

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Unit Cost (ABC) vs INA CBG's Kasus Bedah di RS
2. Bidang : Kesehatan
3. Ketua Tim Pengusul :
 1. Nama Lengkap : Dr. Firman Pribadi, Msi
 2. Jenis Kelamin : Laki-laki
 3. NIK :
 4. Disiplin Ilmu :
 5. Jabatan Akademik : Lektor
 6. Fakultas/Jurusan : Pasca Sarjana
 7. Alamat :
 8. Telpon/Fax : 0274-387656 ext 218/fax 0274-387646
 9. Alamat Rumah :
 10. Telp :
 11. Email : pribadi.firman@gmail.com
4. Jumlah Anggota Tim : -
5. Lokasi Kegiatan : RS PKU Muhammadiyah Delanggu
6. Waktu Program :
7. Belanja yang diusulkan : Rp. 825.000,-

Yogyakarta,

Mengetahui

Ka. Prodi MMR-UMY

Ketua Tim Pengusul

Dr. dr. Arlina Dewi, MKes., AAK

Dr. Firman Pribadi, Msi

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Untuk dapat bersaing dan bertahan dalam globalisasi di bidang rumah sakit, maka rumah sakit harus berkompetisi dalam segala bidang, baik bidang pelayanan maupun harga. Harga yang kompetitif adalah harga yang diperhitungkan dengan cermat dengan memperhitungkan semua faktor yang mempengaruhi terbentuknya harga yaitu biaya investasi, biaya operasional, biaya pemeliharaan akan menghasilkan total biaya yang jika dibagi dengan jumlah pasien, menghasilkan biaya per jenis layanan atau tindakan.

Dalam menyusun besarnya anggaran suatu jasa pelayanan maka perhitungan biaya satuan (*unit cost*) akan sangat membantu. Penentuan *unit cost* dalam analisis biaya diperlukan untuk mengetahui besarnya biaya yang benar-benar dibutuhkan untuk menghasilkan suatu produk baik berupa barang ataupun jasa ataupun untuk menilai efisiensi dalam anggaran.

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa masih terdapat rumah sakit yang menggunakan akuntansi biaya tradisional. Di sisi lain, penentuan biaya pada suatu produk atau jasa dengan metode tradisional atau konvensional sebenarnya kurang relevan untuk digunakan dan memiliki berbagai macam kelemahan. Akuntansi biaya tradisional hanya menggunakan *volume related drivers* untuk dapat mengalokasikan biaya *overhead* ke dalam produk. Dengan demikian, informasi biaya produk yang didapatkan dengan menggunakan cara ini menjadi tidak akurat.

Hasil penghitungan biaya produk yang dihasilkan oleh sistem akuntansi biaya tradisional memberikan informasi biaya yang terdistorsi. Distorsi ini muncul karena pengalokasian biaya yang tidak akurat sehingga mengakibatkan kesalahan penentuan biaya, pembuatan keputusan, perencanaan, dan pengendalian. Hal tersebut pada akhirnya mengakibatkan rumah sakit menetapkan biaya yang terlalu rendah atau terlalu tinggi dibandingkan dengan biaya yang sebenarnya yang muncul untuk menghasilkan jasa. Informasi biaya yang tidak akurat dapat mengakibatkan pihak manajemen rumah sakit tidak tepat dalam mengambil keputusan mengenai tarif dan melakukan analisis profitabilitas.

Agar distorsi yang terjadi dapat diatasi, sistem akuntansi biaya tradisional dapat digantikan dengan sistem akuntansi berdasarkan aktivitas atau yang disebut juga *activity based costing* (ABC). *Activity based costing* memiliki keyakinan dasar bahwa biaya ada

penyebabnya dan penyebab biaya dapat dikelola. Metode *activity based costing* dapat mengendalikan biaya melalui penyediaan informasi tentang aktivitas yang menjadi penyebab timbulnya biaya. *Activity based costing* mampu menyediakan informasi tentang aktivitas yang memungkinkan personnel melakukan pengelolaan terhadap aktivitas.

