

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum RSU PKU Muhammadiyah Bantul**

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul merupakan salah satu rumah sakit swasta yang ada di Kabupaten Bantul. Tepatnya berlokasi di Jalan Jendral Sudirman 124 Bantul Yogyakarta.

Pada awal tahun 1966 para tokoh Muhammadiyah dan Aisyiyah mendirikan PKU (Pembina Kesejahteraan Umum) Muhammadiyah Bantul ini sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan di daerah kabupaten Bantul. Tepatnya pada tanggal 09 Dzulqo'dah 1966 atau 1 Maret 1966 berdirilah sebuah klinik dan rumah bersalin yang bernama Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul.

Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah bantul mengalami perkembangan pesat sekitar tahun 1984, hal ini ditandai dengan adanya pengembangan pelayanan di bidang kesehatan anak yaitu meliputi upaya penyembuhan sekaligus

pelayanan di bidang pertumbuhan dan perkembangan anak. Dan hal tersebut menjadi dasar perubahan Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dengan Surat Keputusan Ijin Kanwil Depkes Provinsi DIY No. 503/1009/PK/IV/1995. Selanjutnya dengan ijin operasional dari Dinas Kesehatan No. 445/4318/2001 Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak berkembang lagi menjadi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

Saat ini RSU PKU Muhammadiyah Bantul termasuk dalam rumah sakit swasta tipe C yang telah mendapatkan akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 dari KARS.

Falsafah RSU PKU Muhammadiyah Bantul yaitu RSU PKU Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan ilmu, iman dan amal sholeh

Visi RSU PKU Muhammadiyah Bantul yaitu terwujudnya Rumah Sakit Islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggan umat

Misi RSU PKU Muhammadiyah Bantul yaitu Berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan

mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhua'fa

Motto RSUD Muhammadiyah Bantul adalah Layananku Ibadahku

Saat ini RSUD Muhammadiyah Bantul memiliki beberapa pilihan pelayanan, pelayanan tersebut adalah sebagai berikut :

- Pelayanan 24 jam yang terdiri dari Instalasi Gawat Darurat, laboratorium, radiologi, farmasi dan ambulance
- Rawat Jalan yang terdiri dari poliklinik bedah (bedah umum, bedah orthopedi, bedah anak, bedah mulut, bedah urologi, bedah digesti), poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan, poliklinik penyakit dalam, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik syaraf, poliklinik jiwa, poliklinik anak, poliklinik THT, poliklinik gigi, poliklinik umum, poliklinik fisioterapi, poliklinik kosmetik medik, poliklinik mata.
- Rawat Inap yang terdiri dari bangsal umum dewasa (Al Insan, Al A'raf, Al Kautsar), bangsal bedah (Al Kahfi),

bangsal anak (Al Ikhlas), bangsal perawatn bayi (An Nuur), bangsal nifas (An Nisaa)

- Rawat Khusus yang terdiri dari Instalasi Gawat Darurat, ICU, HDNC, NICU dan Hemodialisa,
- Tindakan Khusus yang meliputi tindakan bedah dan persalinan.
- Pelayanan Penunjaang yang terdiri dari laboratorium klinik, pemeriksaan endoscopy, EKG, EEG dan radiologi (CT Scan Multislice, rontgen dan USG 3D).
- Pelayanan Masyarakat yang terdiri dari *home care*, pemeriksaan/pengobatan massal, khitan massal, club lansia, club diabetes, club hamil dan club jantung.
- Pelayanan lain yang terdiri dari senam hamil, test bebas napza, *general medical check up* (GMC), pelayanan informasi obat, konsultasi gizi, *trauma center*, pelayanan bimbingan rohani islam, PKU DMC, layanan kesehatan keliling, pelayanan rukti jenazah.

## **B. Gambaran Unit Hemodialisa RSUD Muhammadiyah**

### **Bantul**

Unit Hemodialisa RSUD Muhammadiyah Bantul merupakan salah satu unit yang disediakan untuk memberikan pelayanan hemodialisa bagi warga daerah Bantul dan sekitarnya. Unit hemodialisa ini mulai didirikan pada tahun 2014 dengan mesin awal berjumlah 4 unit. Bertambah lagi menjadi 6 unit mesin pada tahun 2015. Lalu pada pertengahan 2016, jumlah mesin bertambah menjadi dua kali lipat yaitu 12 unit mesin. Akhirnya pada tanggal 21 November 2017 hingga saat ini, unit hemodialisa resmi menempati ruangan baru yang lebih luas dan memiliki 22 unit mesin hemodialisa (20 unit untuk pasien reguler, 1 mesin isolasi dan 1 mesin isolasi air-bone). Sejak awal didirikan, unit hemodialisa RSUD Muhammadiyah Bantul selalu bekerja sama untuk KSO mesin hemodialisa dengan PT. Sinar Roda Utama. Adapun jenis mesin yang digunakan adalah mesin hemodialisa Nipro Surdial 55 plus.

Pelayanan hemodialisa di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dibagi menjadi 3 shift yaitu terdiri dari shift 1 (jam 06.00-11.00), shift 2(jam 11.00-17.00) dan shift 3 (jam 17.00-10.00). Rata-rata jumlah tindakan adalah 20 tindakan untuk shift 1 dan shift 2. Sedangkan untuk shift 3 dibatasi maksimal hanya 15 tindakan karena keterbatasan sumber daya manusia.

Unit hemodialisa RSUD PKU Muhammadiyah Bantul memiliki 20 pegawai yang terdiri dari 14 perawat, 2 dokter umum, 1 dokter spesialis penyakit dalam, 1 dokter spesialis penyakit dalam sub spesialis KGEH dan 1 administrasi.

Pelayanan hemodialisa di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul mengacu pada Standar Prosedur Operasional yang berlaku di rumah sakit tersebut. Dapat dilihat pada tabel di bawah ini tahapan tindakan yang harus dilakukan saat pelayanan hemodialisa dilakukan.

