

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul adalah rumah sakit umum yang berada di Jalan Jendral Sudirman No.124 Bantul Yogyakarta. Pada awalnya rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul pada tanggal 1 maret 1966 merupakan sebuah klinik dan rumah bersalin di kota Bantul yang diberikan nama Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul. Sebagai bentuk karya dari tokoh tokoh Muhammadiyah dan Aisyiyah pada waktu itu. Seiring dengan berjalannya waktu klinik berkembang semakin pesat yang dapat dinilai dengan bertambahnya pelayanan dibidang kesehatan anak baik sebagai upaya penyembuhan maupun pelayanan dibidang pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahun 1984.

Kemudian klinik berubah menjadi Rumah Sakit Khusus ibu dan anak dengan surat keputusan ijin Kanwil Depkes Provinsi DIY No.503/1009/PK/IV/1995 yang selanjutnya pada tahun 2001 berkembang menjadi Rumah

Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dengan diterbitkannya ijin Operasional dari Dinas Kesehatan No. 445/4318/2001. Saat ini RSU PKU Muhammadiyah PKU Bantul telah mendapatkan Akreditasi Rumah sakit Versi Kars 2012.

## **1. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul**

Rumah sakit umum pku muhammadiyah pku bantul memiliki visi dan misi sebagai berikut:

### **a. Visi**

Mewujudkan Rumah sakit islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global dan menjadi kebanggaan umat

### **b. Misi**

Berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum duafa.

## **2. Pelayanan di rumah sakit PKU Bantul**

Kegiatan dan pelayanan yang diberikan oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merujuk pada Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit (Dirjen

Yanmed, 2007) meliputi aspek manajemen, pelayanan sesuai klasifikasi rumah sakit serta sarana dan peralatan medik RS. Secara umum pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dengan memberikan tekanan pada aspek kuratif dan rehabilitatif dengan tidak meninggalkan perannya pada upaya promosi dan prevensi kejadian penyakit.

Berdasarkan pada peran dan sifat pelayanan serta berbagai aspek kegiatan dan pelayanan rumah sakit, maka RS PKU Muhammadiyah Bantul membagi kegiatan pelayanannya dalam kegiatan *intra hospital* (dalam ruangan) dan kegiatan *extra hospital* (luar ruangan). Kegiatan *intra hospital* (dalam ruangan) berupa pemberian pelayanan perorangan dengan pendekatan individual dan masyarakat. Kegiatan ini sebagian besar didominasi oleh pelayanan kesehatan bersifat kuratif dan rehabilitatif yang berupa pelayanan medik umum dan spesialisik, pelayanan keperawatan, pelayanan farmasi serta pelayanan penunjang medik lainnya.

Sedangkan kegiatan *extra hospital* (luar ruangan) merupakan upaya kesehatan masyarakat dengan pendekatan masyarakat yang didominasi oleh kegiatan bersifat promotif dan preventif. Bentuk kegiatannya dapat berupa pengabdian masyarakat, promosi kesehatan dan kegiatan lain berbasis komunitas.

Kegiatan dan pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah pada dasarnya didukung oleh dua faktor utama yaitu:

1. Kekuatan multi disiplin dari berbagai tenaga ahli dan profesional serta dukungan teknologi. Tuntutan untuk mensejajarkan berbagai multi disiplin ini dari waktu ke waktu semakin mengemuka, baik karena makin kompleksnya penyakit yang ditangani maupun berkembangnya ilmu pengetahuan yang makin spesialisik.
2. Jaringan yang dimiliki oleh RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan institusi kesehatan lain baik di dalam negeri maupun luar negeri,

institusi pendidikan, serta dengan mitra lain dalam pengembangan pelayanan.

Kedua faktor tersebut telah diimplementasikan namun masih membutuhkan penguatan-penguatan serta pengembangan secara terus menerus.

#### Gambaran Umum Pengguna (*Customer*)

##### 1. Kelompok Masyarakat dengan Masalah Kesehatan.

Kelompok *customer* ini merupakan kelompok terbesar dari pengguna yang ada saat ini karena sebagian besar pelayanan kesehatan yang diberikan masih bersifat kuratif dan rehabilitatif. Jika dilihat kembali dari status pasien maka sebagian besar kelompok *customer* ini adalah pasien dengan metode pembayaran *out of pocket* atau pasien tanpa jaminan asuransi. Akan tetapi dari waktu ke waktu tampaknya terjadi peningkatan pada pasien dengan jaminan baik jaminan dari asuransi swasta, dana sehat Muhammadiyah dan jaminan pelayanan kesehatan bagi kaum miskin oleh pemerintah. Menurut data Riskesda 2007 menunjukkan sebanyak 79,1% penduduk DIY membiayai sendiri biaya kesehatannya sedangkan dengan

jamsostek sebesar 10,4%, askeskin (13,9%), dana sehat 2,2% dan asuransi serta pembiayaan lain sebesar 11,4%.

Karakteristik dari kelompok pengguna ini secara umum didominasi oleh masyarakat dari umat muslim di DIY dan sekitarnya dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah. Meski daya beli masyarakat golongan ini relatif terbatas namun pemahaman dan kesadaran mereka akan arti pelayanan kesehatan yang bermutu tidak dapat diabaikan. Apalagi didukung dengan kondisi Yogyakarta sebagai kota pendidikan yang memungkinkan cepatnya akses informasi, terutama informasi bidang kesehatan sehingga mereka dapat mengkritisi kualitas pelayanan dengan lebih baik.

Menurut hasil Riset Kesehatan Daerah Propinsi DIY tahun 2007, menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk DIY yang sakit, berobat rawat jalan pada tempat-tempat pelayanan yang dekat dengan tempat tinggalnya seperti dokter praktek, bidan praktek dan klinik. Sedangkan yang membutuhkan pelayanan rawat inap lebih memilih berobat ke rumah sakit swasta.

## 2. Kelompok Masyarakat Sehat

Kelompok masyarakat ini merupakan sasaran utama dari program kegiatan yang bersifat promotif dan preventif. Selama ini kegiatan ini masih difokuskan pada kelompok masyarakat tertentu dan masih berfokus pada kegiatan luar ruangan seperti pengabdian masyarakat dan penyuluhan kesehatan. Kalaupun ada kegiatan pelayanan yang bersifat intra hospital hanya sebagian kecil saja seperti pelayanan vaksinasi dan *medical check up*.

Dengan makin berkembangnya tawaran pelayanan maka ke depan perlu dikembangkan pelayanan *intra hospital* yang beragam berdasarkan masukan dari tenaga spesialis maupun profesional yang lain sesuai dengan kompetensi masing-masing. Inovasi perlu dibuka lebar untuk kelompok masyarakat ini karena pangsa pasarnya yang masih sangat terbuka.

