

ANALISIS BIAYA SATUAN BERBASIS METODE *ACTIVITY BASED COSTING* PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI BANGSAL ARAFAH RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Danita Dwityana Gamalwan ¹, Firman Pribadi ²

¹ Mahasiswa Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, ² Dosen Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Latar Belakang: Pada pertengahan abad 20, angka kejadian stroke lebih dari 700.000 orang per tahun dan 150.000 orang meninggal karena penyakit stroke¹. Stroke *non hemoragik* (iskemik) merupakan klasifikasi stroke yang mempunyai angka kejadian yang tinggi. Pengobatan stroke digolongkan sebagai perawatan jangka panjang karena membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh, Pembiayaan perawatan stroke iskemik yang memiliki *Length of Stay (LOS)* yang lama dan biaya obat yang mahal, namun RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum memiliki biaya satuan untuk stroke iskemik yang berbasis aktivitas. Maka untuk itu penelitian ini bertujuan untuk menghitung biaya satuan pada penyakit stroke berbasis metode *Activity Based Costing*.

Metode: Jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif dengan rancangan studi kasus pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kasus yang dipilih adalah kasus dengan diagnosis stroke iskemik tanpa komplikasi penyakit kronis lainnya seperti Diabetes Mellitus.

Hasil dan Pembahasan : Hasil Perhitungan *unit cost* pasien Stroke Iskemik dengan metode ABC adalah Rp 1.731.117,07, yang terdiri dari biaya langsung yaitu sebesar Rp. 1.289.035 dan biaya *overhead* sebesar Rp 442.082,07. 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.

Kesimpulan dan Saran: Berdasarkan perhitungan *unit cost* untuk pasien Stroke Iskemik adalah sebesar Rp 1.731.117,07. Terdapat selisih Rp 236.432,93 dengan tarif yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan selisih sebesar Rp 4.932.482,93 dengan tarif INA CBG's. Maka dari hal tersebut, manajemen perlu melakukan evaluasi dan efisiensi biaya terutama untuk beban biaya *Indirect Resource Overhead* dan *Direct Resource Overhead*. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat mengaplikasikan *clinical pathway* stroke iskemik tersebut agar RS dapat menggunakan kendali mutu dan kendali biaya.

Kata Kunci: Stroke Iskemik, *Unit Cost*, ABC

PENDAHULUAN

Pada pertengahan abad 20, angka kejadian stroke lebih dari 700.000 orang per tahun dan 150.000 orang meninggal karena penyakit ini.¹ Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga (setelah penyakit dan kanker) dan penyebab kecacatan nomor satu.

Pengobatan stroke digolongkan sebagai perawatan jangka panjang karena membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh, apalagi biaya kesehatan yang semakin berat dirasakan oleh masyarakat.²

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit swasta yang telah menggunakan satu sistem pembayaran dengan berdasarkan INA CBGs. Pada sistem ini pemberi pelayanan ikut menanggung resiko finansial apabila tidak efisien dalam melaksanakannya. Permasalahan pelaksanaan INA CBGs, diantaranya terdapat selisih negatif pada kasus-kasus tertentu.³

Activity Based Costing merupakan metode yang menerapkan konsep-konsep akuntansi aktivitas untuk menghasilkan perhitungan harga pokok produk yang lebih akurat.⁴ Namun dari perspektif manajerial, sistem ABC menawarkan lebih dari sekedar informasi biaya produk yang akurat akan tetapi juga menyediakan informasi tentang biaya dan kinerja dari aktivitas dan sumber daya serta dapat menelusuri biaya-biaya secara akurat ke objek biaya selain produk, misalnya pelanggan dan saluran distribusi.

Adapun perumusan masalah yang dapat sebagai berikut:

1. Berapa *unit cost* pasien stroke iskemik yang dihitung dengan menggunakan metode *Activity-Based Costing* pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?
2. Apakah ada selisih antara *unit cost* pasien stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan metode *Activity-Based Costing* dengan tarif pada pasien stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

3. Apakah ada selisih antara *unit cost* pasien stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan metode *Activity-Based Costing* dengan tarif paket INA CBGs pada pasien stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai penetapan harga pokok sebagai penentuan biaya satuan perawatan pasien stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan *Activity-Based Costing system* karena stroke iskemik merupakan salah satu penyakit yang membutuhkan biaya yang besar karena lamanya *Length of Stay (LOS)* dan biaya obat yang mahal.

BAHAN DAN CARA

Jenis Penelitian

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif di sini bertujuan menggambarkan *unit cost* yang berhubungan dengan pelayanan rawat inap dengan pasien stroke iskemik dengan metode konvensional di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan metode *activity based costing*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan September-Desember 2015 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1 yang berada di jalan KH. Ahmad Dahlan No.20 Yogyakarta

Subyek dan Obyek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah kepala bagian keuangan, dokter spesialis saraf, kepala bangsal rawat inap, kepala bagian farmasi, apoteker, untuk memperoleh data yang komprehensif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Objek

penelitian ini adalah semua aktivitas yang terjadi pada perawatan pasien rawat inap dengan diagnosis stroke iskemik sampai pasien pulang dari rumah sakit.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien dengan diagnosis stroke iskemik rawat inap pada tahun 2014
2. Pasien merupakan peserta BPJS
3. Pasien merupakan pasien kelas III

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Pasien dengan diagnosis komplikasi Diabetes Mellitus

Variabel Penelitian

Pada penelitian ini variabel penelitiannya adalah biaya satuan akomodasi perawatan pasien stroke iskemik dan aktivitas di unit gawat darurat, Rawat Inap, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Bagian Keuangan dan kasir.

Instrumen Penelitian

Data dalam penelitian ini dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer berupa informasi langsung dari sumbernya dengan cara wawancara langsung dengan responden dan observasi terhadap aktivitas yang dilakukan. Data sekunder dilakukan dengan penelusuran dokumen berupa distribusi biaya operasional rumah sakit dan rekam medis.

1. Pedoman dokumentasi yaitu rekam medis, *clinical pathway* yang terkait dengan pelayanan pasien stroke iskemik.
2. Pedoman wawancara.

Wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan cara bertanya langsung atau berkomunikasi langsung dengan responden untuk memperoleh informasi mengenai isu yang diteliti.

- a. Responden yang diwawancara terdiri dari Kepala Bagian Keuangan, Dokter Spesialis Syaraf, Kepala Rekam Medis, Kepala Bangsal kelas 3 di RS PKU Muhammadiyah Unit 1 Yogyakarta.
 - b. Wawancara mendalam (*in-deep interview*) dilakukan dalam panduan wawancara yang sudah ditentukan ataupun pertanyaan yang bersifat spontan muncul saat *interview* berlangsung. Data yang diperoleh berupa gambaran umum mengenai RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta, sistem yang digunakan oleh rumah sakit dalam menentukan biaya perawatan pasien stroke dan identifikasi aktivitas yang dilakukan selama pasien dalam perawatan
- 3 Panduan observasi menggunakan *checklist* dalam *clinical pathway* berupa pengamatan secara langsung pada objek penelitian, yaitu aktivitas yang dilakukan selama perawatan

Analisis Data

Penelitian ini mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber yang berhubungan, seperti wawancara dengan bagian keuangan untuk mendapatkan gambaran tentang penetapan biaya dan tarif perawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Selain itu juga dilakukan wawancara untuk mendapatkan gambaran aktifitas yang dilakukan selama perawatan pasien stroke iskemik tanpa penyulit dengan Kepala Bagian Keuangan, Dokter Spesialis Saraf, Kepala Rekam Medis, Kepala Bangsal perawatan kelas 3 untuk mendapatkan gambaran aktivitas yang dilakukan selama perawatan pasien stroke. Melakukan wawancara bagian keuangan untuk mendapatkan biaya yang terkait. Adapun langkah-langkah sebagai berikut:

1. Aktifitas diidentifikasi dan didefinisikan berdasarkan *Clinical Pathway* melalui data primer (wawancara dan observasi sesuai CP) dan data sekunder.
2. Membuat daftar aktivitas dan penggerak aktivitas.

3. Klasifikasi aktivitas sebagai aktivitas primer dan aktivitas sekunder kemudian menggambarkan tugas yang menyebabkan aktivitas.

Data sekunder mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada (Sekaran, 2006). Pada penelitian ini yang termasuk data sekunder adalah berupa *clinical pathway* serta catatan keuangan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Dari hasil pengumpulan data-data primer dan sekunder di atas, langkah selanjutnya adalah pengolahan data biaya langsung dan tidak langsung selama perawatan pasien stroke iskemik yang merupakan alokasi biaya dari unit-unit (pelayanan, penunjang dan non medis). Data yang telah diolah kemudian dianalisis dengan metode *activity based costing* (ABC), hasil analisis tersebut kemudian dideskripsikan.

1. Menentukan *activity centers* pada unit yang terkait.
2. Menentukan kategori biaya dan *cost driver* masing masing kategori biaya
3. Membebaskan biaya langsung yang dikonsumsi pada perawatan pasien stroke iskemik.
4. Menentukan *activity centers* terkait perawatan pasien Stroke Iskemik tanpa penyulit yang terdapat pada *Clinial Pathways*.
5. Membebaskan biaya *overhead* kedalam masing masing *activity centers* dalam *clinical pathway*.
6. Menjumlahkan biaya langsung dan *overhead* yang terdapat dalam *clinical pathway*.
7. Membandingkan biaya dengan menggunakan penghitungan ABC dengan Biaya yang ditetapkan oleh rumah sakit. Menentukan kategori biaya pasien pada template *clinical pathway* yaitu kelompok biaya yang menimbulkan biaya perawatan pasien stroke iskemik.
8. Membandingkan biaya *unit cost* dengan tarif INA CBGs pada pasien kelas III rumah sakit tipe B.

HASIL

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 4.1 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
1. Thorax	Tindakan	1	96.800	96.800
2. 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 4.1 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. Spuit 5 cc one med	Pcs	2	740	1.480
6. 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 c, a=biaya total b=satuan c=harga satuan				

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 form, Instruksi Dokter	1	Aktivitas	2.937,1	2.937,1
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 Pemeriksaan penunjang Diagnosis Penjelasan medis Isi form Instruksi Dokter	1	Aktivitas	17.038	17.038
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)	Second Stage Cost Driver	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

Aktivitas Bangsal	Jumlah Transaksi ^(a)	Second Stage Cost Driver	Biaya <i>Indirect Resource Overhead</i> Peraktivitas	
			Harga Satuan (Rp)	Jumlah Transaksi (Rp)
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
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 pulang	1	Kegiatan	3.989.88	3.989.88
Total Biaya <i>Overhead</i>			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 Indirect Resource Overhead 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
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

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

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		

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 beban biaya langsung dalam perhitungan *unit cost* Perawatan Diagnosis Stroke Iskemik , biaya *direct resources overhead* dan *indirect resources overhead*.

Biaya langsung pada perhitungan unit cost perawatan pasien dengan diagnosis stroke iskemik adalah sebesar Rp. 1.289.035. Beban biaya overhead dalam perhitungan unitcost 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.

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%). Pasien stroke iskemik dengan LOS < dari 5 hari mampu menekan biaya yang ada karena semakin tinggi LOS maka biaya yang dikeluarkan semakin banyak.

Komponen biaya *Indirect Resources Overhead* pada penelitian ini yang dihitung terdiri dari *Labour related, Equipment related, Space related, Service related*. Biaya *Direct Resources Overhead* juga terdiri dari *Labour related, Equipment related, Space related* dan *service related* pada unit terkait. 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.

KESIMPULAN

Biaya satuan (*unit cost*) pasien rawat inap *Stroke Iskemik* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menggunakan metode *activity Based Costing* adalah Rp 1.731.117,07. Terdapat selisih antara *unit cost* metode ABC dengan tarif rumah sakit yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu sebesar Rp. 236.432,93 dimana *unit cost* dengan metode ABC lebih rendah dibandingkan tarif rumah sakit yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dan terdapat selisih antara *unit cost* metode ABC dengan tarif INA-CBG's yaitu sebesar Rp.

4.932.482,93 dimana *unit cost* metode ABC lebih rendah dibandingkan tarif INA CBG's.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, manajemen perlu melakukan evaluasi dan efisiensi biaya terutama untuk beban biaya *Indirect Resource Overhead* dan *Direct Resource Overhead*. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat mengaplikasikan *clinical pathway* stroke iskemik tersebut di tahun berikutnya agar RS dapat menggunakan kendali mutu dan kendali biaya. Manajemen juga perlu melakukan kontrol apabila *clinical pathway* tersebut telah di gunakan di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fagan,S.C. Hess, D.C.2008. Stroke dalam Dipiro J.T, Talbert, R.L Yee.G.C, Matzke, G, Wells. B.C&Pofey, L.M,2008, Pharmacotherapy. A Pathophysiologic Approach, seventh Edition, Appleton and Large New York.
2. Thabrany,2005. *Current Health Insurance Coverage in Indonesia Paper Presented in Asia-Pasific Summit on Health Insurance and Managed Care*, Jakarta May 22-26,2002.
3. Ratih Pratiwi sari, 2014, Perbandingan Biaya Riil dengan Tarif Paket INA CBGs dan analisis faktor yang mempengaruhi biaya riil pada pasien Diabetes Mellitus rawat inap Jamkesmas RSUP. DR.Sardjito Yogyakarta. Jurnal Spread April 2014 Volume 4 nomor 1.
4. Marismiati, 2011, '*Penerapan metode activity based costing system dalam menentukan harga*'. Jurnal Ekonomi dan Informasi Akuntansi, vol. 1, no. 1, hh 22-36.

5. Anton, 2005, *Activity based cost system sebagai dasar penentuan harga pokok tarif rawat inap di rumah sakit pku muhammadiyah yogyakarta*, skripsi S1, Fakultas Ekonomi, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
6. Baker, JJ, 1998, *Activity Based Costing and Activity Based Management for Health Care*. Gaithesburg, MD : Aspen Publisher, Inc.
7. Caplan L.R.200. *Caplan's Stroke : A Clinical Approach 3rd ed* Boston: Butterworth-Heinemann;2000
8. Fagan,S.C. Hess, D.C.2008. *Stroke dalam Dipiro J.T, Talbert, R.L Yee.G.C, Matzke, G, Wells. B.C&Pofey, L.M,2008, Pharmacotherapy. A Pathophysiologic Approach, seventh Edition, Appleton and Large New York.*
9. Hamka,f, 2010. *Analisis biaya satuan tindakan Sectio Ceesaria paket hemat A di Rumah Sakit X tahun 2009*, Tesis S2, Program Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia.
10. Kementerian Kesehatan, 2010. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
11. Wandu, 2007, *Analisis biaya di rumah sakit*, diakses pada tanggal 25 Januari 2013 di <http://irwandykapalawi.wordpress.com/2007/11/08/analisis-biaya-di-rumah-sakit/>