Tabel 4. 1 Alur Pelayanan Tindakan Hemodialisa RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

<b>TAHAP PERSIAPAN PASIEN</b>
Pendaftaran pasien
Absensi pasien

Pemeriksaan berat badan
Pemeriksaan Laboratorium
Anamnesis dan Pemeriksaan vital sign
Pemeriksaan fisik oleh dokter
<b>TAHAP PERSIAPAN PERAWAT</b>
Pemakaian APD dan cuci tangan
<b>TAHAP PERSIAPAN MESIN HEMODIALISA</b>
Rinsing (membilas mesin dengan cairan desinfektan dan air dalam mesin)
Setting (memasang selang/kateter pada infus)
Preming (mengisi NaCl ke saluran extra corporeal)
Soaking (menyambung dialiser dengan dialisat)
Accessing (melakukan akses vaskular)
Programming (memprogram mesin)
<b>TAHAP HEMODIALISIS</b>
Processing (melakukan proses hemodialisis) 4,5 jam
Pemeriksaan vital sign
Ending (mengakhiri proses hemodialisis)
Pemeriksaan berat badan
Pasien pulang

Pemeriksaan laboratorium yang tertulis pada tabel di atas dilakukan secara berkala. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan setiap bulan meliputi pemeriksaan Hb.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan setiap 3 bulan meliputi pemeriksaan Hb dan Ureum. Sedangkan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan setiap 6 bulan meliputi pemeriksaan Hb, HIV dan HbsAg.

Jumlah pasien dan tindakan unit hemodialisa di RSUD Muhammadiyah Bantul selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berikut ini jumlah pasien dan tindakan hemodialisa RSUD Muhammadiyah Bantul pada tahun 2016 dan 2017.

Tabel 4. 2 Jumlah Pasien Hemodialisa RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016 dan 2017

Bulan	JUMLAH PASIEN	
	2016	2017
Januari	67	106
Februari	72	108
Maret	91	116
April	89	130
Mei	88	119
Juni	89	118
Juli	89	126
Agustus	87	122
September	92	125

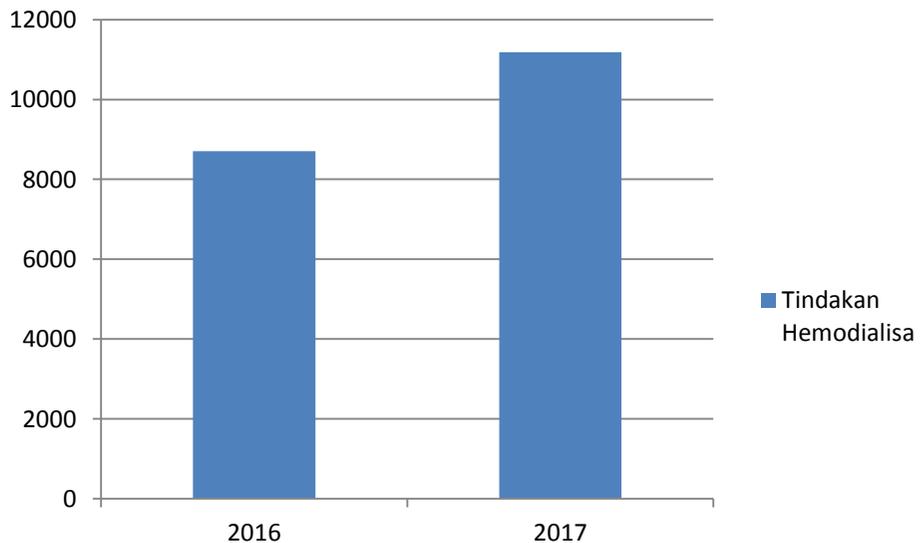
Oktober	103	123
November	105	124
Desember	109	128
<b>TOTAL</b>	<b>1.081</b>	<b>1.445</b>

(Sumber : RSU PKU Muhammadiyah Bantul 2017)

Tabel 4. 3 Jumlah Tindakan Hemodialisa RSU PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2017

Bulan	JUMLAH TINDAKAN	
	2016	2017
Januari	591	854
Februari	582	788
Maret	666	952
April	698	757
Mei	734	953
Juni	722	732
Juli	729	1172
Agustus	755	1003
September	741	982
Oktober	773	985
November	852	1033
Desember	864	970
<b>TOTAL</b>	<b>8.707</b>	<b>11.181</b>

(Sumber : RSU PKU Muhammadiyah Bantul 2017)



Gambar 4. 1 Grafik Jumlah Tindakan Hemodialisa RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016-2017

(Sumber : RSUD Muhammadiyah Bantul 2017)

Terdapat peningkatan jumlah tindakan dari tahun 2016 ke tahun 2017, tak bisa dipungkiri hal ini juga dipengaruhi oleh perkembangan jumlah mesin hemodialisa yang selalu bertambah setiap tahunnya.

### C. Hasil Penelitian

1. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada bagian keuangan RSUD Muhammadiyah Bantul, penentuan

tarif yang saat ini dikenakan pada setiap tindakan hemodialisa hanya berdasarkan bahan habis pakai dan biaya tenaga kerja dengan menggunakan metode konvensional.

2. Analisis *unit cost* tindakan hemodialisa berdasarkan metode ABC (*Activity Based Costing*)

Pada penelitian ini proses penghitungan biaya satuan (*unit cost*) tindakan hemodialisa di RSUD Muhammadiyah Bantul dilakukan menggunakan metode *activity based costing* dengan langkah-langkah sebagai berikut (Baker, 1998):

a. Identifikasi *activity center*

Proses tindakan hemodialisa di RSUD Muhammadiyah Bantul ditentukan dari standar operasional pelayanan yang berlaku. Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan selama penelitian dapat ditentukan *activity center* tindakan hemodialisa seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 4 *Activity center* tindakan hemodialisa di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