Indonesia saat ini menghadapi *double burden* masalah kesehatan, dimana penyakit infeksi yang umumnya merupakan masalah dunia ketiga masih cukup tinggi insidensi dan prevalensinya. Di lain pihak, penyakit

degeneratif yang umumnya terjadi di negara maju juga mulai merajalela, ditambah dengan kondisi lingkungan yang makin tidak ramah dan kondusif.

*WHO Report 2000* menunjukkan bahwa Indonesia menduduki urutan ke 92 peringkat *Health Care System* dari 191 negara di dunia. Data tersebut menunjukkan bahwa kelompok masyarakat sehat di Indonesia rentan terhadap masalah kesehatan. Meningkatnya risiko sakit akibat berbagai faktor juga merupakan ancaman bagi penduduk. Kelompok masyarakat sehat yang rentan sakit inilah yang harus menjadi peluang bagi upaya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan melalui inovasi produk layanan.

### 3. Institusi Pendidikan dan Penelitian

Kelompok pengguna institusi pendidikan diprioritaskan pada institusi pendidikan kesehatan terutama di lingkungan amal usaha Muhammadiyah. *Network* atau jejaring yang kuat dan bersifat mutualisme akan mendorong pada peningkatan pertumbuhan jumlah pelanggan dan perkembangan kualitas pelayanan.

Jejaring dengan lembaga pendidikan telah dilakukan dengan beberapa institusi pendidikan seperti fakultas kedokteran, pendidikan keperawatan, fakultas farmasi dan pendidikan tenaga kesehatan lain. Akan tetapi hubungan formal tersebut belum secara optimal diikuti dengan rencana strategis untuk mewujudkan RS PKU Muhammadiyah Bantul sebagai RS Pendidikan. Banyak peluang yang dapat dilakukan dengan status RS Pendidikan, diantaranya kerjasama perawatan khususnya untuk pasien kelas 3 atau pasien jaminan pemerintah. Selain itu *transfer of knowledge* diharapkan akan terjadi dengan lebih baik antara praktisi di RS PKU dengan akademisi di lembaga pendidikan.

#### 4. Peserta Didik

Sebagai rumah sakit pendidikan utama maka peserta didik yang terdiri dari mahasiswa praktek profesi dokter, dokter gigi, farmasis dan perawat serta mahasiswa dari profesi kesehatan dan non kesehatan termasuk peneliti akan menjadi salah satu *customer*. Akan tetapi jenis *customer* ini sekaligus akan menjadi bagian dari tim

*provider* pelayanan. Hal ini yang membedakan dengan *customer* yang lainnya. Dengan demikian diperlukan konsep khusus yang menyeimbangkan antara fungsi pelayanan administrasi pendidikan dan penanaman tanggung jawab sebagai bagian dari *provider* pelayanan.

#### 5. Lembaga Asuransi Kesehatan dan Relasi

Visi jaminan sosial di Indonesia untuk menuju *universal coverage* dalam hal 100% cakupan jaminan pelayanan kesehatan kepada seluruh rakyat Indonesia pada tahun 2019 menjadi *concern* utama bagi seluruh institusi pelayanan kesehatan. Hal ini berarti bahwa keberadaan Lembaga Asurans kesehatan khususnya BPJS Kesehatan dan Asuransi Kesehatan lainnya menjadi sangat strategis. Kebijakan yang ditetapkan oleh BPJS dan Asuransi kesehatan memiliki pengaruh yang cukup signifikan terhadap pelayanan rumah sakit. Rumah Sakit perlu melakukan banyak upaya efisiensi dan tata kelola klinis yang lebih baik agar klaim yang diajukan kepada BPJS dan relasi asuransi dapat diterima. Hubungan antara Rumah Sakit dan Lembaga Asuransi harus didesain

sedemikian rupa sehingga didapatkan hubungan saling pengertian, dimana lembaga asuransi memiliki aturan namun dalam pelayanan tidak dapat dipungkiri bahwa variasi kondisi pelayanan yang tidak selalu linier dengan aturan yang berlaku. Hubungan yang saling pengertian ini.

### **B. Pelayanan Radiologi di RS PKU Bantul**

Layanan Radiologi RS PKU Muhammadiyah Bantul sebagai salah satu fasilitas penunjang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan radiologi di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga radiologi dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi radiologi yang berkembang sangat pesat yang perlu diikuti oleh tenaga radiologi dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar,

membuat semakin kompleksnya permasalahan di instalasi radiologi.

Kenyataan menunjukkan bahwa radiologi berfungsi membantu penegakkan diagnosa dan juga penatalaksanaan penderita, dengan mengingat hal tersebut diatas, maka tanggungjawab bagian radiologi semakin lama semakin besar, baik tanggungjawab professional, tanggungjawab teknis, dan tanggungjawab pengelolaan.

Pelayanan yang cepat, tepat dan cermat hanya dapat terwujud apabila bagian radiologi didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai dan berfungsi baik, serta didukung oleh petugas profesional, pengelola maupun pelaksana yang kompeten dan sadar akan tanggung jawabnya.

### **C. Hasil Penelitian**

#### **1. Study Analisis Kelayakan Investasi CT SCAN RS**

##### **PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2010.**

Analisis Cashflow dengan Simulasi Pendapatan ini didapatkan melalui wawancara dan observasi data dari bagian keuangan RS PKU Muhammadiyah Bantul. Data

ini dibuat pada saat sebelum dilakukan pembelian CT SCAN dan dilakukan perhitungan dengan berbagai scenario pembelian dan scenario untuk melihat serealistis mungkin cashflow yang akan di dapatkan RS PKU Muhammadiyah bantul jika melakukan pengadaan CT SCAN dengan pembelian.

Dari data dibawah ini dapat dilihat bahwa scenario cashflow yang dibuat dengan mengacu pada investasi pembelian alat CTSCAN menghabiskan dana investasi sebesar 3,5 milyar.

