

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

1. Profil

Rumah Sakit Pembina Kesejahteraan Umum (PKU) Muhammadiyah Yogyakarta Unit I merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe B yang beralamat di Jln.KH. Ahmad Dahlan no.20 Yogyakarta.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada awalnya hanya berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan no. 72 Yogyakarta. Pada awalnya nama klinik dan poliklinik tersebut adalah PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) yang dimaksudkan untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa kemudian seiring berjalannya waktu berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umum).

Pendiri pertama atas inisiatif H.M Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh KH.Ahmad Dahlan yang merupakan Ketua Persyarikatan Muhammadiyah sekaligus guru dari H.M Sudjak. Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah

pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Bersamaan dengan berkembangnya berbagai amal usaha di bidang kesehatan, termasuk di dalamnya adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka Pimpinan Pusat perlu mengatur gerak kerja dari amal usaha Muhammadiyah bidang kesehatan melalui Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan. Dalam Surat Keputusan tersebut diatur tentang misi utamanya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana dicita-citakan Muhammadiyah. Qaidah inilah yang menjadi dasar utama dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Falsafah, Visi, Misi, Tujuan, dan Motto

RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I memiliki falsafah, visi, misi, dan motto sebagai berikut :

1. Falsafah :

- Misi dakwah islam amar ma'ruf nahi munkar
- Keyakinan dasar dalam pelayanan kesehatan

- Peningkatan mutu pelayanan yang berkelanjutan dengan mengutamakan keselamatan pasien
- Perwujudan Iman dan amal shaleh Sebagai tugas social

2. Visi :

Menjadi rumah sakit Muhammadiyah rujukan terpercaya dengan kualitas pelayanan yang Islami, bermutu dan terjangkau.

3. Misi :

- Memberikan pelayanan kesehatan paripurna bagi semua lapisan masyarakat sesuai dengan peraturan/ketentuan perundang-undangan.
- Menyelenggarakan upaya peningkatan mutu Sumber Daya Insani melalui pendidikan dan pelatihan secara profesional yang sesuai ajaran Islam
- Melaksanakan da'wah Islam, amar ma'ruf nahi munkar melalui pelayanan kesehatan, yang peduli pada kaum dhuafa'.

4. Motto :

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki

Motto:

- "AMANAHAH" (Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat, Handal)
- Melayani Setulus Hati

3. Fasilitas pelayanan

Pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta meliputi :

a. Pelayanan Gawat Darurat

b. Pelayanan Rawat Jalan, meliputi:

Klinik Penyakit Dalam, Klinik Penyakit Jantung, Klinik Penyakit Syaraf, Klinik Penyakit Jiwa, Klinik Penyakit Mata, Klinik Penyakit THT, Klinik, Penyakit Gigi dan Mulut, Klinik Penyakit Kulit & Kelamin, Klinik Penyakit Paru, Klinik Rematologi, Klinik Penyakit Anak, Klinik Bedah Umum, Klinik Bedah Tulang, Klinik Bedah Urologi, Klinik Bedah Syaraf, Klinik Bedah Plastik, Klinik Bedah Gigi & Mulut, Klinik Bedah Anak, Klinik Kebidanan dan Kandungan, Klinik Rehabilitasi Medik, Klinik Tumbuh Kembang Anak, Klinik Alergi, Klinik VCT HIV / AIDS, Pelayanan Medical Check Up, Pelayanan One day care, Konsultasi Psikologi, Pelayanan vaksinasi dan imunisasi , Pelayanan Konsultasi Gizi.

c. Pelayanan Rawat Inap :

Kelas Perawatan VIP, Kelas Perawatan Kelas I, Kelas Perawatan Kelas II, Kelas Perawatan Kelas III, Ruang Isolasi, Ruang ICU/ICCU (Intensive Care Unit/Intensive Cardiac Care Unit), Ruang IMC (Intermediate Medical Care), Ruang Perawatan Bayi (Kamar Bayi).

d. Pelayanan Kamar Operasi

Disediakan sarana fasilitas dan peralatan kamar operasi yang memadai dan memungkinkan pelaksanaan kegiatan bedah umum, spesialistik maupun sub spesialistik

e. Pelayanan Kamar Bersalin

f. Pelayanan Penunjang Medik, meliputi :

Farmasi (24 jam), Laboratorium (24 jam), Bank Darah, Radiologi (24 jam), Gizi, Rehabilitasi Medik, EKG, EEG, USG, Laparaskopi, Haemodialisa, Treadmill, Trancient Urethro Resection, CT Scan, Audiometri, Spirometri, Pelayanan perawatan kulit (skin care), Senam hamil

g. Pelayanan Penunjang Umum meliputi :

Pembinaan Kerohanian Islam, Perpustakaan dan ruang pertemuan, Ambulance dan mobil jenazah, Kegiatan Kemasyarakatan, Rukti jenazah islami paripurna, Kantin dan Swalayan, Home care, Khitanan Massal, Persadia, Dana Sehat Muhammadiyah, Asuransi Swasta.

4. Data Pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Data	2014
Jumlah pasien stroke rawat inap	236
Jumlah hari rawat pasien stroke rawat inap	1448 hari
Jumlah pasien stroke rawat inap bangsal arafah	58
Jumlah hari rawat pasien stroke rawat inap bangsal arafah	258 hari
Jumlah pasien IGD	43833
Jumlah pasien stroke IGD	6

B. Hasil Penelitian

1. Pada penelitian ini didapatkan hasil wawancara dengan Kepala Bagian Keuangan, Kepala Bagian IGD (Instalasi Gawat Darurat) serta kepala bangsal Arafah di Rumah Sakit Muhammadiyah

Yogyakarta. Masing-masing subjek penelitian dipersilahkan untuk mengungkapkan pendapat tentang pelayanan Stroke Iskemik yang ada. Berdasarkan hasil wawancara pada Bagian Keuangan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dalam perhitungan tarif yang dikenakan pada pasien Stroke Iskemik yaitu metode konvensional yakni berdasarkan bahan habis pakai dan dari biaya tenaga kerjanya.

2. Tahapan-tahapan aktivitas pada rawat inap pasien Stroke. Aktivitas yang dilakukan pada pasien Stroke rawat inap yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan *Clinical Pathway* yang ada di RS dan telah dikonsultasikan dengan Dokter Penanggung Jawab bagian Syaraf.
3. Gambaran Alur Rawat Inap pada Pasien Stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Berdasarkan hasil wawancara dengan bagian rekam medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, pasien stroke rawat inap selama tahun 2014 sebanyak 236 pasien. Adapun alur pasien stroke yang akan di rawat inap yaitu:

- a. Instalasi Gawat Darurat

Pasien stroke datang ke IGD, kemudian dilakukan pemeriksaan oleh Dokter Jaga IGD yang bertugas. Kemudian dilakukan pemeriksaan CT-scan dan pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan. Setelah pengobatan awal dan pemeriksaan selesai,

perawat menyiapkan untuk pemindahan pasien ke bangsal rawat inap.

b. Bangsal Arafah

Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk pasien stroke iskemik dapat di tempatkan di bangsal VIP, kelas I, kelas II, maupun kelas III. Dalam penelitian ini subjek yang diambil adalah pasien kelas III dengan BPJS. Bangsal Arafah merupakan salah satu bangsal kelas III yang dipergunakan untuk pasien berjenis kelamin laki-laki. Jumlah tempat tidur dibangsal Arafah adalah 24 tempat tidur dari 205 tempat tidur yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Adapun *Clinical Pathway* Stroke Iskemik yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah sebagai berikut:

