dan obat sebesar Rp 409.550 (23,6 % total biaya langsung), laboratorium dan penunjang yaitu sebesar Rp 356.000 (20,5 % dari total biaya langsung), biaya administrasi sebesar Rp 37.000 (2,1% dari total biaya langsung) dan biaya jasa medis dokter dan ahli gizi sebesar Rp 342.500 ( 19,7 % dari total biaya langsung).

Biaya obat dan bahan habis pakai pada pasien ini memiliki beban biaya terbesar dikarena pada pasien ini menderita PPOK sehingga mengalami gangguan yang irreversibel sehingga dibutuhkan pengobatan intensif dan mengurangi paparan yang memberat. Selain itu selain

menderita PPOK pasien juga disertai penyerta seperti Hipertensi dan Cor Pulmonal.

Biaya pemeriksaan laboratorium dan penunjang adalah beban biaya yang paling besar kedua setelah bahan habis pakai dan obat, menurut peneliti hal ini dikarenakan pemeriksaan Ro Thorax membantu untuk melihat kondisi paru dan selain itu dengan faal Paru bisa melihat kadar Oksigen dalam tubuh sehingga dapat melihat hasil pengobatan. Pada kasus ini pemeriksaan laboratorium dan penunjang yang dilakukan meliputi pemeriksaan Ro Thorax dan FaalParu sebanyak 1 kali, pemeriksaan darah rutin dan ureum kreatinin 1 kali, dan pemeriksaan penunjang lainnya dilakukan pemeriksaan EKG, pemeriksaan ini dilakukan karena pasien ini berumur lebih dari 50 tahun, dan sesuai dengan clinical pathway bahwa pemeriksaan EKG dilakukan pada pasien dengan usia >40 tahun.

**b. Beban Biaya *overhead* dalam perhitungan *unit cost* rawat inap pasien PPOK**

Beban biaya overhead rawat inap pasien PPOK yaitu sebesar Rp. 3.116.100 atau sebesar 64,23% dari total

beban biaya perawatan pasien. Beban biaya tersebut terbagi dalam, biaya overhead di IGD yaitu sebesar Rp. 778.472 atau sebesar 16,04% dari biaya total, dan biaya overhead di Bangsal non infeksi sebesar Rp. 2.337.628 atau sebesar 48,18% dari total biaya perawatan pasien PPOK.

Biaya overhead pada masing-masing unit terbagi menjadi indirect resource overhead dan direct resource overhead. Pada unit IGD biaya indirect resource overhead yaitu sebesar Rp. 414.362 lebih tinggi dibandingkan direct resource overhead yaitu Rp 364.110. Pada unit Bangsal non infeksi biaya indirect resource overhead yaitu sebesar Rp. 615.361 lebih rendah dibandingkan direct resource overhead yaitu sebesar Rp. 1.722.267. Menurut peneliti rendahnya biaya indirect resource overhead disebabkan karena biaya total keseluruhan yang ada di Rumah Sakit dibebankan kepada seluruh unit fungsional yang ada di rumah sakit meliputi unit rawat inap sebesar 24,75%, unit rawat jalan sebesar 11,88%, instalasi bedah sentral sebesar 11,88%, unit IGD sebesar 14,85% dan unit penunjang sebesar 36,63% , sedangkan untuk biaya direct resource

overhead hanya dibebankan pada unit itu sendiri sehingga menyebabkan biaya direct resource overhead lebih besar dibandingkan biaya indirect resource overhead.

Komponen dari biaya *overhead* paling besar pada *indirect resource overhead* dan *direct resource overhead* dihabiskan untuk biaya pegawai (*labour-related*), hal ini dapat dilihat dari pengeluaran untuk pembayaran beban gaji pegawai yang ada di Rumah sakit yaitu sebesar Rp 4.249.609.651.

c. ***Unit Cost Pasien Rawat Inap PPOK melalui perhitungan Activity Based Costing dan Real Cost di RSKP Respira Yogyakarta.***

Hasil perhitungan *unit cost* pasien rawat inap PPOK dengan menggunakan metode *activity based costing* adalah Rp 4.851.150 dan dari perhitungan *real cost* menggunakan kebijakan manajemen diperoleh Rp 2.716.700,00 sedangkan klaim dari BPJS untuk diagnosis J-4-17-III adalah sebesar Rp 3.408.336,00

Perhitungan *unit cost* pasien rawat inap PPOK dengan metode ABC yaitu sebesar Rp 4.851.150 dengan biaya langsung yaitu sebesar Rp 1.735.050 dan biaya overhead

sebesar Rp 3.116.100 sedangkan Real Cost RS Respira Yogyakarta sebesar Rp 2.716.700,00 sehingga didapatkan selisih sebesar Rp 2.134.450 yang berarti Real Cost yang ditetapkan oleh RS Respira Yogyakarta belum mampu untuk membiayai beban biaya langsung dan biaya overhead.