**Tabel 1 . Study Analisis Kelayakan Investasi CT SCAN RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2010**

No	Tahun	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Investasi	3.500.000.000												
1	Revenue	1	648.000.000	712.800.000	784.080.000	862.488.000	948.736.800	1.043.610.480	1.147.971.528	1.262.768.681	1.389.045.549	1.527.950.104	1.680.745.114	1.848.819.626
2	Less : expenses	2	609.200.000	635.120.000	663.632.000	694.995.200	729.494.720	767.444.192	809.188.611	855.107.472	905.618.220	961.180.042	672.298.046	739.527.850
3	Net Income	3	1-2	38.800.000	77.680.000	120.448.000	167.492.800	219.242.080	276.166.288	338.782.917	407.661.208	483.427.329	566.770.062	1.008.447.068
4	Add depreciation expenses	4	350.000.000	350.000.000	350.000.000	350.000.000	350.000.000	350.000.000	350.000.000	350.000.000	350.000.000	350.000.000	350.000.000	350.000.000
5	Net operating cash flow	5	3-4	388.800.000	427.680.000	470.448.000	517.492.800	569.242.080	626.166.288	688.782.917	757.661.208	833.427.329	916.770.062	1.008.447.068
6	Angsuran Bank	6	1.007.917.106	972.917.106	972.917.106	972.917.106	972.917.106	0	0	0	0	0	0	0
7	Sisa stl angsuran	7	5-6	-619.117.106	-545.237.106	-502.469.106	-455.424.306	-403.675.026	626.166.288	688.782.917	757.661.208	833.427.329	916.770.062	1.008.447.068
8	Akumulasi sisa stl angsuran			-619.117.106	-1.164.354.212	-1.666.823.318	-2.122.247.624	2.525.922.650	1.899.756.362	-1.210.973.445	-453.312.237	380.115.093	1.296.885.155	2.305.332.223
	Present value faktor		0,9091	0,8264	0,7513	0,6830	0,6209	0,5645	0,5470	0,5132	0,4665	0,4224	0,3875	0,3555
	Annual PV of cash flow		0	0	0	0	0	0	0	-232.639.840	177.323.691	547.804.289	893.316.237	1.213.898.832

**Sumber: Bagian Keuangan RS PKU Muhammadiyah Bantul**

Dari data diatas diasumsikan bahwa pendapatan dari CT SCAN akan meningkat disetiap tahunnya sebesar 10% dengan asumsi jumlah pasien sebanyak 4 pasien perhari dan dengan tarif Rp 450.000 setiap pasiennya. Dana investasi dari CT SCAN sebanyak 3,5 milyar dengan cara pembayaran melalui hutang perbankan yang akan diangsur selama 60 bulan atau 5 tahun.

## **2. Analisis Payback Periode (PP)**

Analisis Payback periode yang dihitung pada awal pembelian CT SCAN dengan menggunakan asumsi seperti pada analisis cashflow diatas dengan nilai investasi awal seharga 3,5 milyar dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2 . Analisis Payback Periode (PP)**

No	Cashflow	Cum Cashflow	Payback Periode
0	38.800.000	38.800.000	
1	77.680.000	116.480.000	
2	120.448.000	236.928.000	
3	167.492.800	404.420.800	
4	219.242.080	623.662.880	
5	276.166.288	899.829.168	
6	338.782.917	1.238.612.085	
7	407.661.208	1.646.273.293	
8	483.427.329	2.129.700.623	
9	566.770.062	2.696.470.685	
10	1.008.447.068	3.704.917.753	
11	1.109.291.775	4.814.209.529	
			803.529.315
			1.008.447.068
		10+	0,796798702

**Sumber: Bagian Keuangan RS PKU Muhammadiyah Bantul**

Dari perhitungan diatas maka dapat disimpulkan bahwa Payback Periode investasi akan kembali pada tahun ke 10 lebih 9,5 bulan. Perhitungan tersebut didapatkan tanpa memperhitungkan angsuran ke Bank selama 5 tahun.

### **3. Kunjungan Pelayanan Tindakan Pemeriksaan Bagian Radiologi di RS PKU Muhammadiyah Bantul Periode 2011 – 2017**

Dari data yang telah dikumpulkan dapat dilihat dari tabel dibawah ini menunjukkan jumlah kunjungan pasien

dengan pemeriksaan radiologi. Data kunjungan secara menyeluruh terdapat pada lampiran yang memperlihatkan jumlah dari tiap tiap pemeriksaan yang telah dilakukan di unit radiologi rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul.

**Tabel 3 Kunjungan Pelayanan Tindakan Pemeriksaan Radiologi di RS PKU Muhammadiyah Bantul Periode 2011-2017**

No	Pemeriksaan	Tahun						
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	CTSCAN	761	1012	1213	1076	1636	1623	1679
2	USG	1849	2223	2373	2695	3083	3714	3542
3	Rontgen	9578	9889	10113	11891	13626	15243	15754
	<b>JUMLAH</b>	<b>12188</b>	<b>13124</b>	<b>13699</b>	<b>15662</b>	<b>18345</b>	<b>20580</b>	<b>20975</b>
	Persentase Pemeriksaan Dengan CT SCAN	0,062	0,077	0,089	0,069	0,089	0,079	0,080

**Sumber: Bagian Radiologi RS PKU MUhammadiyah Bantul**

Dari data diatas dapat diketahui bahwa seluruh pemeriksaan yang dilakukan di unit radiologi mulai dari 2011 sampai 2017 sebanyak 114573 pemeriksaan dengan rata rata pemeriksaan untuk USG sejumlah 2783 pemeriksaan , sedangkan Rontgen sebanyak 12299 pemeriksaan dan pemeriksaan dengan Alat CT SCAN sebanyak 1286 pemeriksaan pertahun. Dapat dilihat juga

bahwa perbandingan pemeriksaan dengan menggunakan alat CT SCAN dibandingkan dengan keseluruhan pemeriksaan pada tiap tahunnya seperti pada tahun 2017 pemeriksaan dengan CT SCAN mencapai 8% atau dengan rata rata pertahun diketahui penggunaan CTSCAN 7,8% setiap tahunnya.

#### **4. Pendapatan Bagian Radiologi Yang Menggunakan Alat CT SCAN Dari Tahun 2011-2017.**

Pendapatan dari bagian radiologi yang menggunakan alat CTSCAN dipengaruhi berbagai faktor salah satunya banyaknya pemeriksaan yang dilakukan menggunakan Alat CTSCAN dan faktor lain seperti tarif INA-CBGs dari BPJS serta kelas dari pemeriksaan yang dilakukan sehingga akan mempengaruhi pendapatan.

Secara total Jumlah pendapatan tindakan pemeriksaan Radiologi yang menggunakan alat *CT SCAN* periode 2011-2017 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Dari data pendapatan dibawah ini dapat dilihat bahwa pendapatan dari pemeriksaan yang menggunakan alat CTSCAN mengalami kenaikan ditiap tahunnya, dan

dengan rata rata pendapatan pertahun mencapai 780.219.286.

Dari data kunjungan dan data jumlah pemeriksaan CT SCAN diatas didapatkan data bahwa kunjungan dari awal pembelian CT SCAN hingga mengalami kerusakan dari TUBE-CT SCAN sejumlah 7315 pemeriksaan.