5. *Unit cost* (biaya satuan) Pelayanan Stroke Iskemik dengan metode ABC

Adapun langkah-langkah proses perhitungan biaya satuan (*unit cost*) pasien rawat inap Stroke Iskemik dengan menggunakan metode activity based costing adalah sebagai berikut (Baker,1998):

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

Cost Driver adalah faktor yang dapat menerangkan konsumsi biaya-biaya *overhead* dan merupakan suatu kejadian yang menimbulkan biaya. Hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan untuk pelayanan pasien Stroke Iskemik di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, didapatkan *activity center* yang ada di bagian Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan rawat inap pada table 4.2 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 *Activity Center* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tempat aktivitas	<i>Activity Center</i>	<i>First stage cost drivers</i>	<i>Second stage cost drivers</i>
IGD	Pendaftaran pasien	Waktu	Jumlah pasien datang
	Penerimaan pasien	Waktu	Jumlah pasien datang
	Pemeriksaan awal pasien	Waktu	Jumlah pasien datang
	Pemeriksaan pasien oleh dokter Pemeriksaan vital sign	Waktu	Jumlah pasien
		Waktu	Jumlah pemeriksaan
	Penulisan Rekam medis pasien	Waktu	Jumlah pengisian Rekam medis
	Penulisan resep	Waktu	Jumlah pemberian
	Penyiapan dan pemberian obat	Waktu	Jumlah aktivitas
	Pemasangan <i>intra vena line</i>	Waktu	Jumlah tindakan
	Pemeriksaan EKG	Waktu	Jumlah pemeriksaan

Tabel 4.2 *Activity Center* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Rawat Inap RS
PKU Muhammadiyah Yogyakarta (lanjutan)

Tempat aktivitas	<i>Activity Center</i>	<i>First stage cost drivers</i>	<i>Second stage cost drivers</i>
IGD	Pemasangan <i>intra vena line</i>	Waktu	Jumlah tindakan
	Pemeriksaan EKG	Waktu	Jumlah pemeriksaan
	Pengambilan sampel darah	Waktu	Jumlah kegiatan
	Pengantaran pasien ke Radiologi untuk CT-Scan	Waktu	Jumlah aktivitas
	Pemasangan gelang identitas	Waktu	Jumlah pasien baru
	Pengantaran pasien ke bangsal	Waktu	Jumlah aktivitas
	Persiapan ruangan	Waktu	Jumlah persiapan
	Menerima pasien baru	Waktu	Jumlah pasien
	Serah terima berkas	Waktu	Jumlah pasien baru
	Orientasi ruangan	Waktu	Jumlah pasien baru
	Pengisian lembar rawat inap	Waktu	Jumlah pengisian lembar rawat inap
	Bangsal	Pengisian lembar persetujuan umum	Waktu
Pemeriksaan tanda vital		Waktu	Jumlah pemeriksaan
Pengisian lembar monitoring pasien		Waktu	Jumlah pengisian
pengkajian dan intevensi resiko jatuh pasien		Waktu	Jumlah pasien baru
Pengisian rekam medis (asuhan keperawatan)		Waktu	Jumlah pengisian Rekam medis
Penyiapan dan pemberian obat		Waktu	Jumlah persiapan dan pemberian
Injeksi Obat		Waktu	Jumlah Tindakan
Latihan jalan (Fisioterapi)		Waktu	Jumlah Aktivitas
Penjelasan tentang penyakit		Waktu	Jumlah Aktivitas
Pelepasan infuse		Waktu	Jumlah Tindakan
Kelengkapan pasien pulang		Waktu	Jumlah Aktivitas
Pemberian surat pengantar penyelesaian administrasi		Waktu	Jumlah Aktivitas

Tabel 4.2 *Activity Center* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (lanjutan)

Tempat aktivitas	<i>Activity Center</i>	<i>First stage cost drivers</i>	<i>Second stage cost drivers</i>
Bangsas	Pengisian surat kontrol poliklinik syaraf	Waktu	Jumlah Aktivitas
	Pengisian surat lanjutan fisioterapi	Waktu	Jumlah Aktivitas
	Mengantar pasien pulang	Waktu	Jumlah Aktivitas

b. Membebaskan biaya langsung yang dikonsumsi pada pasien

Rawat Inap Pasien Stroke Iskemik

Pelayanan Stroke Iskemik pada penelitian ini biaya langsung yang dihabiskan untuk perawatan dihitung berdasarkan Clinical Pathway dan berdasarkan perjalanan alamiah untuk penyakit Stroke Iskemik. Adapun biaya langsung yang dimaksud adalah biaya yang muncul ketika suatu pelayanan dilakukan dan disebabkan secara langsung ke produk atau jasa. Biaya dibebankan sebagai cost produk atau jasa melalui aktivitas yang menghasilkan produk atau jasa yang bersangkutan

Pada pasien stroke yang datang ke IGD mengeluhkan kelemahan separuh dari anggota gerak, setelah itu akan dilakukan pemeriksaan klinis oleh dokter, pemberian pengobatan awal, serta pemeriksaan Radiologi yaitu CT-scan dan juga pemeriksaan darah rutin, kemudian dilakukan persiapan untuk rawat inap, hingga perawat IGD

menyerahkan pasien pada perawat yang ada dibangsal. Pada penelitian ini pasien dengan komplikasi seperti diabetes mellitus tidak di ikutkan. Adapun biaya langsung yang muncul dapat dilihat pada table 4.3 dibawah ini:

Tabel 4.3 Biaya Langsung pada Pasien Stroke Iskemik di PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kategori Biaya	Satuan	Jumlah Satuan (b)	Biaya Satuan (c)	Jumlah (a)
Intalasi Garurat Darurat				
1. Pendaftaran	Aktivitas	1	12.500	12.500
2. Pemeriksaan Dokter Umum	Tindakan	1	12.250	12.250
3. Pasang Infus	Tindakan	1	8.550	8.550
4. Injeksi	Tindakan	2	8.000	16.000
5. Head CT Scan	Tindakan	1	465.000	465.000
6. Thorax	Tindakan	1	96.800	96.800
7. Oksigen	Tindakan	3lt/menit	4.000	4.000
Pemeriksaan Laboratorium				
1. Darah Rutin	Tindakan	1	40.000	40.000
2. Guka Darah Sewaktu	Tindakan	1	13.000	13.000

Tabel 4.3 Biaya Langsung pada Pasien Stroke Iskemik di PKU Muhammadiyah Yogyakarta (lanjutan)

Kategori Biaya	Satuan	Jumlah Satuan (b)	Biaya Satuan (c)	Jumlah (a)
1. Alkohol Swab	Pcs	2	330	660
2. Introcan Safety no 22	Pcs	1	13.860	13.860
3. Infus Set Adult	Pcs	1	13.400	13.400
4. Chloret Sodium 0.9 500ml	Flb	1	10.000	10.000
5. S spuit 5 cc one med	Pcs	2	740	1.480
6. S spuit 3 cc terumo	Pcs	1	2.680	2.680
7. Nasal Oksigen	Pcs	1	11.000	11.000
8. Citicollin	Amp	1	25.000	25.000
Pelayanan Bangsal Arafah				
1. Biaya kamar Arafah kelas III	Aktivitas	3	75.000	225.000
2. Visite dokter Spesialis	Kunjungan	4	49.000	196.000
4. Fisioterapi	Tindakan	2	20.000	40.000
5. Chloret Sodium 0,9 500ml	Flb	3	10.000	100.000
6. Ringer Lactate	Flb	3	10.920	32.760
7. Kapsul (meloxicam/vitB/pct/valisanbe)	Pcs	14	1.035	14.500
8. Amlodipin 5 mg	Tab	5	1.155	5.775
9. Aspilet 80mg	Tab	10	530	5.300
10. Simvastatin 10mg	Tab	10	490	4.900
Total Biaya Langsung				1.289.035

Ket: $a=bx$, a =biaya total b =satuan c =harga satuan

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

Untuk menghitung biaya *overhead* dapat dibedakan menjadi dua yaitu biaya *indirect resource overhead* dan biaya *direct resource overhead*. Terdapat empat kategori dari biaya *overhead* yaitu *labor related*, *equipment related*, *space related*, dan *service related*.