**Tabel 16. Selisih antara Unit Cost ABC, Real cost dan Tarif INA CBG Tahun 2017**

Unit Cost ABC (Rp)	Real Cost (Rp)	Selisih (Rp)
<b>4.851.150</b>	<b>2.716.700</b>	<b>2.134.450</b>
Unit Cost ABC (Rp)	Tarif INA CBG (Rp)	Selisih (Rp)
<b>4.851.150</b>	<b>3.408.336</b>	<b>1.442.814</b>
Real Cost (Rp)	Tarif INA CBG (Rp)	Selisih (Rp)
<b>2.716.700</b>	<b>3.408.336</b>	<b>691.636</b>

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa real cost pasien rawat inap PPOK di RS Respira Yogyakarta sebesar Rp 2.716.700 sedangkan perhitungan unit cost dengan metode ABC sebesar Rp 4.851.150. Selisih antara keduanya adalah Rp 2.134.450. Terdapat ketidaksesuaian antara unit cost metode ABC dan Real Cost yang ditetapkan oleh RS Respira Yogyakarta, dimana unit cost metode ABC lebih rendah Rp 2.134.450 dibandingkan real cost yang ada di RS

Respira Yogyakarta. Sedangkan unit cost metode ABC dengan tarif INA CBG sebesar Rp 3.408.336 dimana unit cost metode ABC lebih tinggi Rp 1.442.814 dibanding tarif INA CBG. Real cost di RS Respira Yogyakarta lebih rendah Rp 691.636 dibandingkan tarif INA CBG. Hal ini menunjukkan unit cost metode ABC lebih tinggi dari real cost. Oleh karena itu pihak manajemen RS Respira Yogyakarta sebaiknya perlu mengkaji ulang tentang penetapan harga pokok sehingga didapatkan harga pokok yang lebih sesuai dan tidak mengakibatkan kerugian dalam jangka waktu panjang.

Selisih antara *unit cost* yang dihitung dengan metode ABC disebabkan karena metode perhitungan yang digunakan tidak sama. Namun, sebaiknya pihak rumah sakit juga menerapkan perhitungan *unit cost* pada semua tindakan agar dapat diketahui komponen biaya yang sewaktu-waktu dapat berubah dan menimbulkan kerugian pada akuntansi rumah sakit.

Hasil perhitungan *unit cost* dengan 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 untuk mengambil keputusan yang akurat dalam penganggaran dan perencanaan biaya.

Selisih antara *unit cost* metode ABC dan tarif INA CBG disebabkan karena metode perhitungan yang tidak sama. Besarnya klaim tarif INA CBG yang diberikan oleh pemerintah didapatkan dari hasil perhitungan beberapa rumah sakit sesuai dengan tipe rumah sakit. Besarnya klaim dari BPJS tergantung dari diagnosis, regional wilayah Rumah sakit dan Tipe Rumah sakit. Menurut peneliti proses pengkodean yang ada di rumah sakit juga mempengaruhi untuk klaim yang akan di berikan. Pada kasus ini penyakit penyerta yang ada pada pasien yaitu penyakit cor pulmonale tidak dimasukkan kedalam pengkodean sehingga klaim yang didapat hanya untuk diagnosis J-4-17-III yaitu sebesar Rp 3.408.336.

Dalam perhitungan *unit cost* metode ABC di rumah sakit berorientasi dari *clinical pathway*, sehingga dengan adanya *clinical pathway* dapat dengan mudah mengevaluasi dan penyusunan biaya yang berdasarkan

semua aktivitas. Dalam perhitungan unit cost menggunakan metode ABC semua aktivitas dihitung secara efektif, sehingga jika suatu aktivitas tidak terlaksanakan secara efektif dapat mengakibatkan biaya yang akan di timbulkan juga semakin besar. Contoh lain seperti penggunaan lampu pada siang hari, jika hal tersebut jika bisa dihindari maka pembiayaan untuk listrik dapat berkurang, sehingga pemborosan dapat dihindari dan biaya yang dikeluarkan di rumah sakit lebih rendah.

Waktu lama rawat inap pasien juga sangat mempengaruhi dari biaya yang akan dikeluarkan oleh rumah sakit, sehingga dengan penggunaan *clinical pathway* dapat mengakibatkan lebih efisienya dalam hal lama rawat pasien. M Panella dkk (2013) mengemukakan bahwa tujuan dari *clinical pathway* adalah untuk meningkatkan *outcome* dengan memperbaiki mekanisme koordinasi perawatan dan akan menurunkan biaya, yang selanjutnya akan memberikan dampak positif pada mutu pelayanan kesehatan.

#### **d. Efisiensi SDM Rumah Sakit**

Pada penelitian ini didapatkan pembiayaan terbesar terdapat di pegawai sehingga perlunya efisiensi jumlah pegawai dengan dilihat jumlah kunjungan pasien sehingga dapat mengurangi beban biaya. Selain itu perlu dievaluasi kembali untuk inefisiensi alat baik yang terdapat semua unit terkait di rumah sakit sehingga dapat dioptimalisasi untuk peningkatan keuntungan rumah sakit.