**Tabel 4 . Pendapatan Bagian Radiologi yang Menggunakan CT SCAN periode 2011-2017**

No	JENIS PEMERIKSAAN	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	JUMLAH
1	MSCT ABDOMEN ATAS BAWAH KONTRAS	2	2	11	2	2	1	3	23
2	MSCT ABDOMEN ATAS/BAWAH KONTRAS/INJEKTOR	7	12	4	9	9	11	13	65
3	MSCT ABDOMEN ATAS/BAWAH KONTRAS/SPUIT	3	2	0	2	4	0	2	13
4	MSCT ABDOMEN UPPER LOWER INJEKTOR	10	17	12	3	12	14	1	69
5	MSCT ABDOMEN ATAS/BAWAH MULTIFASE	0	2	0	2	0	0	0	4
6	MSCT FEMUR KONTRAS INJEKTOR	2	1	0	1	0	0	0	4
7	MSCT FEMUR KONTRAS SPUIT	2	0	0	0	0	0	0	2
8	MSCT HEAD	667	891	1102	974	1380	1327	1561	7902
9	MSCT KEPALA KONTRAS INJEKTOR	1	1	10	0	1	0	0	13
10	MSCT KEPALA KONTRAS SPUIT	55	66	49	55	92	80	59	456
11	MSCT NASOPHARING	1	1	3	5	6	2	5	23
12	MSCT NASOPHARING KONTRAS, SPUIT	1	0	1	0	19	53	7	81
13	MSCT PELVIS TANPA KONTRAS	0	0	1	0	0	0	0	1
14	MSCT SPN MULTI SLICE	1	1	5	2	18	16	9	52
15	MSCT THORAX KONTRAS INJEKTOR	4	6	4	9	38	41	14	116
16	MSCT THORAX NON KONTRAS	0	3	6	5	1	1	1	17
17	MSCT VERTEBRATA TANPA KONTRAS	4	4	5	4	6	14	0	37

18	MSCT EXTREMITAS NON KONTRAS	1	1	3	48	19	1	73	
19	MSCT SPN DENGAN KONTRAS		2			37	1	40	
20	MSCT ABDOMEN NON KONTRAS					1	2	3	
	JUMLAH PEMERIKSAAN	761	1012	1213	1076	1636	1617	8994	
	PENDAPATAN TOTAL	361.489.000	597.870.000	783.882.000	700.213.000	890.035.000	1.069.261.000	1.058.785.000	5.461.535.000

**Sumber: Bagian Keuangan RS PKU Muhammadiyah Bantul**

## 5. Data Biaya

Dari data biaya pengeluaran dapat dilihat pada tabel dibawah ini dengan memperhitungkan beberapa komponen penyusun *unit cost* CT SCAN di RS PKU Muhammadiyah Bantul mulai dari tahun 2011-2017. Data biaya dihitung dengan data yang didapatkan dari interview, observasi dan pengolahan dari data dasar yang didapatkan. Data biaya ini selanjutnya menjadi dasar dalam menentukan aliran kas rugi laba sehingga dapat terlihat keuntungan yang didapatkan Rumah Sakit setelah dibandingkan dengan data riil pendapatan Rumah Sakit dari penggunaan alat CT SCAN.

### a. Biaya Indirect Resources Overhead RS PKU

#### Muhammadiyah Bantul Tahun 2011-2017

Biaya Indirect Resources Overhead RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2011-2017 dapat dilihat pada tabel dibawah ini. Data dibawah ini mencerminkan seluruh dana operasional RS PKU Muhammadiyah Bantul selama 2011-2017. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa penyumbang biaya terbanyak pada Gaji karyawan yang selalu mengalami kenaikan setiap tahunnya sebanyak 12%. Sedangkan penyumbang biaya

terbanyak selanjutnya adalah biaya *depresiasi* peralatan medis dan non medis dengan rata rata 2.190.165.159 per tahun.

Biaya Seluruh *Indirect Resource Overhead* RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan Rata-rata sebanyak Rp. 20.396.526.171. Biaya *Indirect Resource Overhead* RS PKU Muhammadiyah Bantul setiap tahunnya selanjutnya akan dibebankan kepada unit fungsional RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan menggunakan proporsi pendapatan dari masing-masing unit fungsional pada setiap tahunnya.

**Tabel 5. Biaya Indirect Resources Overhead RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2011-2017**

No	JENIS BIAYA	COST(Rp) / Tahun						
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
LABOUR RELATED								
1	Gaji Pegawai	10.897.367.846	12.786.356.777	11.418.176.192	19.776.683.464	17.878.900.566	18.103.977.500	18.361.585.443
EQUIPMENT RELATED								
2	Penyusutan Peralatan medis dan non medis	2.019.886.662	2.130.318.905	2.351.183.391	2.240.751.148	2.361.615.634	2.272.047.877	1.955.352.498
SPACE RELATED								
3	Biaya Pemeliharaan perbaikan alat	221.963.501	286.191.271	199.772.000	393.712.347	278.971.826	301.780.300	378.777.811
4	Penyusutan Gedung	380.412.164	380.412.164	380.412.164	380.412.164	380.412.164	380.412.164	380.412.164
SERVICE RELATED								
5	Biaya listrik	770.920.356	799.537.817	828.155.278	856.772.739	885.390.200	914.007.661	1.327.771.380
6	Biaya Kebersihan	397.219.861	402.765.437	437.718.900	506.557.965	575.397.030	604.236.095	601.170.888
7	Biaya Air	2.378.976	2.560.090	2.955.130	3.825.520	4.695.910	5.566.300	6.436.690
8	Biaya ATK	379.643.523	487.392.178	242.011.332	735.029.119	701.732.467	558.541.900	403.784.810
9	Biaya Telepon	23.346.654	34.853.091	46.359.528	57.865.965	69.372.402	80.878.839	125.719.320

TOTAL	15.093.139.543	17.310.387.730	15.906.743.915	24.951.610.431	23.136.488.199	23.221.448.636	23.541.011.004
-------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

**Sumber: Bagian Keuangan RS PKU Muhammadiyah Bantul**

**Tabel 6 . Data Pembebanan Biaya Indirect Resource RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2011**

UNIT FUNGSIONAL	JUMLAH	PROPORSI	BIAYA
RAWAT INAP	917.811.870	2,30%	347.142.209
RAWAT JALAN	3.152.484.249	7,90%	1.192.358.024
INSTALASI BEDAH CENTRAL	9.812.606.036	24,59%	3.711.403.014
INSTALASI GAWAT DARURAT	1.356.765.373	3,40%	513.166.744
UNIT PENUNJANG	24.302.062.122	60,90%	9.191.721.982
CT SCAN	361.489.000	0,91%	136.725.286
<b>TOTAL</b>	<b>39.904.863.912</b>	<b>100,00%</b>	<b>15.093.139.543</b>

Dari Data diatas didapatkan pembebanan biaya CT SCAN tahun dengan persentase 0,91% sejumlah 136.725.286. Jika jumlah pemeriksaan CT SCAN pada tahun 2011 sejumlah 761 pasien maka beban biaya yang dijatuhkan kepada tiap pasien sebanyak 179.665.