Salah satu pelayanan yang diberikan RS adalah jasa layanan ruang operasi. Layanan kamar operasi merupakan salah satu layanan yang melibatkan hampir semua layanan yang disediakan oleh rumah sakit, mulai dari layanan poliklinik atau *emergency*, layanan laboratorium, layanan *rontgen*, dengan atau tanpa layanan rawat inap, layanan resep atau farmasi, dan lain-lain. Layanan kamar operasi merupakan salah satu daya ungkit yang tinggi bagi pendapatan rumah sakit. Dengan investasi yang tinggi dalam penyediaan layanan kamar operasi akan berakibat pada biaya yang harus dibayarkan oleh pengguna jasa kamar operasi. Penghitungan besarnya jasa yang harus dibayarkan oleh pengguna kamar operasi sangat berpengaruh terhadap daya saing dengan rumah sakit lain yang menyediakan layanan kamar operasi.

Penetapan tarif kamar operasi di RS selama ini menggunakan penetapan tarif secara *fee for service* dimana tarif operasi dibuat berdasarkan perhitungan komponen biaya yang terjadi seperti biaya jasa medis, bahan habis pakai, obat-obatan, kelas perawatan, dan sewa kamar operasi tetapi belum menghitung seluruh komponen biaya berdasarkan aktivitas yang dikaitkan dengan *clinical pathway*.

Saat ini di RS layanan yang sedang berkembang dan salah satu bentuk pelayanan yang ingin diunggulkan adalah pelayanan tindakan bedah. Pelayanan tindakan bedah terutama ORIF dipilih karena banyaknya kasus kecelakaan yang mengakibatkan fraktur di RS. Prosedur operasi ORIF (*Open Reduction with Internal Fixation*) meskipun tidak menduduki peringkat pertama dalam jumlah operasi di Instalasi Bedah Sentral di RS, namun potensi biaya yang dikeluarkan dalam operasi cukup banyak. Penggunaan bahan habis pakai, alat kesehatan seperti *pin*, *plate*, atau *implan*, dan obat-obatan pada prosedur operasi ini dapat mengakibatkan biaya yang cukup tinggi untuk rumah sakit. Masalah yang ada pada layanan tindakan ORIF Fraktur Femur adalah apakah biaya yang dibebankan pada pasien sudah dapat menutupi seluruh biaya dalam layanan tindakan bedah tersebut dan apakah biaya tersebut sudah efisien dan efektif dalam layanan tindakan ORIF Fraktur Femur. Dalam hal ini belum ada informasi mengenai berapa biaya yang seharusnya dikeluarkan oleh pasien jika dihitung berdasarkan aktivitas, untuk mengetahui hal itu maka pengabdian masyarakat ini mengajak RS untuk melakukan analisa perhitungan biaya satuan tindakan ORIF Fraktur Femur dengan menggunakan metode *activity based costing* di RS.

Tujuan:

1. Mengetahui Kesiapan RS dalam menghadapi era BPJS dengan sistem INA CBG's terkait kesiapan kebijakan, Clinical Pathway, dan Unit Cost
2. Menganalisis unit cost RS berdasarkan tahapan *Clinical Pathway* (Metode ABC), untuk mengetahui berapa besar pembiayaan layanan kesehatan per pasien
3. Menganalisis perbedaan unit cost berdasarkan metode ABC dengan tarif INA CBG's

Manfaat

1. Hasil yang diharapkan dari penelitian ini memberi masukan bagi RS terkait kebijakan RS, Clinical Pathway dan Unit Cost berbasiskan metode ABC
2. Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan berapa unit cost layanan per pasien yang sebenarnya berbasiskan metode ABC
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi rekomendasi efisiensi bagi RS untuk mengendalikan biaya dan mutu layanan

Unit Cost (ABC) vs INA CBG's Kasus Bedah di RS

Dr. Firman Pribadi, MSi

Pendahuluan

- ▶ Mengapa penelitian ini penting untuk diteliti:
 - Sistem pembayaran kesehatan Indonesia yang menggunakan INA CBG's di era BPJS saat ini dan kedepannya
 - Dengan sistem INA CBG's menuntut RS harus bisa memberikan layanan kesehatan secara efektif dan efisien (*cost containment*, *Quality Assurance* dan Efisiensi internal (terkait dengan produktifitas))
 - Banyak dari hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa metode ABC sangat tepat dipergunakan dalam sistem INA CBG;s

Cont'd

- Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa Metode ABC sangat tepat digunakan didalam sistem kesehatan clinical pathway untuk tata kelola keuangan pelayanan bedah
- Metode ABC dinilai mampu mengukur secara cermat biaya yang dikeluarkan dari setiap aktivitas, sehingga dapat dihasilkan perhitungan tarif yang tepat




Tujuan Penelitian


- ▶ Mengetahui Kesiapan RS dalam menghadapi era BPJS dengan sistem INA CBG's terkait kesiapan kebijakan, Clinical Pathway, dan Unit Cost
- ▶ Menganalisis unit cost RS berdasarkan tahapan *Clinical Pathway* (Metode ABC), untuk mengetahui berapa besar pembiayaan layanan kesehatan per pasien
- ▶ Menganalisis perbedaan unit cost berdasarkan metode ABC dengan tarif INA CBG's



Manfaat Penelitian

- ▶ Hasil yang diharapkan dari penelitian ini memberi masukan bagi RS terkait kebijakan RS, Clinical Pathway dan Unit Cost berbasis metode ABC
 - ▶ Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan berapa unit cost layanan per pasien yang sebenarnya berbasis metode ABC
 - ▶ Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi rekomendasi efisiensi bagi RS untuk mengendalikan biaya dan mutu layanan
- 

Isu Penelitian

- ▶ Perhitungan dan analisis unit cost pelayanan kesehatan berdasarkan clinical pathway (metode ABC) dan membandingkannya dengan INA CBG's untuk layanan bedah
 - ▶ Mengapa Bedah? → angka insidennya tinggi, dan biaya perawatan tidak sedikit di sisi lain tarif INA CBG's masih terlalu minim
- 

Langkah-langkah Perhitungan Unit Cost Metode ABC Acuan Baker (1998)

- ▶ Proses perhitungan biaya satuan (*unit cost*) tindakan layanan bedah:
 1. Menentukan *activity centers* pada unit yang terkait, biaya dan *cost driver* masing masing kategori biaya.
 2. Membebankan biaya langsung
 3. Menentukan biaya *overhead*, baik biaya *indirect resource* maupun *direct resource*.
 1. *Indirect resource overhead*
 2. *Direct Resource Overhead*
 1. *Labour-related*
 2. *Spaced-related*
 3. *Serviced-related*
 4. *Biaya Terkait dengan Instrumen (tambahan utk layanan bedah)*

CONTOH KASUS BEDAH ORTHOPEDI

Contoh Activity Centre

Activity Centre di Instalasi Bedah Sentral

Activity Center	Cost Driver
Kamar Operasi (Praoperasi)	
Periksa tanda vital oleh dokter/perawat anestesi	Jumlah kegiatan
Pemeriksaan lokasi fraktur	Jumlah kegiatan
Pemasangan infuse elektrolit oleh perawat	Jumlah tindakan
Pemasangan kateter tinggal oleh perawat	Jumlah tindakan
Kamar operasi durante operasi	
Tanda vital oleh dokter anestesi	Jumlah kegiatan
Tindakan anestesi regional (spinal) oleh dokter anestesi	Jumlah tindakan
Posisi intra operasi oleh tim	Jumlah kegiatan
Pelaksanaan tindakan bedah ORIF	Jumlah tindakan
Cek perdarahan dan komplikasi	Jumlah kegiatan
Kamar operasi post operasi	
Skor oleh dokter anestesi	Jumlah kegiatan
Serah terima pasien oleh perawat	Jumlah kegiatan
Serah terima barang milik pasien oleh perawat	Jumlah kegiatan