<b>ACTIVITY CENTER</b>	<i>First stage cost drivers</i>	<i>Second stage cost drivers</i>
<b>TAHAP PERSIAPAN PASIEN</b>		
Pendaftaran pasien	waktu	jumlah tindakan
Absensi pasien	waktu	jumlah tindakan
Pemeriksaan berat badan	waktu	jumlah tindakan
Pemeriksaan Laboratorium (setiap 3 bulan)	waktu	jumlah tindakan
Anamnesis dan Pemeriksaan vital sign	waktu	jumlah tindakan
Pemeriksaan fisik oleh dokter	waktu	jumlah tindakan
<b>TAHAP PERSIAPAN PERAWAT</b>		
Pemakaian APD dan cuci tangan	waktu	jumlah tindakan
<b>TAHAP PERSIAPAN MESIN HEMODIALISA</b>		
Rinsing (membilas mesin dengan cairan desinfektan dan air dalam mesin)	waktu	jumlah tindakan
Setting (memasang selang/kateter pada infus)	waktu	jumlah tindakan
Preming (mengisi NaCl ke saluran extra corporeal)	waktu	jumlah tindakan
Soaking (menyambung dialiser dengan dialisat)	waktu	jumlah tindakan
Accesing (melakukan akses vaskular)	waktu	jumlah tindakan
Programming (memprogram mesin)	waktu	jumlah tindakan
<b>TAHAP HEMODIALISIS</b>		

Processing (melakukan proses hemodialisis)	waktu	jumlah tindakan
Pemeriksaan vital sign	waktu	jumlah tindakan
Ending (mengakhiri proses hemodialisis)	waktu	jumlah tindakan
Pemeriksaan berat badan	waktu	jumlah tindakan
Pasien pulang	waktu	jumlah tindakan

b. Identifikasi biaya *direct tracing*

*Direct tracing* bertujuan untuk identifikasi pembebanan biaya langsung ke aktivitas meliputi konsumsi produk ataupun jasa. Biaya ini hanya muncul pada saat terdapat aktivitas saja. *Direct tracing* pada tindakan hemodialisa meliputi biaya bahan habis pakai dan jasa.

Biaya *direct tracing* tindakan hemodialisa RSUD Muhammadiyah Bantul dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 5 Biaya *Direct Tracing* Tindakan Hemodialisa RSUD  
 PKU Muhammadiyah Bantul 2017

Kategori Biaya	Biaya	
	<i>Single-Use</i>	<i>Re-Use</i>
<b>BAHAN HABIS PAKAI</b>		
Set blood line A016/V604	482.900	299.200
AV Fistula 16G x 1.25		
Larutan Acid (liter)		
Larutan bicarbonat (liter)		
Hollow Fiber Elisio 13H/15H		
HD set	2.860	2.860
Underpact +kassa+ bethadin	2.700	2.700
Masker+apron	833	833
Heparin (cc)	25.500	25.500
Nacl 1000cc	14.252	14.252
Hemapo 3000 iu	19.800	19.800
Recormon 2000 iu	14.572	14.572
Epotrex 2000 iu/epodion	7.700	7.700
Dialifer/Nefrofer inj	2.850	2.850
Fartison	495	495
Metilpredisolon vial	100,65	100,65
Dexametason inj	21,96	21,96
Farbion inj	330	330
D40%	100,1	100,1
Sancorbin inj	242,72	242,72
Diphenhidramin inj	7	7
Ethyl clorid	825	825
Epinefrin inj	15,205	15,205
Handschoen disposable	1.000	1.000
Alkohol swab	300	300
Alkohol gliserin 24cc (Rp 40.000/Lt)	960	960
Paracetamol inf	110	110

gentamicyn inj	36,92	36,92
Heparin lock terapi 1,5 cc	2.550	2.550
sprit 3cc	107,5	107,5
PRC (kolf)	19.420	19.420
Citrit acid (30.000/kg)	6.000	6.000
Bayclin 1,3% (Desinfektan mesin)	440	440
Periksa dan obat rutin	23.750	23.750
Air (QD 500x60 mntx 5 jam)= 150 lt	1.500	1.500
<b>LABORATORIUM</b>		
Hb (1x/bln)	3.000	3.000
Ureum (1x/3 bln)	800	800
Crea (1x/3 bln)	760	760
HBsAg (1x/6 bulan)	690	690
HIV (1x/6 bulan)	1.280	1.280
GDS (jika ada gejala hipoglikemi)	825	825
<b>REUSE</b>		
1. Perhidrol 3% (ml)	-	12.500
3. Sprit 50cc	-	438
4. Air	-	50
5. Jasa reuse	-	10.000
6. Renalin 100cc (Rp 443.520/Lt)	-	2.218
<b>JASA MEDIS</b>		
Jasa dokter umum	20.000	20.000
Jasa dokter SpPD plus penanggungjawab	42.500	42.500
Jasa dokter KGH supervisor	15.000	15.000
Jasa Bina Rohani	1.313	1.313
Jasa Gizi	1.313	1.313
<b>TOTAL</b>	<b>719.759</b>	<b>561.264</b>

(Sumber : Data Primer Bag. Keuangan RS PKU Muhammadiyah Bantul 2017)

c. Identifikasi biaya *overhead*

Definisi biaya overhead adalah semua biaya produksi selain bahan langsung dan tenaga kerja langsung. Menurut teori Baker (1998), biaya overhead ini terbagi menjadi 4 kategori biaya yaitu *labor related*, *equipment related*, *space related*, dan *service related*.

*Labor related* merupakan biaya pegawai yang terdiri dari gaji, tunjangan karyawan, makan, seragam, dana kesehatan, pendidikan dan pelatihan.

*Equipment related* terdiri dari biaya penyusutan alat-alat medis dan non medis, serta pemeliharaan dan perbaikan alat.

*Space related* terdiri dari biaya penyusutan gedung, biaya sewa gedung, serta pemeliharaan dan perbaikan gedung.

*Service related* terdiri dari biaya listrik, biaya air, biaya telepon, biaya kebersihan, biaya laundry dan biaya alat rumah tangga.

Biaya *overhead* dibagi menjadi dua kelompok yaitu *indirect resources overhead* dan *direct resources overhead*.

1) *Biaya indirect resources overhead*

Biaya *indirect resources overhead* merupakan pembebanan biaya tidak langsung ke aktivitas secara sembarang atau proporsional dari unit layanan non fungsional.