**Tabel 7 . Data Pembebanan Biaya Indirect Resource RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2012**

UNIT FUNGSIONAL	JUMLAH	PROPORSI	BIAYA
RAWAT INAP	973.323.042	2,100%	363.518.142
RAWAT JALAN	5.052.010.074	10,900%	1.886.832.263
INSTALASI BEDAH CENTRAL	10.525.793.467	22,710%	3.931.189.053
INSTALASI GAWAT DARURAT	1.761.251.219	3,800%	657.794.734
UNIT PENUNJANG	27.438.440.036	59,200%	10.247.749.536
CT SCAN	597.870.000	1,290%	223.293.380
<b>TOTAL</b>	<b>46.348.716.277</b>	<b>100,000%</b>	<b>17.310.387.730</b>

Dari Data diatas didapatkan pembebanan biaya CT SCAN tahun dengan persentase 1,29% sejumlah 223.393.380. Jika jumlah pemeriksaan CT SCAN pada tahun 2012 sejumlah 1012 pasien maka beban biaya yang dijatuhkan kepada tiap pasien sebanyak 220.646.

**Tabel 8 . Data Pembebanan Biaya Indirect Resource RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2013**

UNIT FUNGSIONAL	JUMLAH	PROPORSI	BIAYA
RAWAT INAP	1.147.968.668	2,252%	358.219.873
RAWAT JALAN	3.772.188.341	7,400%	1.177.099.050
INSTALASI BEDAH CENTRAL	12.081.197.796	23,700%	3.769.898.308
INSTALASI GAWAT DARURAT	1.697.484.754	3,330%	529.694.572
UNIT PENUNJANG	31.492.675.099	61,780%	9.827.186.391
CT SCAN	783.882.000	1,538%	244.607.817
<b>TOTAL</b>	<b>50.975.518.128</b>	<b>100,000%</b>	<b>15.906.743.915</b>

Dari Data diatas didapatkan pembebanan biaya CT SCAN tahun dengan persentase 1,53% sejumlah 244.607.817. Jika jumlah pemeriksaan CT SCAN pada tahun 2013 sejumlah 1213 pasien maka beban biaya yang dijatuhkan kepada tiap pasien sebanyak 201.665.

**Tabel 9 . Data Pembebanan Biaya Indirect Resource RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2014**

UNIT FUNGSIONAL	JUMLAH	PROPORSI	BIAYA
RAWAT INAP	1.060.574.752	2,249%	561.161.719
RAWAT JALAN	3.551.911.530	7,532%	1.879.355.298
INSTALASI BEDAH CENTRAL	11.303.680.214	23,970%	5.980.901.020
INSTALASI GAWAT DARURAT	2.298.462.134	4,874%	1.216.141.492
UNIT PENUNJANG	28.242.695.370	59,890%	14.943.519.487
CT SCAN	700.213.000	1,485%	370.490.368
<b>TOTAL</b>	<b>47.157.614.577</b>	<b>100,000%</b>	<b>24.951.610.431</b>

Dari Data diatas didapatkan pembebanan biaya CT SCAN tahun dengan persentase 1,48% sejumlah 370.490.368. Jika jumlah pemeriksaan CT SCAN pada tahun 2014 sejumlah 1076 pasien maka beban biaya yang dijatuhkan kepada tiap pasien sebanyak 344.322.

**Tabel 10 . Data Pembebanan Biaya Indirect Resource RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2015**

UNIT FUNGSIONAL	JUMLAH	PROPORSI	BIAYA
RAWAT INAP	1.608.072.257	2,112%	488.642.631
RAWAT JALAN	5.725.711.824	7,520%	1.739.863.913
INSTALASI BEDAH CENTRAL	19.430.873.106	25,520%	5.904.431.788
INSTALASI GAWAT DARURAT	2.039.023.439	2,678%	619.595.154
UNIT PENUNJANG	46.446.030.186	61,001%	14.113.489.166
CT SCAN	890.035.000	1,169%	270.453.670
<b>TOTAL</b>	<b>76.139.784.899,00</b>	<b>100,000%</b>	<b>23.136.488.199</b>

Dari Data diatas didapatkan pembebanan biaya CT SCAN tahun dengan persentase 1,16% sejumlah 270.453.670. Jika jumlah pemeriksaan CT SCAN pada tahun 2015 sejumlah 1623 pasien maka beban biaya yang dijatuhkan kepada tiap pasien sebanyak 165.314.

**Tabel 11 . Data Pembebanan Biaya Indirect Resource RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016.**

<i>UNIT FUNGSIONAL</i>	JUMLAH	PROPORSI	BIAYA
RAWAT INAP	2.056.227.021	2,312%	536.879.892
RAWAT JALAN	6.085.969.510	6,843%	1.589.043.730
INSTALASI BEDAH CENTRAL	21.721.121.341	24,423%	5.671.374.400
INSTALASI GAWAT DARURAT	2.757.051.802	3,100%	719.864.908
UNIT PENUNJANG	55.247.760.624	62,120%	14.425.163.893
CT SCAN	1.069.261.000	1,202%	279.183.536
<b>TOTAL</b>	88.937.154.900	100,000%	23.221.448.636

Dari Data diatas didapatkan pembebanan biaya CT SCAN tahun dengan persentase 1,20% sejumlah 279.183.536. Jika jumlah pemeriksaan CT SCAN pada tahun 2016 sejumlah 1623 pasien maka beban biaya yang dijatuhkan kepada tiap pasien sebanyak 172.017.

**Tabel 12 . Data Pembebanan Biaya Indirect Resource RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2017**

UNIT FUNGSIONAL	JUMLAH	PROPO RSI	BIAYA
RAWAT INAP	2.492.188.513	2,3%	541.443.253
RAWAT JALAN	8.560.125.761	7,9%	1.859.739.869
INSTALASI BEDAH CENTRAL	26.763.937.507	24,7%	5.814.629.718
INSTALASI GAWAT DARURAT	3.684.104.758	3,4%	800.394.374
UNIT PENUNJANG (SELAIN CT SCAN)	65.796.880.755	60,7%	14.294.776.249
CT SCAN	1.058.785.000	1,0%	230.027.541
<b>TOTAL</b>	<b>108.356.022.294</b>	<b>100,0%</b>	<b>23.541.011.004</b>

Dari Data diatas didapatkan pembebanan biaya CT SCAN tahun dengan persentase 1,00% sejumlah 230.027.541. Jika jumlah pemeriksaan CT SCAN pada tahun 2017 sejumlah 1679 pasien maka beban biaya yang dijatuhkan kepada tiap pasien sebanyak 174.003.