Membebankan Biaya Langsung

Biaya Sterilisasi per Satu Kali Steril di CSSD

Komponen Proses Sterilisasi	Biaya	Keterangan
<i>Alat dan Bahan</i>		
Desinfektan 3 liter air x @Rp. 4.000,00 (per tablet)	Rp. 12.000	Desinfektan menggunakan tablet presept. 1 liter air menggunakan 1 tablet.
<i>Autoclave Tape</i>	Rp. 4.000	
Mesin <i>autoclave</i>	Rp. 4.148*	Terdapat dua mesin <i>autoclave</i> yang masih memiliki nilai ekonomis. Harga mesin <i>autoclave</i> Rp. 62.500.000. <i>Cost drivernya</i> adalah pemakaian dua mesin <i>autoclave</i> pada tahun 2012 di CSSD, yaitu 3013 kali.
Lampu UV 4 bohlam x @Rp. 300.000,00	Rp. 2.400	Dalam proses sterilisasi menggunakan 4 buah lampu UV yang memiliki umur hidup 2000 jam. <i>Cost drivernya</i> adalah waktu. Dalam sekali proses sterilisasi memerlukan waktu 4 jam.
Biaya kantor dan langganan di CSSD tahun 2012 Rp. 19.926.032,00	Rp. 4.536**	<i>Cost drivernya</i> adalah waktu. Dalam sekali proses sterilisasi menggunakan listrik untuk <i>autoclave</i> selama 2 jam.
<i>Sumber Daya Manusia</i>		
Biaya pegawai CSSD tahun 2012 Rp. 206.772.864,00	Rp. 99.590***	<i>Cost drivernya</i> adalah jumlah kasa, linen dan instrumen. Dalam tahun 2012 jumlah kasa yang disteril adalah 228.013 lembar, linen 3.504 set dan instrumen 26.065 set.
Total	Rp. 126.674	

Cont'd

Direct Cost ORIF fraktur shaft femur tanpa penyulit

No.	RINCIAN BIAYA	SATUAN	HARGA
1	Jasa medis dokter spesialis orthopedi		Rp 700.000
2	Jasa medis dokter spesialis anestesi		Rp 280.000
3	Sterilisasi alat (di CSSD)		Rp 126.674
4	Alkes/obat		
	Sputit terumo 2.5 cc	1	Rp 3.000
	Sputit terumo 5 cc	1	Rp 3.675
	Sputit terumo 10 cc	1	Rp 4.800
	Ringer lactate 500 ml	3	Rp 29.250
	Chloret sod 0.9 500 ml	1	Rp 8.925
	Spinocan G 26	1	Rp 35.100
	Sedacum 15 mg inj	0,4	Rp 12.000
	Ephedrin inj Ethica	1	Rp 11.400
	Ketorolac 30 mg inj	1	Rp 12.600
	Bupivacaïn inj 0.5%	1	Rp 20.625
	Ondansetron 4 mg/2 ml inj	1	Rp 7.275
	Pethidin HCL 50 mg inj	1	Rp 11.250
	Morphin 10 inj	1	Rp 9.600
	Ceftriaxone 1gr inj	1	Rp 9.000
	Braunol sol	150	Rp 17.850
	Alkohol 70% /cc	150	Rp 3.900
	Mess Aesculap No.23	1	Rp 2.550
	Sofratulle	1	Rp 15.825
	FC Noctra No.16	1	Rp 14.625
	Urine bag NS Ramson	1	Rp 5.175
	Kasa lipat 5cm x 13cm x 12 ply	40	Rp 34.050
	Handscoen ST 8 Gamex	1	Rp 15.000
	Handscoen Ortho NO.6.5	3	Rp 61.275
	Transfusi set Terumo	1	Rp 21.675
	Aquadest OPLS 25 cc	3	Rp 7.425
	Aquadest steril Wida 1L	1	Rp 9.375
	Suction bag	0,5	Rp 38.700
	Polysorb 0 CL 933	1	Rp 86.625
	Polysorb 2/0 CL 916	1	Rp 85.125
	TOTAL		Rp 1.704.349

Cont'd

Direct Cost ORIF fraktur shaft femur tanpa penyulit berkaitan dengan *screw-plate*

Alat Kesehatan	Jumlah	Harga
Broad plate 10 holes *	1	Rp 782.850
Cort screw 4.5 D 38 mm	3	Rp 242.550
Cort screw 4.5 D 40mm	5	Rp 404.250
Cort screw 4.5 D 42mm	2	Rp. 134.400
TOTAL		Rp 1.563.750

Menentukan Biaya Overhead Direct dan Indirec

Indirect Resource Overhead

Biaya Indirect Resource Overhead RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2012	Biaya	
<i>Labour-related</i>		
Biaya Pegawai	Rp	8.318.871.403
<i>Equipment-related</i>		
Biaya depresiasi Perabotan dan alat kantor	Rp	293.911.128
Biaya depresiasi mesin dan instalsi	Rp	108.085.548
<i>Spaced-related</i>		
Biaya Pemeliharaan dan Perbaikan	Rp	395.923.835
Biaya Depresiasi Gedung Nonfungsional	Rp	3.181.579,80*
<i>Service-related</i>		
Biaya Pemakaian Barang Pengadaan	Rp	2.919.068.372
Biaya Kantor dan langganan	Rp	4.697.790.843
TOTAL	Rp	16.786.832.708,80

Cont'd

Proporsi Jumlah Pegawai

UNIT FUNGSIONAL	JUMLAH PEGAWAI	PROPORSI (PERSEN)	BIAYA*
Rawat Inap	147	45%	Rp7.554.074.718,9
Rawat Jalan	28	9%	Rp1.510.814.943,7
Instalasi Bedah Sentral	20	6%	Rp1.007.209.962,4
Instalasi Gawat Darurat	20	6%	Rp1.007.209.962,4
Penunjang	111	34%	Rp5.707.523.120,9

*Biaya : proporsi (%) x total biaya *indirect resource overhead*

Faktor-Faktor Pembebanan

Faktor-Faktor Pembebanan	Operasi Kecil	Operasi Ringan	Operasi Besar	Oparasi Khusus	Operasi Canggih
Tingkat Kesulitan Dokter	1	2	3	4	6
Jumlah Asisten	1	2	3	3	3
Waktu	1	2	3	3	4
Alat	1	2	3	5	5
Resiko	1	2	3	5	7
Total	5	10	15	20	25

Pembebanan *Overhead Indirect Resource*

AKTIVITAS INSTALASI BEDAH SENTRAL	Waktu (menit)	Biaya (rupiah)***
Kamar Operasi (Praoperasi)		
Periksa tanda vital oleh dokter/perawat anestesi	5	Rp1.323
Periksa lokasi fraktur	1	Rp264,60
Pemasangan infuse elektrolit oleh perawat	5	Rp1.323
Pemasangan kateter tinggal oleh perawat	5	Rp1.323
Kamar operasi durante operasi		
Tanda vital oleh dokter anestesi	5	Rp1.323
Tindakan anestesi regional (spinal) oleh dokter anestesi	10	Rp2.645,99
Posisi intra operasi oleh tim	1	Rp264,60
Pelaksanaan tindakan bedah ORIF	120	Rp31.751,90
Cek perdarahan dan komplikasi	1	Rp264,60
Kamar operasi post operasi		
Skor oleh dokter anestesi	5	Rp1.323
Serah terima pasien oleh perawat	5	Rp1.323
Serah terima barang-barang pasien oleh perawat	2	Rp529,20
TOTAL	165	Rp43.658,86

Direct Resource Overhead

Biaya Direct Resource Overhead unit IBS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2012	Biaya
<i>Labour-related</i>	
Biaya Pegawai	Rp995.866.516
<i>Equipment-related</i>	
Biaya Peralatan medis IBS	Rp58.346.400
Biaya Peralatan non medis IBS	Rp11.250.400
Biaya Pemeliharaan alat dan gedung IBS	Rp5.395.000
<i>Service-related</i>	
Biaya Pemakaian Barang Pengadaan	Rp24.669.892
Biaya Listrik unit IBS	Rp49.365.168
Biaya Air unit IBS	Rp106.948
Biaya Telepon unit IBS	Rp2.935.150
Biaya Kebersihan unit IBS	Rp22.452.546
TOTAL	Rp1.170.388.020

Instrumen yang digunakan Saat Operasi

Alat	Jumlah alat yang digunakan	Harga
Doek klem	6	Rp.71.700
Pean bengkok sedang	2	Rp.34.000
Needle holder	1	Rp.17.000
Handle mes no.4	1	Rp.10.000
Pinset	2	Rp.34.000
Gunting	1	Rp.17.000
Reduction forceps	2	Rp.1.800.000
Bone holding forceps (Verbrugge)	1	Rp.900.000
Bone levers / Hohmann retractor	2	Rp.1.420.000
Raspatorien kecil	1	Rp.906.250
Large fragment instrument set (Synthes)	1	Rp.85.875.000
Zimmer Hall surgical drill	1	Rp.22.900.000
TOTAL BIAYA		Rp.113.984.950

*→ total biaya/2000 operasi

Pembebanan *Direct Resource Overhead*

Aktivitas Instalasi Bedah Sentral	Waktu (menit)	Biaya (rupiah)
Kamar Operasi (Praoperasi)		
Periksa tanda vital oleh dokter/perawat anestesi	5	Rp3.264,36
Periksa lokasi fraktur	1	Rp652,87
Pemasangan infuse elektrolit oleh perawat	5	Rp3.264,36
Pemasangan kateter tinggal oleh perawat	5	Rp3.264,36
Kamar operasi durante operasi		
Tanda vital oleh dokter anestesi	5	Rp3.264,36
Tindakan anestesi regional (spinal) oleh dokter anestesi	10	Rp6.528,73
Posisi intra operasi oleh tim	1	Rp652,87
Pelaksanaan tindakan bedah ORIF	120	Rp78.344,75
Cek perdarahan dan komplikasi	1	Rp652,87
Kamar operasi post operasi		
Skor oleh dokter anestesi	5	Rp3.264,36
Serah terima pasien oleh perawat	5	Rp3.264,36
Serah terima barang-barang pasien oleh perawat	2	Rp1.305,75
TOTAL	165	Rp107.724,03

Total Overhead

Aktivitas Instalasi Bedah Sentral	Indirect	Direct	Total Overhead
operasi (Praoperasi)			
nda vital oleh dokter/perawat anestesi	Rp1.323	Rp3.264,36	Rp4.587,36
kasi fraktur	Rp264,60	Rp652,87	Rp917,47
an infuse elektrolit oleh perawat	Rp1.323	Rp3.264,36	Rp4.587,36
an kateter tinggal oleh perawat	Rp1.323	Rp3.264,36	Rp4.587,36
operasi durante operasi			
al oleh dokter anestesi	Rp1.323	Rp3.264,36	Rp4.587,36
anestesi regional (spinal) oleh dokter anestesi	Rp2.645,99	Rp6.528,73	Rp9.174,72
a operasi oleh tim	Rp264,60	Rp652,87	Rp917,47
an tindakan bedah ORIF	Rp31.751,90	Rp78.344,75	Rp110.096,65
arahan dan komplikasi	Rp264,60	Rp652,87	Rp917,47
operasi post operasi			
dokter anestesi	Rp1.323	Rp3.264,36	Rp4.587,36
ma pasien oleh perawat	Rp1.323	Rp3.264,36	Rp4.587,36
ma barang-barang pasien oleh perawat	Rp529,20	Rp1.305,75	Rp1.834,94
TOTAL	Rp43.658,86	Rp107.724,03	Rp151.382,89

Pembebanan Biaya *Overhead* pada Setiap Aktivitas

Aktivitas Instalasi Bedah Sentral	Jumlah kegiatan	Biaya <i>overhead</i> per aktivitas (rupiah)	Total Biaya (rupiah)
anda vital oleh dokter/perawat anestesi	2	Rp4.587,36	Rp9.174,72
okasi fraktur	1	Rp917,47	Rp917,47
gan infuse elektrolit oleh perawat	1	Rp4.587,36	Rp4.587,36
gan kateter tinggal oleh perawat	1	Rp4.587,36	Rp4.587,36
n anestesi regional (spinal) oleh dokter anestesi	1	Rp9.174,72	Rp9.174,72
tra operasi oleh tim	1	Rp917,47	Rp917,47
aan tindakan bedah ORIF	1	Rp110.096,65	Rp110.096,65
arahan dan komplikasi	1	Rp917,47	Rp917,47
h dokter anestesi	1	Rp4.587,36	Rp4.587,36
rima pasien oleh perawat	1	Rp4.587,36	Rp4.587,36
rima barang-barang pasien oleh perawat	1	Rp1.834,94	Rp1.834,94
TOTAL			Rp151.382,89

Jumlah Semua Biaya

No	Struktur Biaya	Biaya
1	Biaya langsung tindakan ORIF fraktur shaft femur tanpa penyulit	Rp 1.704.349
2	Biaya langsung <i>screw-plate</i>	Rp 1.563.750
3	Biaya <i>overhead</i> instalasi bedah sentral tindakan ORIF fraktur shaft femur tanpa penyulit	Rp 151.382,89
TOTAL		Rp 3.419.481,89

Perbandingan Tarif Unit Cost ABC dan INA CBG's

Perbedaan *Unit Cost* ORIF Fraktur Shaft Femur tanpa Penyulit antara Metode ABC dengan Tarif INA CBG's

Parameter	ABC	Tarif INA CBG's
Jasa medis dokter spesialis orthopedi	Rp. 700.000	
Jasa medis dokter spesialis anesthesi	Rp. 280.000	
Sterilisasi alat	Rp. 126.674*	
Bahan habis pakai	Rp. 597.675*	
Screw – plate	Rp 1.563.750*	
Akomodasi	Rp. 151.382,89	
a. Indirect resource overhead	Rp. 43.658,86	
b. Direct resource overhead	Rp. 107.724,03	
TOTAL	Rp 3.419.481,89	

DAKUNDA KERJA: CVA

	Hari rawat 1	Hari rawat 2	Hari rawat 3	Hari rawat 4	Hari rawat 5	Hari rawat 6	Jumlah
Aktivitas Pelayanan							
Ruangan	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	270.000
Periksa/keas Minis	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	270.000
Tanda vital							-
Status cairan							-
Mata							-
Perencanaan/pengurang							
NI	83.200						83.200
CT/ET	23.000						23.000
BEA	27.000						27.000
ET	245.500						245.500
RFT	71.000						71.000
BIG	66.500						66.500
ET Scan	760.000						760.000
FG	48.000						48.000
Drain (DRAIN)	37.000						37.000
Penutup Turun	69.000						69.000
Indukan							
Pasang DC							
DO 2L/Thread	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	150.000
Infuse	8.300	8.300	8.300	8.300			33.200
Dokter/keas (DR)	15.000	15.000	15.000	15.000			60.000
Injeksi	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	9.000
Akumulat superawatan	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	18.000
Sonde	20.000	20.000	20.000	20.000			80.000
Alcohol	4.200						4.200
Infus set	5.600						5.600
TBSA							-
Spat 50 cc							-
Spat 5 cc	900						900
Spat 3 cc	500						500
Naik/de 25	3.000						3.000
DK 18	7.300						7.300
Urubag	4.800						4.800
Water for inj	3.200						3.200
Hand Socon	4.000						4.000
Spat 10 cc	1.100						1.100
NST	16.000						16.000
Nutrisi							
		Diet sonde extra 200cc enteral	Diet sonde extra 200cc enteral	Diet sonde extra 200cc enteral	Diet sonde extra 200cc enteral	Diet sonde extra 200cc enteral	
Inj Cefixim 2 x 500 mg	48.800	Inj Cefixim 2 x 500 mg	Inj Cefixim 2 x 500 mg	Princetam 2 x 1.200 mg	Princetam 2 x 1.200 mg	Princetam 2 x 1.200 mg	3.600
Inj VB B1 2 X 1 amp	1.838	Inj VB B1 2 X 1 amp	Inj VB B1 2 X 1 amp	Inj VB B1 2 X 1 amp	Inj VB B1 2 X 1 amp	Inj VB B1 2 X 1 amp	1.838
Asam Mefenamat 3 x 500 mg	840	Asam Mefenamat 3 x 500 mg	Asam Mefenamat 3 x 500 mg	Asam Mefenamat 3 x 500 mg	Asam Mefenamat 3 x 500 mg	Asam Mefenamat 3 x 500 mg	840
							37.620
							1.12.860
Infus RL 2 fashari	12.200	Infus RL 2 fashari	Infus RL 2 fashari	Infus RL 2 fashari	Infus RL 2 fashari	Infus RL 2 fashari	240
							48.800
Medikasi							
Sp. Sp. cardiologi	67.500	Duka (12 24 jam)	Duka (12 24 jam)	Duka (12 24 jam)	Duka (12 24 jam)	Duka (12 24 jam)	67.500
Perencanaan/pengurang							
Indukan							
Perencanaan/pengurang							
Dokter/keas							
Indukan							
Indukan							
Indukan							
Indukan							
Indukan							
Indukan							
Indukan							
Jumlah	1.778.478	226.478	264.888	177.478	162.198	163.198	2.771.724