Tabel 4. 6 Biaya *Indirect Resources Overhead* RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2017

JENIS BIAYA	BIAYA (Rp)
<b><i>LABOUR RELATED</i></b>	
Biaya pegawai	21.492.480.428
Biaya pendidikan dan pelatihan	1.005.707.954
<b><i>EQUIPMENT RELATED</i></b>	
Biaya penyusutan peralatan medis dan non medis	2.023.975.386
Biaya pemeliharaan dan perbaikan alat	71.438.880
<b><i>SPACE RELATED</i></b>	
Biaya penyusutan gedung	487.864.028
Biaya sewa gedung ex bank bukopin	55.000.000
Biaya pemeliharaan gedung	233.736.125

<b><i>SERVICE RELATED</i></b>	
Biaya listrik	787.013.239
Biaya Telefon	103.156.529
Biaya Air	8.524.750
Biaya Kebersihan	1.410.924.164
Biaya Laundry	879.290.600
Biaya Limbah Medis	230.608.485
Biaya pemakaian barang pengadaan	973.661.194
Biaya kantor dan langganan	427.845.582
Biaya atk dan peralatan rumah tangga	1.132.105.283
<b>TOTAL</b>	<b>31.323.332.626</b>

(Sumber : RSUD Muhammadiyah Bantul 2017)

Dari tabel di atas didapatkan biaya seluruh *indirect resources overhead* RSUD Muhammadiyah Bantul adalah Rp. 31.323.332.626 yang selanjutnya akan dibebankan kepada unit fungsional dengan menggunakan dasar proporsi jumlah pegawai di masing-masing unit fungsional.

Dasar hal ini pembebanan biaya overhead menggunakan dasar alokasi jumlah pegawai karena biaya terbesar disebabkan oleh biaya pegawai. Selain itu jumlah pegawai juga berpengaruh cukup signifikan dalam semua komponen biaya (*labor related*,

*equipment related, space related, service related)*

(Suhertanti, 2016)

Alokasi pembebanan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 7 Pembebanan Biaya *Indirect Resources Overhead* RSU  
PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2017

<b>UNIT FUNGSIONAL</b>	<b>JUMLAH PEGAWAI <sup>(a)</sup></b>	<b>PROPORSI (%) <sup>(c)</sup></b>	<b>BIAYA (Rp) <sup>(d)</sup></b>
Rawat inap	131	40%	12.472.208.432
Rawat jalan	22	7%	2.094.569.355
Fisioterapi	11	3%	1.047.284.677
Hemodialisa	13	4%	1.237.700.073
Instalasi Gawat Darurat	35	11%	3.332.269.428
Instalasi Bedah Sentral	18	5%	1.713.738.563
Unit Penunjang	99	30%	9.425.562.097
<b>TOTAL</b>	<b>329 <sup>(b)</sup></b>	<b>100%</b>	<b>31.323.332.626 <sup>(e)</sup></b>
Ket : (c=a:b*100%), (d=c*e)			

Berdasarkan tabel di atas, telah diketahui pembebanan biaya untuk unit hemodialisa adalah sebesar Rp. 1.237.464.839. Selanjutnya biaya tersebut akan dibebankan pada seluruh tindakan hemodialisa pada tahun 2017 yaitu sebanyak

11.181 tindakan. Sehingga didapatkan biaya *indirect resources overhead* sebesar Rp. 110.697 untuk setiap tindakan hemodialisa di RSUD Muhammadiyah Bantul.

2) Biaya *direct resources overhead*

Biaya *direct resources overhead* merupakan pembebanan biaya langsung terhadap aktivitas melalui hubungan sebab akibat antara sumber daya yang dikonsumsi dengan yang dihasilkan.

Tabel 4. 8 Biaya *Direct Resources Overhead* Unit Hemodialisa RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2017

JENIS BIAYA	BIAYA (Rp)
<b><i>LABOUR RELATED</i></b>	
Biaya pegawai	620.893.879
Biaya pendidikan dan pelatihan	29.053.785
<b><i>EQUIPMENT RELATED</i></b>	
Biaya penyusutan peralatan medis dan non medis	100.262.040
Biaya pemeliharaan dan perbaikan alat	2.056.380
<b><i>SPACE RELATED</i></b>	
Biaya penyusutan gedung	20.327.668
Biaya sewa gedung ex bank bukopin	55.000.000
Biaya pemeliharaan gedung	184.483.325

<b><i>SERVICE RELATED</i></b>	
Biaya listrik	299.179.819
Biaya telepon	4.289.289
Biaya air	2.100.000
Biaya kebersihan	41.201.890
Biaya laundry	111.600.000
Biaya limbah medis	229.500.000
Biaya pemakaian barang pengadaan	40.569.216
Biaya kantor dan langganan	17.826.899
Biaya atk dan peralatan rumah tangga	47.171.053
<b>TOTAL</b>	<b>1.806.444.384</b>

(Sumber : RSUD Muhammadiyah Bantul 2017 telah diolah kembali)

Dari tabel di atas didapatkan biaya *direct resources overhead* unit hemodialisa RSUD Muhammadiyah Bantul adalah sebesar Rp. 1.806.444.384. Selanjutnya biaya tersebut akan dibebankan pada seluruh tindakan hemodialisa pada tahun 2017 yaitu sebanyak 11.181 tindakan. Sehingga didapatkan biaya *direct resources overhead* sebesar Rp. 161.564 untuk setiap tindakan hemodialisa di RSUD Muhammadiyah Bantul.

### 3) Total biaya *overhead*

Setelah mengetahui biaya *indirect resources* dan *direct resources*, maka akan didapatkan biaya *total overhead* dengan cara menjumlahkan kedua biaya tersebut.

Tabel 4. 9 Total Biaya *Overhead* Tindakan Hemodialisa RSU PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2017

Biaya <i>indirect resources overheas</i> (Rp)	110.697
Biaya <i>direct resources overhead</i> (Rp)	161.564
<b>Total overhead (Rp)</b>	<b>272.261</b>

- d. Membebankan biaya *overhead* ke dalam masing-masing *activity center*

Tahap selanjutnya dalam penentuan *unit cost* dengan metode *Activity Based Costing* adalah membebankan biaya *overhead* ke dalam masing-masing aktivitas hemodialisa seperti berikut

Tabel 4. 10 Pembebanan Biaya *Overhead* per Aktivitas Hemodialisa *Single-Use*

ACTIVITY CENTER	<i>First stage cost drivers waktu (menit)</i>	<i>Biaya overhead</i>	
		<i>Indirect Resources Overhead</i>	<i>Direct Resources Overhead</i>
Pendaftaran pasien	3	834	1.222
Absensi pasien	2	556	815
Pemeriksaan berat badan	1	278	407
Pemeriksaan Laboratorium	10	2.781	4.073
Anamnesis dan Pemeriksaan vital sign	5	1.390	2.036
Pemeriksaan fisik oleh dokter	5	1.390	2.036
Pemakaian APD dan cuci tangan	3	834	1.222
Rinsing	60	16.685	24.437
Setting	5	1.390	2.036
Preming	5	1.390	2.036
Soaking	5	1.390	2.036
Accesing	5	1.390	2.036
Programming	5	1.390	2.036
Processing	270	75.082	109.965
Pemeriksaan vital sign	3	834	1.222
Ending	10	2.781	4.073
Pemeriksaan berat badan	1	278	407
<b>TOTAL</b>	<b>398</b>	<b>110.697</b>	<b>161.564</b>

Tabel 4. 11 Pembebanan Biaya *Overhead* per Aktivitas Hemodialisa *Re-Use*

ACTIVITY CENTER	<i>First stage cost drivers waktu (menit)</i>	<i>Biaya overhead</i>	
		<i>Indirect Resources Overhead</i>	<i>Direct Resources Overhead</i>
Pendaftaran pasien	3	725	1.062
Absensi pasien	2	483	708

Pemeriksaan berat badan	1	242	354
Pemeriksaan Laboratorium	10	2.417	3.539
Anamnesis dan Pemeriksaan vital sign	5	1.208	1.770
Pemeriksaan fisik oleh dokter	5	1.208	1.770
Pemakaian APD dan cuci tangan	3	725	1.062
Rinsing	60	14.499	21.235
Setting	5	1.208	1.770
Preming	5	1.208	1.770
Soaking	5	1.208	1.770
Accessing	5	1.208	1.770
Programming	5	1.208	1.770
Processing	270	65.246	95.559
Pemeriksaan vital sign	3	725	1.062
Ending	10	2.417	3.539
Re-use	60	14.499	21.235
Pemeriksaan berat badan	1	242	354
<b>TOTAL</b>	<b>458</b>	<b>110.697</b>	<b>161.564</b>

- e. Menjumlahkan biaya *direct tracing* dan biaya *overhead*

Tahap terakhir dari penentuan *unit cost* tindakan hemodialisa dengan metode Activity Based Costing adalah menjumlahkan semua biaya yang muncul (Baker, 1998). Penjumlahan biaya *direct cost* dan biaya *overhead* tampak dalam tabel berikut ini

Tabel 4. 12 *Unit Cost* Tindakan Hemodialisa RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2017

<b>JENIS BIAYA</b>	<i>Single-Use</i>	<i>Re-Use</i>
Biaya <i>Direct Cost</i>	719.759	561.264
Biaya <i>Overhead</i>	272.261	272.261
<b>Total</b>	<b>992.020</b>	<b>833.525</b>

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui *unit cost* tindakan hemodialisa *single-use* dengan metode ABC adalah sebesar Rp. 992.020 dan *unit cost* tindakan hemodialisa *re-use* dengan metode ABC adalah sebesar Rp. 833.525.

#### **D. Pembahasan**

Berdasarkan hasil perhitungan unit cost dengan metode Activity Based Costing di atas maka diperoleh *unit cost* tindakan hemodialisa *single-use* adalah sebesar Rp. 992.020 dan *unit cost* tindakan hemodialisa *re-use* adalah sebesar Rp. 833.525. Pada penelitian ini tindakan hemodialisa yang diambil adalah tindakan hemodialisa tanpa penyulit.

Besarnya *unit cost* tindakan hemodialisa yang didapatkan melalui perhitungan metode *Activity Based Costing* tersebut menunjukkan perbedaan atau selisih dengan tarif RSU PKU Muhammadiyah Bantul dan tarif INA CBGs. Hal tersebut dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 4. 13 Selisih *Unit Cost* metode ABC dan Tarif Rumah Sakit

<b>JENIS BIAYA</b>	<b>Single-Use</b>	<b>Re-Use</b>
Tarif RS	1.188.000	1.188.000
Unit Cost Metode ABC	<b>992.020</b>	<b>833.525</b>
<b>Selisih</b>	195.980	354.475
Keterangan :	Unit cost metode ABC < Tarif RS	Unit cost metode ABC < Tarif RS

Sesuai dengan tabel di atas, saat ini tarif yang ditentukan oleh RSU PKU Muhammadiyah Bantul untuk sekali tindakan hemodialisa adalah sebesar Rp. 1.188.000. Tarif ini dikenakan pada tindakan hemodialisa yang menggunakan *single-use* maupun *re-use*. Sehingga selisih antara real cost dan *unit cost* metode ABC untuk sekali tindakan hemodialisa *single-use* adalah Rp 195.980, dengan *unit cost* metode ABC lebih tinggi dibandingkan *real cost*. Sedangkan untuk selisih biaya tindakan hemodialisa *re-use* adalah sebesar Rp.

354.475, dimana *unit cost* metode ABC lebih kecil dibandingkan dengan tarif yang sudah ditentukan RSU PKU Muhammadiyah Bantul saat ini.

Perbedaan yang terjadi diantara *unit cost* metode ABC dengan tarif RSU PKU Muhammadiyah Bantul disebabkan oleh perbedaan metode perhitungan yang digunakan. Metode yang digunakan pihak RSU PKU Muhammadiyah dalam menentukan tarif masih menggunakan metode konvensional. Sedangkan pada penentuan *unit cost* metode *Activity Based Costing* ini menggunakan perhitungan yang lebih rinci dan akurat terkait pada setiap aktivitas yang terjadi di dalam setiap tindakan hemodialisa dilakukan.

Tabel 4. 14 Selisih *Unit Cost* metode ABC dan tarif INA CBG

<b>JENIS BIAYA</b>	<b>Single-Use</b>	<b>Re-Use</b>
Tarif INA CBGs	825.500	825.500
Unit Cost Metode ABC	<b>992.020</b>	<b>833.525</b>
<b>Selisih</b>	-166.520	-8.025
Keterangan :	Unit cost metode ABC > tarif INA CBG	Unit cost metode ABC > tarif INA CBG

Pada era BPJS saat ini, tidak dapat dipungkiri pasien yang rutin melakukan tindakan hemodialisa lebih banyak yang

menggunakan fasilitas BPJS untuk menjamin pembiayaan mereka. Sehingga pelaksana JKN telah menentukan tarif untuk setiap tindakan kesehatan yang akan dilakukan di setiap fasilitas kesehatan. Penentuan tarif tersebut juga dikelompokkan sesuai dengan tipe rumah sakit dan regional rumah sakit tersebut berada. Berdasarkan PERMENKES RI No 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, didapatkan tarif untuk INA-CBG untuk tindakan Dialisis (kode N-3-15-0) adalah sebesar Rp. 825.500. Tarif ini diambil sesuai dengan status RSU PKU Muhammadiyah Bantul saat ini yaitu rumah sakit swasta tipe C dan terletak di Regional 1.

Sehingga dari tabel 4.13 didapatkan selisih negatif antara unit cost metode ABC dengan tarif INA-CBG sebesar Rp. 166.520 untuk *single-use* dan Rp. 8.025 untuk *re-use*. Selisih tersebut menunjukkan bahwa unit cost metode ABC lebih besar dibandingkan tarif INA-CBG yang selama ini dipakai

untuk klaim tindakan hemodialisa. Selisih ini disebabkan oleh metode perhitungan yang tidak sama.

Tarif INA-CBG merupakan tarif paket yang meliputi seluruh komponen sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non-medis. Penentuan tarif INA-CBG oleh penyelenggara jaminan kesehatan berbasis pada data costing dan data koding rumah sakit. Data costing merupakan data biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit baik operasional maupun investasi, yang didapatkan dari rumah sakit terpilih yang mempresentasikan kelas rumah sakit dan kepemilikan rumah sakit (rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta). Sedangkan data koding diperoleh dari data kalim JKN. (Permenkes No 76, 2016)

Tarif tindakan hemodialisa yang telah ditetapkan INA-CBG hanya memiliki satu tarif secara umum yaitu untuk pasien rawat jalan. Sehingga pasien yang melakukan tindakan hemodialisa dengan atau tanpa komplikasi akan tetap dikenakan tarif yang sama. Sedangkan penggunaan mesin single-use dan re-use pasti akan menghasilkan biaya yang

berbeda, dimana mesin dengan penggunaan re-use seharusnya dapat menekan pengeluaran biaya yang terjadi pada setiap aktivitas hemodialisa.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan suatu kondisi yang kemungkinan akan berdampak pada kondisi keuangan unit hemodialisa RSUD Muhammadiyah Bantul, hal ini terjadi akibat selisih negatif yang terlihat dari lebih besarnya unit cost metode ABC dibandingkan dengan tarif INA CBG. Berdasarkan wawancara dengan kepala penjaminan rumah sakit, RSUD Muhammadiyah Bantul memang masih mengalami kerugian untuk unit HD karena masih terdapat selisih klaim INA-CBG yang cukup tinggi.

Tingginya unit cost metode ABC yang mengakibatkan selisih negatif tersebut terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain

#### 1) Tindakan Hemodialisa tahun 2017

Pada tahun 2017, unit hemodialisa RSUD Muhammadiyah Bantul telah melakukan 11.181 tindakan.

Namun jika dilihat dari jumlah mesin dan jam kerja,

angka tersebut dirasa kurang maksimal. Jika rumah sakit mampu menaikkan jumlah tindakan per tahun secara maksimal, maka nominal pembagi pada setiap biaya overhead akan menjadi lebih besar. Sehingga akan didapatkan hasil *unit cost* yang tidak terlalu tinggi.

## 2) Biaya *direct cost*

Direct Cost yang dihasilkan dari tindakan hemodialisa sebesar Rp. 719.759 untuk *single-use* dan Rp. 561.264 untuk *re-use*. Besarnya direct cost tersebut sangat mempengaruhi besarnya unit cost tindakan hemodialisa metode ABC. Pengeluaran terbesar pada direct cost tindakan hemodialisa berasal dari penggunaan bahan habis pakai. Biaya bahan habis pakai sebesar Rp 632.279 berpengaruh hampir 80% dari total direct cost.

Biaya bahan habis pakai terbesar terletak pada dializer dan reagen yang digunakan, adapun dializer dan reagen yang digunakan merupakan bagian dari KSO mesin hemodialisa yang telah ditentukan oleh PT. Sinar Roda Utama. Sehingga dengan jenis mesin Nipro Surdial

55 plus maka dializer dan reagen juga menggunakan merk Nipro. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bagian keuangan dan kepala instalasi hemodialisa, kelemahan ini timbul dari perjanjian KSO yang menggunakan kurs dollar dalam menentukan harga dializer dan reagen. Sehingga setiap tahun harga dializer dan reagen pasti akan mengalami peningkatan yang signifikan dan mengakibatkan pembengkakan biaya. Adapun masa kontrak KSO mesin hemodialisa ini yaitu selama 5 tahun. Dari hal tsb dapat dijadikan bahan evaluasi untuk mempertimbangkan ulang kontrak perjanjian KSO yang sudah terjadi sekaligus mencari alternatif penggantian merk dializer ataupun reagen yang digunakan dengan harga yang lebih terjangkau dan efektif.

### 3) Biaya *overhead*

Biaya overhead tindakan hemodialisa paling tinggi dihasilkan dari *labour related*. Yang termasuk dalam *labour related* adalah biaya pegawai. Pada *indirect resources overhead* biaya pegawai mencapai Rp.

23.129.777.010 yang merupakan pengeluaran terbesar. Biaya pegawai ini terdiri dari gaji pegawai, tunjangan hidup pegawai, biaya lembur, biaya makan, biaya dana kesehatan, biaya transport dinas serta pendidikan dan pelatihan masing-masing karyawan. Jumlah total pegawai di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul pada tahun 2017 sebanyak 463 pegawai yang terdiri dari 329 pegawai fungsional dan 134 pegawai non fungsional. Salah satu narasumber menyebutkan setiap tahun RSUD PKU Muhammadiyah Bantul selalu menaikkan gaji pegawai sebesar 5% sehingga setiap tahun biaya pegawai selalu bertambah dan menjadi biaya paling besar dalam pengeluaran rumah sakit.

Walaupun dalam beberapa penelitian internasional menyebutkan sumber daya manusia menjadi bagian terbesar dalam total biaya rumah sakit (Kruk et al., 2010; Minh et al., 2010; Olukoga, 2007) dan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Pasal 30 juga menyebutkan setiap Rumah Sakit mempunyai hak untuk menerima imbalan

jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Namun dalam beberapa literatur menyebutkan proporsi besaran pembiayaan untuk biaya pegawai adalah maksimal 44% (sedangkan biaya operasional dan investasi rumah sakit minimal 56%). Sehingga hal ini tentunya bisa menjadi bahan evaluasi management untuk lebih bijak dalam mempertimbangkan jumlah pegawai maupun biaya yang dikonsumsi untuk kebutuhan pegawai.

Berdasarkan pembahasan mengenai perbedaan unit cost metode ABC dengan tarif INA-CBG yang menghasilkan selisih negatif, maka penulis ingin memberikan beberapa saran untuk perbaikan unit hemodialisa selanjutnya, antara lain

a) Meningkatkan jumlah tindakan

Sesuai data yang telah disajikan sebelumnya, tindakan hemodialisa di RSUD Muhammadiyah Bantul yang dicapai sebanyak 11.181 tindakan. Jika dihitung

sesuai mesin yang ada yaitu 22 mesin hemodialisa dengan jam kerja 3 shift. Seharusnya unit hemodialisa bisa mencapai 19.800 tindakan per tahun dengan asumsi 300 hari kerja.

Salah satu cara untuk meningkatkan jumlah pasien atau jumlah tindakan hemodialis yaitu melalui program promosi ke fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti klinik pratama atau puskesmas. Menginformasikan bahwa terdapat layanan hemodialisa di PKU Muhammadiyah Bantul yang menerima pasien JKN sekaligus menjadi alternatif pilihan untuk hemodialisa di kabupaten Bantul selain di rumah sakti pemerintah.

Peningkatan soft skill dari SDM unit hemodialisa khususnya perawat dan dokter yang menangani langsung pasien juga perlu dipertimbangkan. Karena pasien hemodialisa pasti akan rutin untuk cuci darah setiap 2-3 minggu sekali selama 5 jam dan cenderung akan mengalami rasa jenuh. Penelitian Dwi Hagita (2015) menyebutkan keadaan psikologis pasien hemodialisa

menurun semenjak menjalani hemodialisis rutin. *Soft skill* inilah yang dibutuhkan agar komunikasi dan suasana kekeluargaan sebagai wujud dukungan emosional bisa terwujud di unit hemodialisa, sehingga dapat mempertahankan jumlah pasien rutin sekaligus menjadi daya tarik bagi pasien baru yang bisa disebarkan melalui testimoni pasien rutin (pasien lama) untuk melakukan hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

b) Meningkatkan dan mempertahankan penggunaan *re-use*

Usaha meningkatkan pasien hemodialisa juga harus diimbangi dengan usaha meningkatkan penggunaan dializer *re-use*. Sesuai dengan pembahasan awal untuk *direct cost* tindakan hemodialisa *re-use* lebih rendah dibandingkan dengan tindakan hemodialisa *single-use* karena harga dializer *re-use* yang lebih terjangkau yaitu sebesar Rp. 299.200 dibandingkan dengan dializer *single-use* seharga Rp 482.900. Perbedaannya mencapai hampir 50%.

Dializer re-use Nipro layak digunakan maksimal 7 kali pemakaian untuk pasien yang sama (Sukardi, 2013). Perawatan dializer re-use memang membutuhkan sedikit tambahan biaya habis pakai, tapi hal itu tidak terlalu bertambah signifikan.

Kepala bagian instalasi hemodialisa menjelaskan beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjaga penggunaan dializer re-use agar bisa mencapai maksimal adalah (1) Melakukan heparinisasi secara optimal, tujuannya agar tidak mudah terjadi clotting, (2) Pemantauan Quick Blood (QB) pada mesin secara optimal, (3) Monitoring dan peka terhadap kondisi setiap pasien yang akan melakukan tindakan hemodialis, (4) Tidak menunda proses re-use terlalu lama.

c) Mengupayakan peningkatan tipe rumah sakit

Di era BPJS seperti ini, kesuksesan pembiayaan melalui klaim INA-CBG sangat berpengaruh dengan kondisi unit fungsional rumah sakit salah satunya unit hemodialisa. Untuk klaim INA-CBG tindakan dialisis

rumah sakit tipe B swasta ditentukan sebesar Rp. 923.100. Dari hasil penelitian, *unit cost* tindakan hemodialisa *single-use* adalah sebesar Rp. 992.020 dan *unit cost* tindakan hemodialisa *re-use* adalah sebesar Rp. 833.525. Sehingga jika RS PKU Muhammadiyah Bantul dapat meningkatkan tipe rumah sakit menjadi tipe B, klaim INA-CBG sebesar Rp. 923.100 dapat menutup selisih *unit cost* tindakan hemodialisa khususnya *re-use*. Kepala ruang hemodialisa menyebutkan bahwa penggunaan *re-use* lebih banyak dibandingkan dengan penggunaan *single-use*. Sehingga selisih positif yang akan didapat dari tindakan *re-use* yaitu sebesar Rp 89.064 diharapkan dapat menutup selisih negatif dari tindakan *single-use* yang sebesar Rp 69.431. Diharapkan kenaikan tipe rumah sakit dapat membantu unit hemodialisa untuk memberi profit bagi rumah sakit.

d) Pembuatan clinical pathway

Penentuan *unit cost* dengan metode Activity Based Costing juga ditentukan oleh pusat aktivitas dan *activity*

*center* yang terjadi pada setiap tindakan hemodialisa. Pada penelitian ini penentuan pusat aktivitas masih hanya berdasarkan observasi dengan Standar Operasional Prosedure sebagai acuannya. Sedangkan akan lebih akurat dan bisa tercapai kualitas efektifitas biaya jika pusat aktivitas didasarkan pada *clinical pathway* (Baker, 1998).

Clinical pathways atau juga dikenal dengan nama lain seperti: *Critical care pathway*, *Integrated care pathway*, *Coordinated care pathway*, *caremaps®*, atau *Anticipated recovery pathway*, adalah sebuah rencana yang menyediakan secara detail setiap tahap penting dari pelayanan kesehatan, bagi sebagian besar pasien dengan masalah klinis (diagnosis atau prosedur) tertentu, berikut dengan hasil yang diharapkan (Djasri, 2006). Clinical pathway merupakan integrasi dari tindakan medis, tindakan keperawatan, tindakan farmasi dan tindakan medis lainnya yang tersusun menjadi alur tindakan pelayanan kesehatan tertentu, mulai dari pasien masuk hingga pasien pulang (Yereli, 2009). Dengan adanya

*clinical pathway* diharapkan dapat memberi manfaat bagi perhitungan unit cost metode Activity Based Costing karena aktivitas yang terjadi pada setiap tindakan hemodialisa terusun lebih seragam dan sistematis sehingga dapat mengurangi biaya yang tidak perlu..

M Panella dkk (2013) mengemukakan bahwa tujuan dari *clinical pathway* adalah untuk meningkatkan *outcome* dengan memperbaiki mekanisme koordinasi perawatan, menurunkan fragmentasi dan akhirnya menurunkan biaya, yang selanjutnya akan memberikan dampak positif pada mutu pelayanan kesehatan.

Pada akhirnya penentuan unit cost yang akurat pada pelayanan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan efisiensi dan transparansi di rumah sakit (Javid,2016). Penentuan unit cost metode *Activity Based Costing* ini dapat memberikan informasi untuk memaksimalkan sumber daya dan menghubungkan cost dan performance serta pengukuran outcome. Sesuai dengan penelitian Febriani (2016) pengambilan keputusan

dapat menggunakan informasi dari sistem *Activity Based Costing* untuk meningkatkan efisiensi tanpa menimbulkan dampak negatif pada kualitas pelayanan yang telah ada dan yang akan datang.

e) Efisiensi SDM Rumah Sakit

Pada poin sebelumnya penulis mencantumkan saran agar pihak management lebih bijak dalam mempertimbangkan jumlah pegawai. Saran ini bertujuan untuk sedikit mengurangi biaya pegawai yang harus dikeluarkan oleh rumah sakit.

Jika ditelusuri di bagian non fungsional rumah sakit, RSUD Muhammadiyah Bantul memiliki struktur organisasi yang terlalu luas atau banyak. Selain itu jumlah SDM di bagian fungsional juga dapat diefektifkan jumlahnya sesuai dengan pedoman sumber daya manusia di rumah sakit tipe C.

Menurut Permenkes NOMOR 340/MENKES/PER/III/2010, sebuah rumah sakit tipe C harus memiliki bagian administrasi dan manajemen yang

paling sedikit terdiri dari Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.

Tabel 4. 15 Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Tipe C

<b>KRITERIA</b>	<b>KELAS C</b>	<b>KETERANGAN</b>
Pelayanan medik dasar, masing-masing minimal :		
• 18 dokter umum & 4 dokter gigi	-	Tenaga tetap
• 12 dokter umum & 3 dokter gigi	-	Tenaga tetap
• 9 dokter umum & 2 dokter gigi	+	Tenaga tetap
• 4 dokter umum & 1 dokter gigi	-	Tenaga tetap
4 pelayanan medik spesialis dasar, masing-masing minimal :		
• 6 dokter spesialis	-	Min. 8 tenaga tetap dari 24 tenaga
• 3 dokter spesialis	-	Min. 4 tenaga tetap dari 12 tenaga
• 2 dokter spesialis	+	Min. 4 tenaga tetap dari 8 tenaga
• 1 dokter spesialis (2 dari 4 spesialis dasar)	-	Min. 2 tenaga tetap
C. 12 pelayanan medik spesialis lain, masing-masing minimal :		
• 3 dokter spesialis	-	Min 12 tenaga tetap dari 36 tenaga
• 1 dokter spesialis (8 dari 12 pelayanan spes)	-	Min 8 tenaga tetap dari 12 tenaga
D. 13 pelayanan medik sub spesialis, masing-masing minimal :		
• 2 dokter spesialis	-	Min 13 tenaga tetap dari 26 tenaga
• 1 dokter spesialis (2 dari 4 sub spesialis dasar)	-	Min 2 tenaga tetap dari 4 tenaga
E. Pelayanan medik spesialis penunjang, masing-masing minimal :		
• 3 dokter spesialis (dari 5 yan spes)		Min 5 tenaga tetap dari 15 tenaga
• 2 dokter spesialis (dari 4 yan spes)		Min 4 tenaga tetap dari 8 tenaga

• 1 dokter spesialis (dari 2 yan spes)	+	Min 2 tenaga tetap
F.7 Pelayanan medik spesialis gigi mulut, masing-masing :		
• 1 dokter gigi spesialis		Min 7 tenaga tetap
• 1 dokter gigi spesialis (3 dari 7 pelayanan spes)		Min 3 tenaga tetap
• 1 dokter gigi spesialis (1 dari 7 pelayanan spes)	+	Min 1 tenaga tetap
G. Sumber Daya Manusia RS		
Keperawatan (Perawat dan Bidan)	2:3	
Kefarmasian	+	
Gizi	+	
Keterampilan Fisik	+	
Keteknisian Medis	+	
Petugas Rekam medik	+	
Petugas IPSRS	+	
Petugas Pengelola Limbah	+	
Petugas Kamar Jenazah	+	

(Sumber:Permenkes NOMOR 340/MENKES/PER/III/2010)