#### **b. Biaya Direct Resource Overhead**

Perhitungan biaya *Direct Resource Overhead* dilakukan dengan menghitung biaya *Direct Resource Overhead* di unit radiologi secara khusus bagian CT SCAN RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Biaya *Direct Resource Overhead* bagian CT SCAN RS PKU Muhammadiyah Bantul mengalami fluktuasi disetiap tahunnya dan menjadi harga terendah pada tahun 2015 yaitu 231.255 sedangkan

nilai tertinggi pada tahun 2011 atau pada awal operasional CT SCAN dengan harga 423.163.

**Tabel 13 . Biaya Direct Resource Overhead bagian CT SCAN RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2011-2017**

No	Jenis Biaya	Cost (Rp)/ Tahun						
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	LABOUR RELATED							
	Gaji Pegawai	44.421.465	46.636.327	65.890.041	71.014.453	74.308.559	112.942.477	132.523.141
2	EQUIPMENT RELATED							
	Penyusutan Peralatan medis dan non medis(10 TH)	250.406.300	250.406.300	250.406.300	250.406.300	250.406.300	250.406.300	250.406.300
3	SPACE RELATED							
	Biaya Pemeliharaan perbaikan alat	1.775.708	3.691.867	3.072.493	5.846.628	4.714.624	3.627.399	3.787.778
	Penyusutan Gedung	11.104.751	11.104.751	11.104.751	11.104.751	11.104.751	11.104.751	11.104.751
4	SERVICE RELATED							
	Biaya listrik	7.015.375	10.314.038	12.737.028	12.723.075	14.963.094	10.986.372	13.277.714
	Biaya Kebersihan	3.614.701	5.195.674	6.732.117	7.522.386	9.724.210	7.262.918	6.011.709
	Biaya Air	21.649	33.025	45.450	56.809	79.361	66.907	64.367
	Biaya ATK	3.454.756	6.287.359	3.722.134	10.915.182	11.859.279	6.713.674	4.037.848
	Biaya Telepon	212.455	449.605	713.010	859.310	1.172.394	972.164	1.257.193

TOTAL	322.027.159	334.118.946	354.423.324	370.448.895	378.332.571	404.082.962	422.470.801
JUMLAH PEMERIKSAAN CT-SCAN	761	1012	1213	1076	1636	1623	1679
OVERHEAD DIRECT /PASIEN	423.163	330.157	292.187	344.283	231.255	248.973	251.620

**c. Biaya Direct Cost bagian CT SCAN RS PKU Muhammadiyah Bantul**

Biaya Direct Cost atau biaya langsung adalah biaya langsung yang muncul ketika dilakukan pemeriksaan CT SCAN. Biaya langsung dibebankan secara langsung ke produk jasa. Biaya ini dibebankan sebagai cost produk jasa melalui aktivitas yang menghasilkan produk atau jasa yang bersangkutan. Untuk biaya langsung yang muncul pada pemeriksaan standar yaitu pemeriksaan CT SCAN Head/ Brain Non Kontras adalah sebagai berikut:

**Tabel 14 . Biaya Direct Cost bagian CT SCAN RS PKU Muhammadiyah Bantul pada pemeriksaan Standar (CT SCAN Head/ Brain Non Kontras) Tahun 2011-2017**

NO	BAHAN HABIS PAKAI	Cost (Rp) / Tahun						
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	Biaya Film	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000
2	Biaya Tube CT SCAN	68.353	68.353	68.353	68.353	68.353	68.353	176.655
3	Jasa Medis Dokter	93.000	93.000	93.000	93.000	93.000	93.000	93.000
4	Handscoem	400	400	400	400	400	400	400
5	Masker	500	500	500	500	500	500	500
	<b>TOTAL</b>	<b>242.253</b>	<b>242.253</b>	<b>242.253</b>	<b>242.253</b>	<b>242.253</b>	<b>242.253</b>	<b>350.555</b>

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa biaya direct cost terbanyak adalah biaya dari biaya Tube CT SCAN itu sendiri dengan

nilai tahun 2011-2016 sebanyak 68.353 sedangkan pada tahun 2017 yaitu 176.655.

**d. Total Biaya Unit Cost bagian CT SCAN RS PKU Muhammadiyah Bantul**

Tahap terakhir perhitungan biaya satuan pasien yang dilakukan pemeriksaan CT SCAN adalah menjumlahkan semua biaya yang muncul yang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 15 . Unit Cost pemeriksaan CT SCAN Head/ Brain Non Kontras RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2011-2017**

No	Struktur Biaya	Cost (Rp) /Tahun						
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	Overhead Indirect Resource RS PKU	179.665	220.646	201.655	344.322	165.314	172.017	137.003
2	Overhead Direct Resource	423.163	330.157	292.187	344.283	231.255	248.973	251.620
3	Direct Cost/ Pasien	242.253	242.253	242.253	242.253	242.253	242.253	350.555
	Unit Cost	845.081	793.055	736.095	930.858	638.821	663.243	739.178

Dari data diatas dapat dilihat bahwa Unit Cost per tahun mengalami fluktuasi yang bervariasi, tampak unit cost tertinggi pada tahun 2011 dan hal ini berlawanan dengan jumlah pasien yang dilakukan pemeriksaan CT SCAN pada tahun 2011 sejumlah 761 sekaligus dengan jumlah pemeriksaan terendah. Sedangkan unit cost terendah pada tahun 2017 dan hal ini berlawanan dengan jumlah pasien yang dilakukan

pemeriksaan CT SCAN pada tahun 2017 sejumlah 1679 sekaligus dengan jumlah pemeriksaan tertinggi. Data unit cost ini yang selanjutnya dikalikan dengan jumlah pasien setiap tahun selanjutnya akan dibandingkan dengan data riil pendapatan sehingga akan tampak laba rugi keuangan Rumah Sakit.

**e. Data Selisih Pendapatan Real dan Biaya Pengeluaran berdasar**

**Unit Cost tahun 2011-2017.**

Dari Unit Cost diatas maka dapat diketahui selisih dari pendapatan dan biaya pengeluaran berdasarkan unit cost disetiap tahunnya. Selisih pendapatan real dengan biaya pengeluaran dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 16 . Pendapatan Dan Biaya Pengeluaran Berdasarkan Unit Cost Tahun 2011-2017**

No	Tahun	Pendapat Riil	Biaya (Unit Cost*Pasien)	Aliran Kas
1	2011	361.489.000	643.106.750	(281.617.750)
2	2012	597.870.000	802.572.058	(204.702.058)
3	2013	783.882.000	892.883.666	(109.001.666)
4	2014	700.213.000	1.001.603.168	(301.390.168)
5	2015	890.035.000	1.045.111.658	(155.076.658)
6	2016	1.069.261.000	1.076.442.630	(7.181.630)
7	2017	1.058.785.000	1.241.079.868	(182.294.868)
	TOTAL	5.461.535.000	6.702.799.799	(1.241.264.799)
	RATA-RATA	780.219.286	957.542.828	(177.323.543)

Dari data tabel diatas dapat disimpulkan bahwa selama 7 tahun operasional CT SCAN mengalami selisih negative atau mengalami kerugian dengan rata rata 177.323.543.