1) Biaya *indirect resource overhead*

Perhitungan biaya *indirect resource overhead* pada awalnya dihitung untuk mengetahui biaya *indirect resource overhead* rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta secara keseluruhan yang menjadi beban dari rumah sakit. Biaya *indirect resource overhead* terdiri dari *labour related* yang meliputi biaya pegawai, *Equipment related* yang meliputi biaya alat dan mesin, biaya depresiasi mesin dan instalasi, biaya depresiasi perabot kantor. *Space related* meliputi biaya pemeliharaan dan perbaikan gedung non fungsional. Biaya Pemakaian barang pengadaan, biaya kantor dan langganan, biaya air, biaya listrik, dan biaya telepon serta biaya kebersihan merupakan komponen-

komponen *Service-related*. Untuk jumlah biaya *indirect resource overhead* yang menjadi beban RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah

Tabel 4.4 Biaya *Indirect Resource Overhead* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2014

Jenis Biaya	Biaya (Rp)
<i>Labour related</i>	
Pegawai	9.551.989.876
<i>Equipment Related</i>	
Biaya alat dan mesin	1.034.078.473
Biaya depresiasi mesin dan instalasi	61.954.057,12
Biaya depresiasi perabot kantor	156.416.273,29
<i>Space Related</i>	
Biaya pemeliharaan dan perbaikan gedung	250.655.230
Biaya Depresiasi gedung non fungsional	38.602.973,50
<i>Service related</i>	
Biaya Pemakaian Barang Pengadaan	1.846.833.242,00
Biaya Kantor dan Langganan	1.132.655.461,00
Biaya Listrik	357.250.686,00
Biaya Telepon	37.384.676,00
Biaya Air	1.671.220,50
Biaya Kebersihan	151.676.541,50
Total	14.621.167.809,91

Biaya *indirect resource overhead* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah sebesar Rp. 14.621.167.809,91 yang

dibebankan kepada unit fungsional RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menggunakan dasar proporsi pendapatan di masing-masing unit fungsional. Hal ini dapat dilihat pada table 4.5:

Tabel 4.5 Proporsi pendapatan masing-masing unit di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014

Unit Fungsional	Jumlah Pendapatan	Proporsi (persen)	Biaya (Rp)
Rawat Inap	12.949.890.399 ^(a)	12 ^(c)	1.754.540.137,19 ^(d)
Rawat Jalan	9.555.061.131 ^(a)	8,85 ^(c)	1.293.973.351,17 ^(d)
Instalasi Bedah Central	14.089.990.180 ^(a)	13,05 ^(c)	1.973.857.654,34 ^(d)
Instalasi Gawat Darurat	2.437.973.616 ^(a)	2,26 ^(c)	330.438.392,15 ^(d)
Unit Penunjang	68.393.921.695 ^(a)	63,36 ^(c)	9.263.971.924,35 ^(d)
Kamar Bersalin	551.937.730 ^(a)	0,47 ^(c)	68.719.488,70 ^(d)
Total	107.938.774.751 ^(b)	100%	14.621.167.809,91 ^(e)
Ket: (c=a:b*100%, (d=c*e), a=jumlah pendapatan/unit, b=jumlah total pendapatan, c=proporsi (persen), d=biaya masing-masing instalasi, e=total biaya			

Setelah mengetahui proporsi pembebanan unit non fungsional kepada masing-masing unit fungsional, maka langkah selanjutnya dapat dilakukan menghitung pembebanan setiap satu pasien yang mendapatkan perawatan stroke iskemik. Dalam tahap ini akan dibagi

dengan dua unit yang terkait pada perawatan Stroke Iskemik yaitu sebagai berikut:

a) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Biaya *indirect resource overhead* untuk Instalasi Unit Gawat Darurat (IGD) mendapatkan beban sebesar Rp. 330.438.392,15 yang akan dibebankan kepada seluruh pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD). Jumlah seluruh pasien IGD pada tahun 2014 adalah 43.833 pasien, maka untuk menghitung pembebanan biaya *indirect resource overhead* yaitu biaya *indirect resource overhead* untuk IGD dibagi dengan banyaknya pasien sehingga didapatkan hasil adalah Rp. 7.538,58.

b) Bangsal Arafah

Pada tabel biaya *indirect resource overhead* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan pembebanan biaya *indirect resource overhead* yaitu sebesar Rp. 2.057.589.469,79. Berdasarkan proporsi yang didasarkan pada jumlah tempat tidur, maka unit Bangsal Arafah yang memiliki jumlah tempat tidur 24 tempat tidur yang dibandingkan dengan seluruh tempat tidur yang ada di rawat inap sebanyak 205 tempat tidur maka Bangsal Arafah mendapatkan pembebanan biaya *indirect resource overhead* sebesar Rp.240.888.523,3. Biaya *indirect*

resource yang dibebankan pasien akan di proporsikan menjadi pembebanan biaya *indirect resource overhead* per setiap hari rawat (LOS). Bangsal Arafah pada tahun 2014 memiliki jumlah hari rawat sebesar 6659 hari rawat, sehingga untuk setiap hari rawat maka pasien mendapatkan rata-rata pembebanan biaya *indirect resource overhead* sebesar Rp. 36.174,88.

2) Biaya *Direct Resource Overhead*

Untuk menghitung biaya *Direct Resource Overhead* terlebih dahulu harus mengetahui biaya *direct resource overhead* pada masing-masing unit yang terkait pada pelayanan perawatan pasien stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Untuk jumlah biaya *direct resource overhead* yang menjadi beban RS PKU Muhammadiyah dapat dilihat pada masing-masing unit yang terkait.

a) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit awal yang terkait dengan pelayanan perawatan Stroke Iskemik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Perhitungan untuk biaya *direct resource overhead* juga dibagi menjadi 4 kategori, yaitu *labor-related*, *equipment-related*, *space-related* dan *service-relate*.

Pada tahun 2014 Instalasi Gawat Darurat (IGD) PKU Muhammadiyah Yogyakarta mempunyai 43.833 pasien.

1. Labor related

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2014 mengeluarkan biaya pegawai Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebesar Rp. 1.745.947.867,00 untuk jumlah pegawai 38 pegawai dalam satu tahun. Sehingga jumlah tersebut jika akan dibebankan kepada seluruh pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) selama 2014 yang berjumlah 43.833, maka rata-rata pasien mendapatkan biaya pembebanan sebesar Rp. 39.831,81.

2. Equipment related

Pada RS PKU Muhammadiyah dalam hal biaya untuk biaya peralatan mempunyai beberapa ketentuan yaitu peralatan yang tidak termasuk dalam pengadaan jika peralatan tersebut tidak habis dalam satu tahun dan jika peralatan tersebut merupakan alat medis maka harga alat medis tersebut harus diatas Rp. 5.000.000,00 atau jika peralatan tersebut adalah peralatan non medis maka harga peralatan harus diatas Rp.

2.500.000,00. Untuk nilai ekonomis sendiri mempunyai tiga kategori, yaitu untuk peralatan yang termasuk alat mempunyai nilai ekonomis empat tahun, untuk mesin mempunyai, nilai ekonomis 10 tahun dan untuk gedung mempunyai nilai ekonomis 20 tahun. Pada *equipment-related*, biaya yang dikeluarkan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dibagi menjadi biaya alat dan mesin, biaya depresiasi alat medis, biaya depresiasi mesin dan instalasi serta biaya depresiasi perabot kantor. Untuk *equipment-related* Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah Rp. 66.731.432,90 yang akan dibebankan kepada seluruh pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) yaitu 43.833 pasien sehingga satu pasien mendapat pembebanan *Equipment-related* sebesar Rp.1.522,40.

3. *Space Related*

Untuk Instalasi Gawat Darurat (IGD) sendiri kategori *spaced related* akan berisi biaya perbaikan dan pemeliharaan gedung serta depresiasi gedung. Untuk biaya perbaikan dan pemeliharaan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

selama tahun 2014 menghabiskan biaya sebesar Rp. 23.510.000,00 dan depresiasi gedung IGD selama tahun 2014 sebesar Rp. 1.931.519,99. Sehingga untuk biaya *Spaced related* Instalasi Gawat Darurat tahun 2014 sebesar Rp.25.441.519,99 yang akan dibebankan kepada seluruh pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) tahun 2014 yaitu 43.833 pasien, sehingga masing-masing pasien akan mendapat pembebanan biaya *Spaced related* sebesar Rp. 580,42.

4. Serviced related

Untuk biaya serviced related di Instalasi Gawat Darurat (IGD), biaya akan dikategorikan menjadi biaya pemakaian barang pengadaan, biaya listrik Instalasi Gawat Darurat (IGD), biaya air Instalasi Gawat Darurat (IGD), biaya telepon Instalasi Gawat Darurat (IGD). Keseluruhan biaya service related IGD dapat dilihat pada table 4.6 berikut:

Tabel 4.6 Biaya Service Related Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014

Jenis Biaya	Biaya (Rp)
Biaya Listrik	23.917.310,00
Biaya air	250.167,27

Biaya telepon	5.414.629,00
Biaya kebersihan	7.589.215,16
Biaya pemakaian barang pengadaan	41.615.072,00
Total biaya	78.786.393,43

Sesuai dengan table diatas maka biaya serviced related sebesar Rp. 78.786.393,43 dapat dibebankan kepada seluruh pasien IGD pada tahun 2014 yang berjumlah 43.833 pasien. Sehingga didapatkan satu pasien IGD akan mendapat beban sebesar Rp.1.797,42.

Setelah mengetahui masing-masing biaya *direct resource overhead* pada Instalasi Gawat Darurat. Maka biaya *direct resource overhead* dapat dijumlahkan dari biaya *labour related*, *Equipment related*, *Space related*, *Service related*. Seperti yang terlampir dalam table 4.7 berikut:

Tabel 4.7 Biaya *Direct Resource Overhead* Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014

Biaya Direct Resource Overhead	Biaya
Labour related	39.831,81
Equipment related	1.522,40
Space related	580,42
Service related	1.797,42
Total	43.732,06

b) Bangsal Arafah

Unit bangsal Arafah adalah unit kedua yang terkait pada perawatan diagnosis Stroke Iskemik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dalam hal perhitungan biaya *direct resource overhead* dibagi menjadi empat kategori yaitu *labor related*, *equipment related*, *space related*, dan *service related*. Unit Bangsal Arafah mempunyai jumlah pegawai 15 pegawai dan jumlah hari perawatan 6659 hari. Untuk biaya *direct resource overhead* unit Arafah dapat dilihat dalam tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8 Biaya *Direct Resource Overhead* Unit Bangsal Arafah RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014

Biaya <i>Direct Resource Overhead</i> Unit Bangsal Arafah	Biaya (Rp)
<i>Labour related</i>	
Biaya Pegawai	779.462.138,00
<i>Equipment related</i>	
Biaya alat dan mesin	13.750.000
Biaya Depresiasi alat medis	32.632.485,38
Biaya Depresiasi mesin dan instalasi	2.212.644,90

Tabel 4.8 Biaya *Direct Resource Overhead* Unit Bangsal Arafah RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014 (lanjutan)

Biaya <i>Direct Resource Overhead</i> Unit Bangsal Arafah	Biaya (Rp)
Biaya Depresiasi perabot kantor	5.586.302,62
<i>Space related</i>	
Biaya perbaikan dan	235.000,00

pemeliharaan gedung	
Depresiasi Gedung	4.203.014,04
<i>Service related</i>	
Biaya pemakaian barang pengadaan	51.894.384

Biaya *Direct Resource overhead* unit bangsal Arafah pada tahun 2014 adalah sejumlah Rp.887.056.309,94, yang akan dibebankan kepada seluruh pasien dengan dasar pembebanan jumlah hari rawat unit Bangsal Arafah selama tahun 2014 yaitu 6659 hari. Maka dari hal tersebut satu pasien menanggung biaya *direct resource overhead* unit Bangsal Arafah sebesar Rp. 133.211,64

3) Total Biaya *overhead*

Total biaya *overhead* dapat dihitung dari penjumlahan antara biaya *Indirect cost overhead* dan biaya *direct cost overhead* masing-masing unit terkait seperti IGD dan Bangsal Arafah pada tabel 4.9:

Tabel 4.9 Total biaya *Overhead* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014

Unit Rumah Sakit	Biaya <i>Overhead</i>		Total Biaya <i>Overhead</i> ^(c) (Rp)
	<i>Indirect Resource</i> ^(a) (Rp)	<i>Direct Resource</i> ^(b) (Rp)	
IGD	7.538,58	43.732,06	51.270,64
Bangsal Arafah	36.174,88	133.211,64	169.386,52
Ket: c=a+b, a= <i>indirect resource</i> , b= <i>direct resource</i> , c= <i>total biaya overhead</i>			

a) Biaya *overhead* per aktivitas Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan untuk biaya *indirect resource overhead* dan *direct resource overhead* untuk Instalasi Gawat Darurat maka keseluruhan biaya *overhead* Instalasi Gawat Darurat adalah sebagai berikut:

Tabel 4.10 Total biaya *Overhead* Instalasi Gawat Darurat (IGD) per aktivitas di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014

<i>Activity Center</i>	<i>First Stage Cost Driver Waktu (Menit)</i> ^(a)	<i>Biaya Overhead</i>	
		<i>Indirect Resource Overhead</i> ^(c) (Rp)	<i>Direct Resource Overhead</i> ^(e)
Penerimaan pasien	2	195,8	1.136
Pemeriksaan tanda vital	3	293,7	1.704
Anamnesis, Pemeriksaan fisik, Pemeriksaan penunjang, Diagnosis, Penjelasan medis, Isi form, Instruksi Dokter	30	2.937,1	17.038
Pemberian Terapi	2	195,8	1.136
Pengisian Administrasi Pasien yang akan rawat inap	30	2.937,1	17.038
Pemasangan intra vena line	5	489,52	2.840
Mengantar pasien yang akan menjalani rawat inap	5	489,52	2.840
Total	77 ^(b)	7.538,58 ^(d)	43.732,06 ^(f)

Ket: $c=a:b*d$, $e=a:b*f$, a= waktu (menit), b=total waktu, c=biaya indirect resource overhead peraktivitas, d=total biaya indirect resource overhead, e= biaya direct resource overhead peraktivitas, f=total biaya direct

b) Biaya overhead per aktivitas unit Bangsal Arafah

Keseluruhan biaya overhead unit Bangsal Arafah dapat dihitung berdasarkan biaya overhead indirect resource dan direct resource overhead pada Bangsal Arafah, seperti yang terlampir pada tabel 4.11:

Tabel 4.11 Total biaya Overhead unit Bangsal Arafah per aktivitas di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014

Aktivitas Bangsal	First Stage Cost Driver Waktu (Menit) ^(a)	Biaya Overhead	
		Indirect Resource Overhead ^(c) (Rp)	Direct Resource Overhead ^(e) (Rp)
Persiapan ruangan	5	1.330	4.897,5
Menerima pasien baru	2	532	1.959
Serah terima berkas	2	532	1.959
Orientasi ruangan	3	797,4	2.938,5
Pemasangan gelang identitas	1	266	979,5
Pengkajian riwayat alergi, resiko jatuh, nyeri, alergi	3	797,4	2.938,5
Mengisi rekam medis (asuhan keperawatan)	10	2.659,9	9.794,97
Penyiapan dan pemberian obat	10	2.659,9	9.794,97

Observasi vital sign	5	1.330	4.897,5
Melakukan Latihan	20	5.319,84	19.589,95
Mengisi rekam medis	10	3.989.88	9.794,97
Melepas Infus dan gelang identitas	5	1.330	4.897,5
Mengembalikan kelebihan obat ke farmasi	15	3.989.88	14.692,5
Kelengkapan pasien pulang	15	3.989.88	14.692,5

Tabel 4.11 Total biaya *Overhead* unit Bangsal Arafah per aktivitas di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014 (lanjutan)

Aktivitas Bangsal	<i>First Stage Cost Driver</i> Waktu (Menit) ^(a)	Biaya Overhead	
		<i>Indirect Resource Overhead</i> ^(c) (Rp)	<i>Direct Resource Overhead</i> ^(e) (Rp)
Memberi surat pengantar penyelesaian administrasi	15	3.989.88	14.692,5
Mengantar pasien pulang	15	3.989.88	14.692,5
Total	136 ^(b)	36.174,88 ^(d)	133.211,64 ^(f)
Ket: c=a:b*d, e=a:b*f, a=waktu (menit), b=total waktu, c=biaya indirect resource overhead peraktivitas, d=total biaya indirect resource overhead, e=biaya direct resource overhead peraktivitas, f=total biaya direct resource overhead			

- c) Menentukan *activity centers* terkait perawatan Stroke Iskemik berdasarkan *clinical pathway* yang dikembangkan menjadi lebih detail setiap aktivitasnya. Dan juga membebankan biaya *overhead* ke dalam masing-masing *activity centers* dalam *clinical pathway*.

Tahap selanjutnya dari perhitungan biaya satuan dengan metode ABC menurut Baker (1998) adalah membebankan biaya *overhead* ke masing-masing aktivitas. Hal tersebut dapat dilihat pada masing-masing unit yang terkait yaitu sebagai berikut:

1) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Perhitungan selanjutnya yaitu sesuai dengan aktivitas yang terjadi pada pelayanan perawatan pasien stroke pada Instalasi Gawat Darurat. Pembebanan biaya *overhead* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.12 Biaya *Indirect Resource Overhead* Perawatan Stroke Instalasi Gawat Darurat berdasarkan Aktivitas

<i>Activity Center</i>	Jumlah Transaksi ^(a)	<i>Second Stage Cost Driver</i>	<i>Biaya Indirect Resource Overhead Per Aktivitas</i>	
			Harga Satuan ^(b) (Rp)	Jumlah Biaya ^(c)
Penerimaan pasien	1	Pasien	195,8	195,8
Pemeriksaan tanda vital	1	Aktivitas	293,7	293,7
Anamnesis, Pemeriksaan fisik, Pemeriksaan penunjang, Diagnosis, Penjelasan medis, Isi	1	Aktivitas	2.937,1	2.937,1

form,Instruksi Dokter				
Pemberian Terapi	1	Aktivitas	195,8	195,8
Pengisian Administrasi Pasien yang akan rawat inap	1	Aktivitas	2.937,1	2.937,1
Pemasangan intra vena line	1	Aktivitas	489,52	489,52
Mengantar pasien yang akan menjalani rawat inap	1	Aktivitas	489,52	489,52
Total Biaya Overhead			7.538,58	

Pembebanan biaya *Indirect resource overhead* pada unit IGD secara total yang telah dihitung berdasarkan aktivitas sebesar Rp. 7.538,58, sedangkan pembebanan biaya *direct resource overhead* pada unit IGD secara total berdasarkan aktivitas didapatkan perhitungan biaya sebesar Rp. 43.732. Perincian pembebanan biaya *direct resource overhead* tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.13 Biaya *Direct Cost Resource* Perawatan Pasien Stroke Iskemik Instalasi Gawat Darurat berdasarkan Aktivitas

<i>Activity Center</i>	Jumlah Transaksi ^(a)	<i>Second Stage Cost Driver</i>	Biaya <i>Indirect Resource Overhead</i> Per Aktivitas	
			Harga Satuan ^(b) (Rp)	Jumlah Biaya ^(c)
Penerimaan pasien	1	Pasien	1.136	1.136
Pemeriksaan tanda vital	1	Aktivitas	1.704	1.704
Anamnesis Pemeriksaan fisik	1	Aktivitas	17.038	17.038

Pemeriksaan penunjang Diagnosis Penjelasan medis Isi form Instruksi Dokter				
Pemberian Terapi	1	Aktivitas	1.136	1.136
Pengisian Administrasi Pasien yang akan rawat inap	1	Aktivitas	17.038	17.038
Pemasangan intra vena line	1	Aktivitas	2.840	2.840
Mengantar pasien yang akan menjalani rawat inap	1	Aktivitas	2.840	2.840
Total Biaya Overhead				43.732

2) Bangsal Arafah

Pada bangsal Arafah terdapat beberapa aktivitas pada perawatan pasien stroke iskemik sehingga dapat dihitung pembebanan biaya *overhead* berdasarkan setiap aktivitas yang dilakukan. Adapun rincian pembebanan biaya tersebut dapat dilihat pada tabel 4.14:

Tabel 4.14 Biaya *Indirect Cost Resource* Perawatan Pasien Stroke Iskemik Bangsal Arafah berdasarkan Aktivitas

Aktivitas Bangsal	Jumlah Transaksi ^(a)	<i>Second Stage Cost Driver</i>	Biaya <i>Indirect Resource Overhead</i> Peraktivitas	
			Harga Satuan (Rp)	Jumlah Transaksi (Rp)
Persiapan ruangan	1	Kegiatan	1.330	1.330
Menerima pasien baru	1	Kegiatan	532	532
Serah terima berkas	1	Kegiatan	532	532

Orientasi ruangan	1	Kegiatan	797,4	797,4
Pemasangan gelang identitas	1	Kegiatan	266	266
Pengkajian riwayat alergi, resiko jatuh, nyeri, alergi	1	Kegiatan	797,4	797,4
Mengisi rekam medis (asuhan keperawatan)	9	Kegiatan	2.659.9	23.939,1
Penyiapan dan pemberian obat	3	Kegiatan	2.659.9	7979,7
Observasi vital sign	9	Kegiatan	1.330	11.970
Melakukan Latihan	2	Kegiatan	5.319,84	10.639,68
Mengisi rekam medis	3	Kegiatan	3.989.88	11.969,64
Melepas Infus dan gelang identitas	1	Kegiatan	1.330	1.330

Tabel 4.14 Biaya *Indirect Cost Resource* Perawatan Pasien Stroke Iskemik Bangsal Arafah berdasarkan Aktivitas (lanjutan)

Aktivitas Bangsal	Jumlah Transaksi ^(a)	<i>Second Stage Cost Driver</i>	Biaya <i>Indirect Resource Overhead</i> Peraktivitas	
			Harga Satuan (Rp)	Jumlah Transaksi (Rp)
Mengembalikan kelebihan obat ke farmasi	1	Kegiatan	3.989.88	3.989.88
Kelengkapan pasien pulang	1	Kegiatan	3.989.88	3.989.88
Memberi surat pengantar penyelesaian administrasi	1	Kegiatan	3.989.88	3.989.88
Mengantar pasien	1	Kegiatan	3.989.88	3.989.88

pulang				
Total Biaya Overhead				88.042,44

Pembebanan biaya *Indirect Resource Overhead* pada Bangsal Arafah secara total yang dihitung berdasarkan aktivitas sebesar Rp. 88.042,44, sedangkan pembebanan biaya *direct resource overhead* pada unit bangsal Arafah adalah sebesar Rp. 302.768,99. Adapun rincian dari perhitungan pembebanan biaya *direct cost overhead* berdasarkan aktivitas dapat dilihat pada tabel 4.15:

Tabel 4.15 Rincian Perhitungan Pembebanan Biaya *Direct Cost Overhead* Berdasarkan Aktivitas

Aktivitas Bangsal	Jumlah Transaksi ^(a)	Second Stage Cost Driver	Biaya <i>Direct Resource Overhead</i> Peraktivitas	
			Harga Satuan (Rp)	Jumlah Transaksi (Rp)
Persiapan ruangan	1	Kegiatan	4.842,33	4.842,33
Menerima pasien baru	1	Kegiatan	1.936,93	1.936,93
Serah terima berkas	1	Kegiatan	1.936,93	1.936,93
Orientasi ruangan	1	Kegiatan	2.905,4	2.905,4

Tabel 4.15 Rincian Perhitungan Pembebanan Biaya *Direct Cost Overhead* Berdasarkan Aktivitas (lanjutan)

Aktivitas Bangsal	Jumlah Transaksi ^(a)	Second Stage Cost Driver	Biaya <i>Direct Resource Overhead</i> Peraktivitas	
			Harga Satuan (Rp)	Jumlah Transaksi (Rp)
Pemasangan gelang identitas	1	Kegiatan	968,47	968,47
Pengkajian riwayat alergi, resiko jatuh, nyeri, alergi	1	Kegiatan	2.905,4	2.905,4
Mengisi rekam medis (asuhan keperawatan)	9	Kegiatan	9.684,66	87.161,94
Penyiapan dan pemberian obat	3	Kegiatan	9.684,66	29.053,98
Observasi vital sign	9	Kegiatan	4.842,33	43.580,97

Melakukan Latihan	2	Kegiatan	19.369,33	38.738,66
Mengisi rekam medis	3	Kegiatan	9.684,66	29.053,98
Melepas Infus dan gelang identitas	1	Kegiatan	4.842,33	1.330
Mengembalikan kelebihan obat ke farmasi	1	Kegiatan	14.256,99	14.256
Kelengkapan pasien pulang	1	Kegiatan	14.256,99	14.256
Memberi surat pengantar penyelesaian administrasi	1	Kegiatan	14.256,99	14.256
Mengantar pasien pulang	1	Kegiatan	14.256,99	14.256
Total Biaya Overhead			302.768,99	

d) Menjumlahkan biaya langsung dan *overhead* yang terdapat pada pelayanan pasien Stroke Iskemik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014

Tahap terakhir dari perhitungan biaya satuan (*unitcost*) pada pasien stroke Iskemik berdasarkan *clinical pathway* dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) menurut Baker (1998) adalah menjumlahkan semua biaya yang muncul yang dapat di lihat pada tabel 4.16 sebagai berikut:

Tabel 4.16 Tahap terakhir dari perhitungan biaya satuan (*unitcost*) dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014

Struktur Biaya	Biaya	
Biaya Langsung Perawat Diagnosis Stroke Iskemik		1.289.035

Biaya Overhead	Indirect Resource Overhead	Direct Resource Overhead	
Biaya Overhead Stroke Iskemik di IGD	7.538,58	43.732	51.270,64
Biaya Overhead Stroke Iskemik di Bangsal Arafah	88.042,44	302.768,99	390.811,43
Total Seluruh Biaya			1.731.117,07

Dari perhitungan diatas didapatkan *unit cost* pasien rawat inap Stroke Iskemik di bangsal Arafah dengan menggunakan metode ABC adalah sebesar Rp. 1.731.117,07.

C. Pembahasan

Dari perhitungan dengan metode *Activity Based Costing* di dapatkan *unit cost* perawatan diagnosis Stroke Iskemik di bangsal Arafah adalah Rp.1.731.117,07. Beban *unit cost* perawatan diagnosis Stroke Iskemik terdiri dari:

1. Beban Biaya Langsung dalam Perhitungan *Unit Cost* Perawatan Diagnosis Stroke Iskemik

Biaya langsung pada perhitungan *unit cost* perawatan pasien dengan diagnosis stroke iskemik adalah sebesar Rp. 1.289.035. Perhitungan ini di hitung sesuai *billing* subjek dan berdasarkan pada

Clinical Pathway yang telah dimiliki oleh rumah sakit Muhammadiyah Yogyakarta namun belum di aplikasikan pada tahun 2014. Menurut *Queensland Health Clinical Pathway Boards (2002)*, *clinical pathway* adalah rencana penatalaksanaan pasien yang bersifat multidisiplin, yang berisi detail langkah-langkah penanganan seseorang pasien mulai masuk rumah sakit sampai dengan keluar rumah sakit. *Clinical pathway* merupakan langkah-langkah protocol terapi dan standar pelayanan pasien dan merupakan pengingat (reminder) dan perangkat evaluasi untuk kemajuan pasien (Wasis dan Murgeni, 2012).

Beban biaya langsung pada perawatan pasien stroke iskemik adalah biaya head CT scan dan LOS (*Length of Stay*) yang dihabiskan selama 3 hari untuk rata-rata pasien stroke Iskemik. Biaya head CT scan sebesar Rp. 465.000 (36 % dari biaya langsung), biaya kamar, visite dokter, latihan sebesar Rp. (36% dari biaya langsung), biaya bahan habis pakai (BHP) dan obat di bangsal sebesar Rp. (7% dari biaya langsung), biaya tindakan IGD , BHP, laboratorium, thorax sebesar Rp.269.000 (21%)

Pada penelitian ini pasien stroke iskemik, dirawat di bangsal Arafah melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) sesuai dengan *clinical pathway*. Alur pemeriksaan pada saat pasien datang yaitu pasien di periksa oleh dokter jaga IGD kemudian dilakukan pemeriksaan Head CT Scan yang merupakan gold standar untuk menegakan diagnosis stroke iskemik. Beban biaya Head CT Scan sebesar Rp. 465.000

merupakan salah satu prosedur yang terdapat pada *clinical pathway* untuk menegakkan diagnosis. Head CT Scan biasanya dilakukan sebelum pasien di pindahkan ke bangsal dan hanya satu kali pemeriksaan, untuk pemeriksaan thorax tidak selalu dilakukan sehingga pada lembar *clinical pathway* diberi warna kuning yang artinya dapat dilakukan ataupun tidak dilakukan tergantung dari keadaan klinis pasien.. Biaya tindakan IGD , pemeriksaan rontgen thorax, laboratorium sebesar Rp.269.800 . Adapun komponen tindakan yang dilakukan di IGD adalah pemeriksaan dokter, pemasangan infus, serta pemeriksaan laboratorium yang terdapat pada *clinical pathway* adalah darah rutin dan gula darah sewaktu. Sedangkan pemeriksaan fungsi ginjal hanya dilakukan sesuai dengan keperluan dan keadaan klinis pasien untuk menegakkan diagnosis.

Beban biaya BHP dan obat yang ada di bangsal Arafah sebesar Rp. 93.235. Bahan habis pakai yang di pakai pada saat pasien mendapat perawatan di bangsal Arafah selama 3 hari. Obat-obatan yang diberikan selama 3 hari, obat-obatan yang di tercantum dalam *clinical pathway* adalah piracetam, citicolin, aspilet, simvastatin. Pada subjek penelitian ini, subjek hanya diberikan aspilet, dan simvastatin, sedangkan piracetam dan citicolin tidak diberikan. Sesuai kebijakan rumah sakit pemberian piracetam dan citicollin pada pasien kelas III hanya diberikan selama 3 hari. Pemberian piracetam hanya diberikan pada pasien stroke iskemik dengan afasia. Sedangkan pemberian

citicollin hanya diberikan pada pasien dengan penurunan kesadaran. Pada *clinical pathway* pemberian piracetam dan citicollin diberikan warna kuning yang artinya hanya diberikan sesuai indikasi dan bukan pengobatan wajib pada pasien stroke

Biaya kamar , visite dan latihan selama 3 hari adalah sebesar Rp. 225.000. *Length of stay* (LOS) dari pasien stroke iskemik rata-rata dari data pasien adalah 3-5 hari, pada penelitian ini LOS subjek adalah 3 hari. Pasien stroke iskemik dengan LOS < dari 5 hari mampu menekan biaya yang ada karena semakin tinggi LOS maka biaya yang dikeluarkan semakin banyak.

Berdasarkan wawancara dengan bagian penetapan biaya serta coding di dapatkan perbedaan biaya antara pasien satu dan pasien lainnya, kemudian terdapat banyak variasi dari pengobatan masing-masing dokter. Sehingga banyak komponen yang belum terhitung dalam real cost penelitian ini. Pada *clinical pathway* stroke iskemik yang dikeluarkan oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta hanya dapat di aplikasikan pada pasien stroke iskemik level I atau II.

2. Beban biaya *overhead* dalam perhitungan *unitcost* perawatan pasien dengan diagnosis Stroke Iskemik

Beban biaya overhead dalam perhitungan *unit cost* perawatan stroke iskemik dibagi 2 unit terkait yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan bangsal Arafah. Biaya *overhead* tiap unit juga di bagi menjadi dua

biaya yaitu *Indirect Resource Overhead* dan *Direct Resource Overhead*. Pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki biaya *Indirect Resource Overhead* sebesar Rp. 7.538,58 sedangkan biaya *Direct Resource Overhead* sebesar Rp. 43.732, sehingga total biaya *overhead* pada Instalasi Gawat Darurat adalah Rp. 51.270,64. Biaya untuk bangsal arafah juga terdiri dari *Indirect Resource Overhead* sebesar Rp. 88.042,44 dan biaya *Direct Overhead* sebesar 302.768,99.

Komponen biaya *Indirect Resources Overhead* pada penelitian ini yang dihitung terdiri dari *Labour related*, *Equipment related*, *Space related*, *Service related*. *Labour related* terdiri dari biaya pegawai. Biaya pegawai dihitung dari biaya gaji pokok, bonus, seragam, makan dan tunjangan hari raya. Seluruh biaya pegawai RS PKU Muhammadiyah adalah sebesar Rp. 9.551.989.876. Biaya pegawai ini telah di kurangi biaya pegawai pada unit IGD dan unit bangsal Arafah agar perhitungan tidak tumpang tindih antara biaya pegawai keseluruhan dan masing-masing unit IGD serta bangsal Arafah. Untuk *Equipment related* terdiri dari biaya alat dan mesin, depresiasi mesin dan instalasi, depresiasi perabot kantor didapatkan total biaya sebesar Rp. 1.252.448.803,41. *Space related* dihitung berdasarkan biaya pemeliharaan dan perbaikan gedung dan biaya depresiasi gedung non fungsional sebesar Rp. 298.258.203,5. Untuk perhitungan *service related* terdiri dari biaya pemakaian barang pengadaan, biaya kantor dan langganan, biaya listrik, biaya telepon, biaya air, biaya kebersihan.

Maka didapatkan total biaya *Indirect Resource Overhead* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah sebesar Rp. 14.621.167.809,91.

Rendahnya biaya *Indirect Resource Overhead* dapat dikarenakan biaya total keseluruhan yang ada di RS PKU Muhammadiyah dibebankan kepada seluruh unit fungsional yang ada di rumah sakit meliputi rawat inap (12%), rawat jalan (8,85%), instalasi bedah central (13,05%), instalasi gawat darurat (2,26%), unit penunjang (63,36%), kamar bersalin (0,47%). Sedangkan untuk biaya *direct resource overhead* dibebankan pada unit itu sendiri sehingga menyebabkan biaya *direct resource overhead* lebih tinggi di bandingkan biaya *indirect resource overhead*.

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa proporsi untuk biaya pegawai adalah proporsi paling besar pada tiap-tiap komponen perhitungan biaya *direct resource overhead* maupun biaya *indirect overhead*. Menurut Maryani (2003) biaya gaji pegawai merupakan biaya terbesar dari total biaya yaitu 46,3%. Pada penelitian ini proporsi gaji pegawai pada perhitungan biaya *Indirect Resource Overhead* adalah sebesar 65,3% dari total biaya *indirect resource overhead* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pada biaya *direct resource overhead* masing-masing unit yaitu IGD dan bangsal arafah juga memiliki proporsi paling besar. Menurut Sjaaf (2001) idealnya komponen biaya gaji atau tenaga sebesar 30%-35%.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki jumlah pegawai sebanyak 408 pegawai yang terdiri dari 436 pegawai medis (76% dari total pegawai) dan 134 pegawai non medis (24% dari total pegawai) (Data pegawai PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 2015). Adapun alokasi biaya pegawai masing-masing unit terkait berdasarkan jumlah pegawai tersebut, semakin banyak pegawai yang melakukan pekerjaan tersebut semakin besar pula biaya yang terjadi (HamkaF, 2010). Banyaknya biaya pegawai yang dikonsumsi untuk biaya pegawai mungkin perlu dilakukan evaluasi kembali untuk jumlah pegawai medis maupun non medis.

Biaya *direct resource overhead* pada unit IGD dan bangsal Arafah juga memiliki biaya terbesar adalah biaya pegawai. Jumlah perawat yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah 241 perawat. Jumlah tempat tidur yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah 205 tempat tidur. Berdasarkan PERMENKES NOMOR 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit pada bagian kedua Umum Kelas B pasal 11 menyatakan bahwa perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di rumah sakit. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta saat ini telah memenuhi kriteria rumah sakit tipe B dengan memiliki perbandingan jumlah perawat dan jumlah tempat tidur yaitu 1:1. Menurut peneliti rumah sakit tetap harus mengevaluasi kembali jumlah pegawai fungsional, maupun non

fungsional disesuaikan dengan beban kerja masing-masing unit. Jika dilakukan efisiensi yang di tinjau dari beban kerja yang ada hal ini dapat mengurangi biaya pegawai serta memperkecil biaya *overhead*.

3. *Unit cost* Pasien Stroke Iskemik pada Bangsal Arafah (kelas III) melalui perhitungan *Activity Based Costing* (ABC) serta selisih dengan tarif perawatan pasien stroke iskemik dan Tarif INA CBGs di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Hasil perhitungan unitcost perawatan pasien stroke iskemik pada Bangsal Arafah dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) adalah sebesar Rp. 1.731.117,07. dan dari perhitungan tarif yaitu Rp. 1.967.550. Sedangkan klaim dari INA CBGs untuk pasien dengan diagnosis Stroke Iskemik dengan coding I63.9 tarif kelas III pada rumah sakit tipe B tahun 2014 adalah Rp. 6.663.579 Adapun tarif INA CBGs dengan diagnosis stroke iskemik pada tahun 2014 adalah\

Tabel 4.17 Tabel tarif INA CBGs kelas III rumah sakit tipe B tahun 2014

Kecelakaan Pembuluh Darah Otak dengan Infark Ringan	Rp. 3.684.900
Kecelakaan Pembuluh Darah Otak dengan Infark Sedang	Rp. 6.663.600
Kecelakaan Pembuluh Darah Otak dengan Infark Berat	Rp. 8.332.400

Pada penelitian ini perhitungan *unit cost* pasien perawatan dengan diagnosis stroke iskemik adalah sebesar Rp. 1.731.117,07,

dimana dibagi menjadi dua komponen yaitu biaya langsung sebesar Rp. 1.289.035 dan biaya *overhead* adalah sebesar Rp. 442.082,07. Sedangkan tarif rumah sakit adalah sebesar Rp. 1.967.550 yang dihitung dan disesuaikan dengan komponen perhitungan menggunakan tarif rumah sakit. Sehingga di dapatkan selisih biaya antara *unit cost* dengan tarif adalah sebesar Rp. 236.432,93. Komponen tarif rumah sakit ini belum mampu untuk membiayai perhitungan *overhead* yang seharusnya juga ditanggung oleh pembebanan biaya rumah sakit

Tabel 4.18 Tabel *Unit cost* ABC, Tarif RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dan Tarif INA CBGs klaim BPJS Kelas III Perawatan Stroke Iskemik tahun 2014

<i>Unit Cost</i> ABC (Rp)	Tarif RS (Rp)	Tarif INA CBGs (Rp)
1.731.117,07	1.967.550	236.432,93

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa tarif perawatan diagnosis stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah adalah sebesar Rp 1.967.550, sedangkan unitcost yang dihitung berdasarkan metode *Activity Based Costing* adalah sebesar Rp. 1.731.117,07. Perbedaan perhitungannya adalah *unit cost* lebih rendah Rp. 236.432,93 dari tarif rumah sakit. Tarif rumah sakit ini tidak terhitung biaya *direct resource overhead* dan *indirect resource overhead* seperti biaya listrik, air, pengadaan alat, biaya depresi gedung dan lain-lain yang seharusnya dibebankan juga untuk kepada pasien yang secara langsung maupun tidak

langsung yang berkaitan dengan perawatan pasien tersebut. Komponen *unit cost* yang di hitung adalah biaya langsung dan juga biaya *overhead* baik *indirect resource* maupun *direct resource* yang meliputi biaya alat dan mesin, biaya depresiasi mesin dan instalasi, biaya depresiasi perabot kantor, *spaced related* yang meliputi biaya pemeliharaan dan perbaikan gedung, biaya depresiasi gedung non fungsional dan *service-related* yang meliputi biaya pemakaian pengadaan, biaya kantor dan langgganan biaya listrik, biaya telepon, biaya air sserta biaya kebersihan. Sehingga masing-masing pasien akan dibebankan biaya yang tidak langsung berhubungan dengan perawatan pasien selama dirawat. Pentingnya hal ini untuk dievaluasi kembali oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tentang tarif yang saat ini brlaku, apakah sudah mencakup biaya langsung dan tidak langsung yang juga seharusnya dibebankan kepada pasien. Jika hal ini tidak diperhatikan dan tidak terhitung maka unit-unit non fungsional tidak ada pihak-pihak yang menanggung sehingga rumah sakit bisa dapat mengalami kerugian.

Perbedaan antara *unit cost* yang dihitung menggunakan metode ABC sebesar Rp. 1.731.117,07, sedangkan tarif INA CBGs yang diklaim oleh BPJS pada tahun 2014 untuk rumah sakit tipe B kelas III dengan diagnosis Stroke Iskemik adalah Rp. 6.663.600. Sehingga di dapatkan perbedaan dengan *unit cost* sebesar Rp.

4.932.482,93 atau sebesar 74 % lebih rendah dari tarif INA CBGs. *Unit cost* yang dihitung pada penelitian ini berdasarkan *clinical pathway* yang ada di rumah sakit. *Clinical pathway* tersebut dapat digunakan sebagai acuan untuk pembiayaan kedepannya, sehingga rumah sakit tidak mengalami kerugian apabila memiliki pasien dengan diagnosis stroke iskemik. Pada tahun 2014 *clinical pathway* stroke iskemik ini belum digunakan RS PKU Muhammadiyah, maka dengan mengetahui perhitungan *unit cost* dengan metode ABC tersebut diharapkan *Clinical Pathway* ini dapat digunakan. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga harus memperbaharui dan melihat komponen-komponen pada *clinical pathway*, karena berdasarkan pengamatan dari peneliti *clinical pathway* stroke iskemik ini tidak dapat digunakan apabila pasien dengan komplikasi penyakit lainnya. Hal ini akan jauh berbeda jumlah tarif INA CBGs nya apabila diagnosis yang tertera dengan komplikasi atau tidak. Hal ini dapat menjadi masukan juga Untuk RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta agar kedepannya *clinical pathway* yang telah dibuat dapat diberlakukan sehingga tercapailah efektif biaya namun dengan pengobatan yang maksimal.

Hasil perhitungan *unit cost* dengan menggunakan metode ABC dapat memberikan informasi mengenai perhitungan biaya yang lebih akurat, sehingga dapat digunakan oleh pihak manajemen dalam menentukan tarif dari produk atau jasa yang

ditawarkan oleh rumah sakit, selain itu juga dapat digunakan mengambil keputusan yang akurat dalam penganggaran dan perencanaan biaya. Adapun penggantian klaim dari BPJS sesuai dengan tipe rumah sakit dan diagnosis pasien tersebut adalah diagnosis primer atau diagnosis sekunder. Maka dari hal itu, masalah pengkodean juga sangat berpengaruh terhadap klaim dari BPJS tersebut.

Pada penelitian ini, subjek yang diambil memiliki 2 diagnosis diantaranya diagnosis primer yaitu cerebral infraction sedangkan diagnosis sekunder yaitu hemiparese. Sehingga pengklaiman tariff INA CBGs adalah cerebral infraction class II. Namun pada tahun 2015 hal ini menjadi pertimbangan BPJS sehingga pasien dengan diagnosis cerebral infraction dengan diagnosis sekunder hemiparese tidak dapat diklaim menjadi diagnosis cerebral infraction class II lagi, sehingga berubah menjadi cerebral infraction class I dengan besar tarif Rp. 3.684.900. Maka dari hal itu, laba yang didapatkan rumah sakit tidak terlalu besar dibandingkan dengan sebelumnya. *Unit cost* dapat digunakan pada perhitungan selain dapat menekan biaya, *unit cost* juga telah mencakup seluruh perhitungan aktivitas yang terjadi pada pasien stroke iskemik sehingga bisa dijadikan dasar penentuan dasar tarif rumah sakit

Menurut M Panella dkk (2013), tujuan dari *clinical pathway* adalah untuk meningkatkan outcome dengan memperbaiki mekanisme koordinasi perawatan dan menurunkan biaya, yang selanjutnya akan memberikan dampak positif pada mutu pelayanan kesehatan. Pemberlakuan *clinical pathway* dalam pelayanan kesehatan mutlak harus dilakukan karena merupakan protocol standar dari pengobatan penyakit sehingga diharapkan perawatan pasien menjadi maksimal dengan biaya yang efektif. Pada Rumah Sakir Muhammadiyah Yogyakarta *clinical pathway* stroke iskemik belum digunakan pada tahun 2014. Sehingga hal-hal dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penerapan *clinical pathway* pada tahun 2015.