#### **D. Pembahasan**

Analisis finansial bertujuan untuk mengetahui perkiraan dalam hal pendanaan dan aliran kas, sehingga dapat diketahui layak atau tidaknya bisnis yang dijalankan. Menurut Husnan & Muhammad (2000) analisis finansial merupakan suatu analisis yang membandingkan antara biaya dan manfaat untuk menentukan apakah suatu bisnis akan menguntungkan selama umur bisnis.

Analisis finansial mengkaji beberapa analisis kelayakan finansial yang digunakan yaitu, Net B/C Ratio, *Net Present Value* (NPV), *Internal Rate of Return* (IRR) dan *Payback Period* (PP), Laba rugi dan Analisis Sensitivitas.

Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan dua metode analisis yaitu metode *Analisis Cash Flow Laba Rugi* dan *Payback Period* (PP).

## **1. Analisis Investasi Metode *Net Present Value* (NPV), *Internal Rate of Return* (IRR) dan *Payback Period* (PP)**

Hasil perhitungan analisis investasi dengan menggunakan metode *Payback Period* (PP) tanpa diskonto pada Awal pembelian pengadaan CT SCAN adalah 10 tahun 9,5 bulan.

Dari hasil analisis terlihat bahwa investasi *CT SCAN* bahwa NPV, IRR dan PP mengalami hasil perhitungan aliran kas bernilai Negatif dikarenakan pada saat perhitungan cashflow dengan berdasar unit cost dibandingkan dengan real cost mengalami kerugian yang nilainya bervariasi disetiap tahunnya (Misham & Euston, 2007). Hal ini berarti bahwa jika dilanjutkan pada kondisi ini maka akan dapat menimbulkan kegagalan dalam target payback periode sesuai dengan Analisis Kelayakan Investasi Pembelian CT SCAN yang dibuat pada tahun 2010.

## **2. Analisis Cashflow Laba Rugi Berdasarkan Unit Cost tahun 2011-2017**

Analisis perhitungan dari laba rugi diawali dengan analisis perhitungan biaya sesuai perhitungan unit cost. Struktur biaya yang

terdapat pada Direct resource overhead dan direct cost yang mempunyai pengaruh paling besar sehingga biaya unitcost yang setiap tahun akan menjadi sangat tinggi. Dari direct resource overhead bagian radiologi secara khusus CT SCAN mempunyai depresiasi alat CT SCAN yang cukup tinggi. Dari data pembelian total alat CT SCAN sebanyak 3.004.063.000 dengan rincian biaya berupa Set CT SCAN sebanyak 2.504.063.000 dan biaya Tube CT SCAN sejumlah 500.000.000.

Set CT SCAN mempunyai umur ekonomis yang cukup panjang karena dapat dilakukan pemeliharaan yang cukup mudah tanpa membutuhkan biaya yang banyak. Hal ini berkebalikan dengan dana Tube CT SCAN yang mempunyai umur ekonomis secara khusus yaitu sesuai dengan spesifikasi alat tersebut dan pada Toshiba Asteion Super 4 mempunyai batas pemakaian sebanyak 200.000 rotasi dengan 1 kali rotasi dapat melakukan pemeriksaan 4 slice sehingga kapasitas maksimal akan dapat melakukan pemeriksaan sebanyak 800.000 slice.

Sedangkan total seluruh pemeriksaan yang telah dilakukan dengan menggunakan CT SCAN sejak awal pembelian hingga mengalami kerusakan pada Oktober 2016 CT SCAN di RS PKU Muhammadiyah Bantul telah melakukan pemeriksaan CT SCAN

sebanyak 7315 kali pemeriksaan dengan rata-rata setiap pemeriksaan menggunakan 150 slice dengan total slice sebanyak 1.097.250 slice sehingga jika dilihat dari jumlah maksimal alat yang hanya 800.000 slice RS PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan nilai manfaat yang lebih sekitar 297.250 slice.

Sehingga biaya Tube CT SCAN ini mempunyai umur ekonomis sesuai jumlah pemeriksaan yang dilakukan dengan begitu biaya Tube CT SCAN pada perhitungan unitcost dibebankan kepada setiap pasien yang dilakukan pemeriksaan atau direct cost.

Sedangkan direct cost biaya Tube CT SCAN pada tahun 2017 mempunyai angka yang jauh lebih besar dibandingkan dengan pada tahun 2011-2016 disebabkan karena rincian harga tube CTSCAN pada awal pembelian tahun 2010 seharga 500.000.000 dengan nilai ekonomis dapat digunakan untuk 7315 pemeriksaan, sedangkan pembelian Tube CT SCAN terbaru pada oktober 2016 seharga 1.767.479.330. sehingga jika diasumsikan tube dengan merk yang sama maka akan dapat mempunyai umur ekonomis yang sama dengan target sekitar 7000 pemeriksaan CT SCAN.

Dengan perhitungan diatas bahwa sejak awal pembelian CTSCAN belum mendapatkan keuntungan hingga pada tahun ke 7 pemakaian, berdasarkan dari biaya unitcost maka kerugian yang timbul sebanyak 1.389.116.450. dengan angka kerugian paling rendah pada tahun 2016 dengan jumlah pasien sebanyak 1623 pasien. Untuk itu dalam rangka meminimalisir kerugian maka harus membuat strategi kedepan dalam mengoptimalkan penggunaan CT SCAN yang mempunyai nilai keuntungan dan manfaat.

### **3. Evaluasi Dan Strategi Dalam Mengoptimalkan Pendapatan dari Pemeriksaan CT SCAN RS PKU Muhammadiyah Bantul.**

Jika dilihat dari angka target jumlah pemeriksaan 2011- 2017 dengan rata rata pemeriksaan perhari berjumlah 3,5 pemeriksaan, sedangkan pada Study Analisis Investasi pada awal pembelian di targetkan 4 pasien setiap harinya meskipun secara target peningkatan pendapatan yang akan naik 10% terpenuhi bahkan terdapat peningkatan yang mencapai 30% pertahun tetapi dari target rata rata perhari tahun 2011-2017 tidak terpenuhi namun disisi lain pada tahun 2017 dalam sehari tercatat sejumlah 4,6 kali pemeriksaan CT SCAN. Hal ini timbul

disebabkan adanya overestimate pada saat pembuatan analisis kelayakan investasi yang berkorelasi dengan naiknya pendapatan Rumah Sakit.

Dengan adanya data bahwa akumulasi kerugian yang mencapai 1.389.116.450 tersebut harus dilakukan strategi kedepan untuk menutup kembali secara perlahan guna meningkatkan dan mengoptimalkan pendapatan dari penggunaan alat CT SCAN. Beberapa alternative yang harus segera dilakukan oleh manajer di RS PKU Muhammadiyah Bantul dapat dengan menaikkan tarif sesuai angka logis sekitar Bantul, peningkatan target capaian pemeriksaan CT SCAN secara menyeluruh, menjalin kerjasama dengan rumah sakit jejaring sehingga dapat memaksimalkan pendapatan dan melakukan efisiensi dari beberapa bagian yang mempunyai nilai cost yang besar sehingga dapat menekan biaya operasional rumah sakit.

**Tabel 17 . Alternatif Strategi Penyesuaian Tarif CT SCAN RS PKU Muhammadiyah Bantul**

No	Kondisi	Pendapatan	Jumlah Pasien	Tarif
	Target Pendapatan Untuk			
1	Menutup Kerugian 7 Th	2.644.790.957	1600	1.652.994
2	Keuntungan 200 Juta	1.455.674.507	1600	909.797
3	Keuntungan 100 Juta	1.355.674.507	1600	847.297
4	Tidak Merugi	1.255.674.507	1600	784.797
	Jumlah Pasien Menurun			
5	(Target Keuntungan 100 Juta)	1.355.674.507	1400	968.339
	Jumlah Pasien Menurun			
6	(Target Keuntungan 100 Juta)	1.355.674.507	1200	1.129.729
	Jumlah Pasien Menurun			
7	(Target Keuntungan 100 Juta)	1.355.674.507	1000	1.355.675

Dari tabel diatas terdapat beberapa alternative dalam penyesuaian strategi dalam beberpan hal yaitu penyesuaian tarif dengan berbagai kondisi kedepan sesuai kondisi lapangan. Apabila rumah sakit menginginkan kerugian pada 6 tahun yang lalu dapat tertutup dalam 1 tahun kedepan maka tariff terbaru pemeriksaan CT SCAN head/ brain non kontras menjadi 1.652.994. sedangkan jika RS menghendaki keuntungan 100-200 juta tiap tahun maka harus menaikkan tarif mulai dari 847.297 hingga 909.797.

Apabila RS hanya menargetkan rumah sakit tidak merugi dan dengan asumsi jumlah pasien pada indeks 4,6 kali pemeriksaan setiap hari maka tarif dapat menyesuaikan menjadi 784.797.

Asumsi lain jika rumah sakit mengalami penurunan jumlah pemeriksaan CT SCAN dan rumah sakit mempunyai target keuntungan 100 juta tiap tahun maka harus ada penyesuaian tariff menjadi 968.339 hingga 1.355.675.

Alternative lain dalam penyesuain tarif adalah dengan melakukan penyesuaian angka logis harga CT SCAN berdasarkan harga pemeriksaan yang sama pada rumah sakit pesaing. Berikut ini adalah daftar harga pemeriksaan CT SCAN di Beberapa rumah sakit di sekitar Yogyakarta dan Jawa Tengah tanpa melihat spesifikasi alat CT SCAN yang digunakan.

**Tabel 18 . Tarif Rumah Sakit Sekitar Yogyakarta Tahun 2018**

No	Rumah Sakit di Yogyakarta	TARIF CT SCAN HEAD(BRAIN)	
		NON KONTRAS	KONTRA S
1	RS PKU GAMPING	702.000	1.500.000
2	RS PKU KOTA YOGYAKARTA	740.000	1.490.000
3	RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL	480.000	1.420.000
4	RSUD WIROSABAN KOTA YOGYAKARTA	980.000	1.530.000
5	RS JIH YOGYAKARTA	830.000	1.200.000

Apabila dilihat dari harga CT SCAN dirumah sakit pesaing sudah jauh diatas dari harga pemeriksaan CT SCAN saat ini di RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan harga CT SCAN head non trauma non kontras sebesar 607.000 sedangkan CT SCAN head Trauma sebesar 665.000, maka dari itu harus segera dilakukan penyesuaian tarif meskipun jika dilihat perbandingan dengan tarif CT SCAN RS pesaing terdekat masih jauh lebih mahal.

Menjalin MOU bersama RS lain atau juga RS yang sudah mempunyai alat CT SCAN dapat menjadi alternative guna meningkatkan jumlah pemeriksaan CT SCAN sehingga dapat menutup biaya biaya yang timbul. Menjali kerjasama dengan rs lain pada pemeriksaan khusus seperti CT SCAN Abdomen dengan memberikan diskon harga jika pasien yang dilakukan pemeriksaan merupakan rujukan RS lain sehingga akan menaikkan pendapatan CT SCAN dari jenis pemeriksaan yang lain.

Melakukan beberapa efisiensi diseluruh bidang dapat mengurangi biaya rumah sakit secara keseluruhan, namun untuk efisiensi dibagian CT SCAN dapat dilakukan pada gaji pegawai, seperti pada perhitungan unitcost ini masih belum memperhitungkan secara detail gaji pegawai yang secara khusus melakukan pemeriksaan CT SCAN, apabila

nilainya dapat diturunkan maka akan dapat mengurangi secara signifikan biaya unitcost.

Efisiensi dibagian yang lain yaitu dapat dengan penghematan dari beberapa bagian yang termasuk dalam SERVICE RELATED sehingga dapat menekan pengeluaran biaya unitcost sedangkan pada perhitungan di penelitian ini biaya service related dihitung dengan menggunakan proporsi biaya pada unit CT SCAN.

Sedangkan Efisiensi lain yang paling dapat dilakukan adalah dalam perhitungan unit cost dapat menurunkan angkut depresiasi alat dengan cara menaikkan angka ekonomis alat sehingga angka depresiasi alat akan menurun dengan begitu nilai dari unitcost juga akan menurun.

Nilai manfaat yang timbul dari adanya pembelian CT SCAN dapat dijadikan indikator manfaat suatu pembelian CT SCAN dimana dalam pembelian suatu alat canggih dapat memberikan manfaat secara tidak langsung dengan cara menambah nilai citra positif pada saat promosi fasilitas rumah sakit sehingga masyarakat akan memandang bahwa rumah sakit tersebut mempunyai nilai lebih (Robinson, 2015). Disisi lain manfaat secara keilmuan dapat dirasakan oleh tenaga medis dengan adanya pemeriksaan penunjang maka menjadikan pelacakan diagnosis suatu penyakit dapat lebih akurat sehingga disisi lain

menimbulkan manfaat pengurangan pengrujukan pasien yang dapat dirawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul.