

# PENERAPAN METODE ACTIVITY BASED COSTING DALAM MENENTUKAN UNIT COST DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER PADA ANAK DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT I

**Nastiti Lestari , Ietje Nazaruddin**

*Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana*

*Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

*Yogyakarta, Indonesia*

Email: Inastiti@yahoo.co.id

**Abstrak** — *Latar Belakang* : Tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan lanjutan dilakukan dengan pola pembayaran *Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's)*. Besaran tarif riil RS yang tidak sama untuk diagnosis ICD menyebabkan rumah sakit harus melakukan pengelolaan keuangan dengan *cost effective*. Tingginya angka rawat inap kasus DHF anak di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan belum adanya data mengenai berapa *unit cost* perawatan DHF pada anak membuat peneliti merasa perlu untuk menghitung *unit cost* DHF dengan menggunakan metode *Activity Base Cost*. *Metode* : Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan rancangan penelitian observasi retrospektif. Penelitiannya dibatasi pada pasien anak usia 5-14 tahun. *Hasil dan Pembahasan* : Hasil perhitungan *unit cost* DHF pada anak dengan metode ABC adalah Rp. 2.233.575,-. Selisih dengan *Real cost* rumah sakit sebesar Rp. 997.975,- (-44%). Sedangkan tarif *INA-CBG's* adalah Rp. 2.517.800,- selisih Rp.284.225,- (12%) dengan *unit cost*. Perbedaan ini karena pada perhitungan *unit cost* dengan metode ABC terdapat pembebanan biaya *Overhead*, sedangkan selisih antara *unit cost* dengan tarif *INA-CBG's* karena perbedaan metode perhitungan yang digunakan. *Kesimpulan dan Saran*: Berdasarkan perhitungan, dapat disimpulkan *unit cost* DHF pada anak di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan metode ABC lebih tinggi dibandingkan dengan *Real Cost* namun lebih rendah jika dibandingkan dengan tarif *INA-CBG's*. Oleh karena itu manajemen sebaiknya melakukan evaluasi ulang untuk penetapan tarif perawatan DHF pada anak yang ada di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

**Kata Kunci** — *Activity-Based Costing, Dengue Haemorrhagic Fever, Anak, Unit Cost.*

## I. PENDAHULUAN

Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan dari pembiayaan kesehatan adalah mendorong peningkatan mutu, mendorong layanan berorientasi pasien, mendorong efisiensi, tidak memberikan reward terhadap provider yang melakukan over treatment, under treatment maupun melakukan adverse event dan

mendorong pelayanan tim. Dengan sistem pembiayaan yang tepat diharapkan tujuan diatas bisa tercapai<sup>1</sup>.

Dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional telah ditetapkan tarif pelayanan kesehatan. Tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan lanjutan dilakukan dengan pola pembayaran *Indonesian Case Base Groups*<sup>2</sup>.

Mulai tahun 2014 pemerintah Indonesia secara resmi memberlakukan sistem kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Di Indonesia, metode pembayaran prospektif dikenal dengan *Casemix (case based payment)* dan sudah diterapkan sejak tahun 2008. Sistem tersebut adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip atau sama dan biaya perawatan yang mirip atau sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan grouper berdasarkan ICD 9 dan ICD 10<sup>1</sup>.

Strategi penetapan tarif untuk layanan kesehatan merupakan suatu hal yang kompleks dan bervariasi karena harus memperhatikan banyak faktor yang menjadi pertimbangan. Dalam masa transformasi dan persiapan menjadi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), risiko pembiayaan jaminan kesehatan dan anggaran yang dibutuhkan untuk menjalankan system ini perlu diprediksi salah satunya dengan melakukan suatu kajian untuk menghitung perkiraan biaya yang akan dikeluarkan sehingga risiko ke depan yang terkait dengan aspek finansial dapat diantisipasi. Hal ini menyebabkan rumah sakit harus melakukan pengelolaan keuangan dengan *cost effective* agar tidak mengalami kerugian.

ABC (*Activity Based Cost*) system merupakan sebuah sistem informasi akuntansi yang mengidentifikasi bermacam-macam aktivitas yang dikerjakan dalam suatu organisasi dan mengumpulkan biaya dengan dasar sifat yang ada dari aktivitas yang digunakan untuk mengatasi kelemahan akuntansi biaya akuntansi tradisional. Sistem kerja Metode ABC banyak diterapkan pada perusahaan manufaktur, tetapi juga dapat diterapkan pada perusahaan jasa seperti rumah sakit<sup>3</sup>.

Metode ABC didesain sebagai sistem informasi biaya yang menyediakan informasi tentang data dan

memberdayakan manajemen serta karyawan dalam pengurangan biaya secara handal. Aktivitas adalah faktor utama timbulnya biaya. Oleh karena itu, manajemen organisasi kesehatan membutuhkan informasi lengkap tentang aktivitas yang bisa diketahui melalui Clinical pathway yang merupakan pedoman yang mencakup semua aktivitas pasien mulai saat masuk hingga keluar dari rumah sakit<sup>3</sup>.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk<sup>4</sup>. Demam berdarah dengue kebanyakan terjadi pada anak usia kurang dari 15 tahun<sup>5</sup>. Angka prevalensi Demam Berdarah pada anak (Usia < 14 tahun) di PKU Unit I Yogyakarta pada tahun 2014 rata-rata 16 kasus per bulan<sup>6</sup>.

Tingginya angka rawat inap kasus demam berdarah pada anak di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I dan belum adanya data mengenai berapa sebenarnya *unit cost* pada diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak membuat peneliti merasa perlu untuk menghitung *unit cost* diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan menggunakan metode *Activity Base Cost* mulai dari pasien masuk bangsal perawatan sampai pasien pulang untuk kemudian dibandingkan dengan *Real Cost* di Rumah Sakit dan tarif yang ditetapkan pada INA-CBG's. Dari latar belakang di atas maka didapatkan rumusan masalah:

1. Berapakah perhitungan *unit cost* untuk diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) di RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta?
2. Apakah ada selisih antara perhitungan *unit cost* diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) dengan *real cost* yang ditetapkan oleh RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta dan tarif INA-CBG's yang didapat oleh RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta?

## II. METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan penelitian observasi retrospektif. Pada penelitian ini ingin mendeskripsikan mengenai *unit cost* yang berhubungan dengan layanan perawatan pasien anak dengan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* yang dihitung menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC) pada pasien BPJS kelas III di RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta.

### B. Subyek dan Obyek Penelitian

Pada penelitian ini subjek penelitiannya adalah Kepala Bagian Keuangan, Dokter Spesialis Anak, kepala bangsal rawat inap Ibnu Sina yang merupakan bangsal khusus pasien anak, petugas administrasi seperti petugas pendaftaran, rekam medis, bagian mutu, bagian pemasaran

dan kesekretariatan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah I Yogyakarta.

Objek penelitiannya adalah aktivitas yang dilakukan untuk menghasilkan produk layanan jasa layanan Perawatan Diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada Anak di RS PKU Muhammadiyah I Yogyakarta. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah satu sampel. Dengan kategori sampel adalah pasien anak yang dirawat dengan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* di bangsal kelas III mulai dari pasien masuk IGD (Instalasi Gawat Darurat) sampai pasien keluar dari bangsal rawat inap Ibnu Sina, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien anak usia 5-14 tahun, diagnosa masuk dan keluar ICD-X A.4-13.1 (A.9.1) Infeksi non bakteri ringan. Kriteria eksklusi antara lain *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan komplikasi.

### C. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini variabel penelitiannya adalah biaya satuan akomodasi yang terjadi pada pasien anak yang mendapatkan Perawatan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* dan aktivitas di IGD (Instalasi Gawat Darurat) dan bangsal Rawat Inap Ibnu Sina Kelas III serta tarif INA-CBG's yang dibayarkan oleh BPJS untuk Diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada Anak untuk pasien bangsal kelas III di RS PKU Muhammadiyah I Yogyakarta.

### D. Instrumen Penelitian

1. Pedoman dokumentasi yaitu prosedur yang terkait dengan layanan perawatan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak yang dimiliki RS PKU Muhammadiyah I Yogyakarta.
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 anak, kepala IGD (Instalasi Gawat Darurat), kepala bangsal rawat inap Ibnu Sina, pegawai administrasi dan petugas BPJS di RS PKU Muhammadiyah I Yogyakarta.
- b. Wawancara mendalam 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 I Yogyakarta, gambaran umum mengenai sistem keuangan di RS PKU Muhammadiyah I Yogyakarta, sistem yang digunakan oleh rumah sakit dalam menentukan biaya layanan perawatan *Dengue Haemorrhagic Fever* pada pasien anak di bangsal rawat inap kelas III dan identifikasi aktivitas yang dilakukan pada layanan perawatan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever*

- pada anak mulai pasien masuk ke RS (IGD) sampai pasien pulang.
- Panduan observasi menggunakan *checklist* dalam *clinical pathway* berupa pengamatan secara langsung pada objek penelitian, yaitu aktivitas yang dilakukan selama pasien di rawat.

#### E. 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 layanan perawatan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak di bangsal perawatan kelas III RS PKU Muhammadiyah I Yogyakarta. Selain itu juga dilakukan wawancara dengan dokter spesialis anak untuk mendapatkan gambaran aktivitas yang dilakukan pada layanan perawatan diagnosis *Dengue Fever* pada anak serta mengenai sejauh mana *clinical pathway* yang ada diterapkan di lapangan. Wawancara langsung dilakukan juga kepada kepala instalasi Gawat Darurat (IGD), kepala bangsal perawatan pasien rawat inap, petugas administrasi untuk mendapatkan gambaran aktivitas yang dilakukan pada layanan perawatan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak serta pada petugas BPJS yang ada di RS untuk mengetahui berapa besar RS mendapatkan tarif penggantian dari BPJS. Peneliti juga

melakukan observasi langsung ke bangsal rawat inap kelas III pasien anak untuk mendapatkan data mengenai pelaksanaan perawatan pasien *Dengue Haemorrhagic Fever*, luas ruangan serta fasilitas yang ada. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

- Menentukan *activity centers* pada unit yang terkait.
- Menentukan kategori biaya dan *cost driver* masing-masing kategori biaya
- Membebaskan biaya langsung perawatan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak.
- Menentukan besarnya biaya *direct resource overhead* dan *indirect resource overhead* masing-masing aktivitas dengan menggunakan proposi waktu.
- Menentukan *activity centers* terkait perawatan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak yang terdapat pada *clinical pathway*.
- Membebaskan biaya *overhead* ke dalam masing-masing *activity centers* dalam *clinical pathway*.
- Menjumlahkan biaya langsung dan *overhead*.
- Membandingkan biaya dengan menggunakan perhitungan ABC dengan *real cost* yang ditetapkan oleh rumah sakit dan dengan tarif INA-CBG's yang dibayarkan ke Rumah Sakit.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Gambaran Subyek Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bagian Keuangan, Kepala Bagian IGD (Instalasi Gawat Darurat) serta kepala bangsal Anak Ibnu Sina di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Masing-masing subyek penelitian diberi kesempatan untuk mengemukakan pendapat tentang pelayanan *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak yang diberikan oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Mengenai sistem perhitungan yang diterapkan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk pelayanan *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak dengan metode konvensional yakni berdasarkan bahan habis pakai dan dari biaya tenaga kerjanya.

#### Penyajian Data Perawatan DHF Pada Anak

Proses perhitungan biaya satuan (*unit cost*) layanan perawatan DHF anak di IGD dan Bangsal dengan menggunakan metode ABC (*activity based costing*) dengan langkah-langkah sebagai berikut<sup>7</sup>:

- Menentukan *activity centres* pada unit yang terkait, biaya dan *cost driver* masing-masing kategori biaya.
- Membebaskan biaya langsung Perawatan DHF Anak

Biaya langsung yang muncul adalah biaya pemeriksaan laboratorium, akomodasi kamar dan biaya administrasi, jasa medis dokter spesialis dan dokter umum, serta obat dan bahan habis pakai yang dihabiskan selama perawatan pasien dengan diagnosis DHF pada anak.

Tabel 1. Biaya Langsung Layanan *Dengue Haemorrhagic Fever* Pada Anak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kategori biaya	Satuan	Jumlah satuan	Biaya satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
<b>Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)</b>				
Pendaftaran	Kali	1	11.250	11.250
Pemeriksaan Dokter Umum/IGD	Kali	1	31.500	31.500
Pasang Infus (IGD)	Kali	1	13.500	13.500
Pasang Spalk anak	Kali	1	4.500	4.500
Injeksi (IGD)	Kali	2	7.200	14.400
<b>Penunjang (Laboratorium)</b>				
Darah rutin	Kali	1	49.500	49.500
<b>Obat dan Bahan habis pakai (BHP) IGD</b>				
Infus set terumo	adult Pieces	1	15.030	15.030
IV Cath	24 Pieces	1	35.640	35.640
Sputi cc	Terumo 3	Pieces	4	3.600
Ringer 500 ml	Lactate Plabot	1	11.700	11.700
Leukomed Film	IV Pieces	1	3.240	3.240

Alkohol Swab	Pieces	2	450	9.00
Ranitidin injeksi	Ampul	1	3.510	3.510
Ondansetron 4mg/2ml	Ampul	1	8.730	8.730
<b>Pelayanan Ibnu Sina</b>				
Administrasi Rawat Inap	Aktivitas	1	55.350	55.350
Biaya kamar Ibnu Sina Kelas III	Hari	4	67.500	270.000
Visite dokter spesialis	Kali	4	63.000	252.000
<b>Laboratorium</b>				
Pemeriksaan Hematokrit	Kali	8	10.800	86.400
Pemeriksaan angka trombosit	Kali	8	9.900	79.200
Pemeriksaan anti dengue IG G-IGM	Kali	1	144.000	144.000
Dressing Infus	Kali	4	9.000	36.000
Injeksi	Kali	4	7.200	28.800
<b>Obat dan Bahan Habis Pakai Ibnu Sina</b>				
Sputit Terumo 3 cc	Pieces	12	3.600	43.200
Ringer Lactate 500ML	Plabot	10	11.700	117.000
Alkohol swab	Pieces	8	450	3.600
Ondansetron 4mg/2ml	Ampul	2	8.730	17.460
Ranitidin	Ampul	2	3.510	7.020
Paracetamol syr	Lag	2	2.610	5.220
<b>JUMLAH</b>				<b>1.363.050</b>

- c. Menentukan biaya overhead, baik biaya indirect resource maupun direct resource.

Tabel 2. Total Biaya Overhead RS PKU Muhammadiyah Tahun 2014

Unit Rumah Sakit	Biaya Overhead		Total Biaya Overhead <sup>(c)</sup> (Rp)
	Indirect Resource <sup>(a)</sup> (Rp)	Direct Resource <sup>(b)</sup> (Rp)	
Instalasi Gawat Darurat	8.835,43	43.732,06	52.567,49
Bangsala Ibnu Sina	36.309,46	172.842,56	209.152,02

ket : c=a+b, a= indirect resource, b= direct resource, c= total biaya overhead

- d. Menentukan activity centers terkait perawatan Dengue Haemorrhagic Fever pada anak yang terdapat pada clinical pathway dan dan membebaskan biaya overhead kedalam masing masing activity centers dalam clinical pathway.
- e. Menjumlahkan biaya langsung dan overhead yang terdapat dalam clinical pathway.
- Tahap terakhir dari perhitungan biaya satuan perawatan Dengue Haemorrhagic Fever pada anak dengan metode ABC menurut Baker (1998) adalah menjumlahkan semua biaya yang muncul yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Unit Cost Perawatan Diagnosis Dengue Haemorrhagic Fever Pada Anak di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014

Struktur Biaya	Biaya (Rp)	
Biaya Langsung Perawatan Diagnosis Dengue Haemorrhagic Fever		1.363.050
Biaya Overhead	Indirect Resource Overhead	Direct Resource Overhead
	Biaya overhead Perawatan Diagnosis Dengue Haemorrhagic Fever di Instalasi Gawat Darurat	43.732
Biaya overhead Perawatan Diagnosis Dengue Haemorrhagic Fever di Bangsal Ibnu Sina	142.000	675.957
		817.957
<b>Total Seluruh Biaya</b>		<b>2.233.575</b>

### Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa real cost yang dikenakan oleh pihak rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk perawatan pasien DHF anak sebesar Rp. 1.235.600, sedangkan perhitungan unit cost dengan menggunakan metode activity based costing sebesar sebesar Rp 2.233.575. Terdapat selisih negatif antara kedua unit cost tersebut sebesar Rp. 997.975. sedangkan untuk tarif penggantian INA-CBG's dari BPJS adalah Rp. 2.517.800 terdapat selisih positif baik dengan Real Cost maupun dengan Unit Cost. Perbandingan dapat dilihat di tabel berikut:

Tabel 4. Selisih Antara Unit Cost ABC, Real Cost RS PKU Unit I, dan Tarif INA CBG Klaim BPJS Kelas III Perawatan Dengue Haemorrhagic Fever pada Anak Tahun 2014

Unit Cost ABC (Rupiah)	Real Cost PKU (Rupiah)	Selisih (Rupiah)	(%)
2.233.575	1.235.600	997.975	44%
Unit Cost ABC (Rupiah)	Tarif INA CBG (Rupiah)	Selisih (Rupiah)	(%)
2.233.575	2.517.800	284.225	12%
Real Cost PKU (Rupiah)	Tarif INA CBG (Rupiah)	Selisih (Rupiah)	(%)
1.235.600	2.517.800	1.282.200	101%

Beban Biaya unit cost perawatan DHF pada Anak terdiri dari :

I. **Beban Biaya Langsung dalam Perhitungan *Unit Cost* Perawatan Diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever*.**

Beban biaya langsung pada perawatan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* anak adalah sebesar Rp. 1.363.050,00 yaitu sebesar 61% dari total beban biaya perawatan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* anak. Besarnya beban biaya langsung lebih dari setengah (50%) dari seluruh total biaya dihabiskan untuk bahan habis pakai dan obat-obatan, biaya pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk penegakan diagnosis dan *followup* perkembangan pasien secara berkala untuk kasus *Dengue Haemorrhagic Fever*, biaya visite dokter spesialis, biaya akomodasi kamar dan biaya administrasi, biaya tindakan keperawatan serta biaya lainnya.

Beban biaya yang paling besar dari biaya langsung dihabiskan untuk pemeriksaan laboratorium yaitu sebanyak Rp.359.100,00 yaitu sekitar 26% dari total biaya langsung. Banyaknya biaya yang dihabiskan untuk pemeriksaan laboratorium ini sudah disesuaikan dengan *Clinical Pathway* untuk diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* dan sudah disesuaikan dengan perjalanan alamiah penyakitnya yang ideal. Dimana pasien datang dengan demam hari ke-3 kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorium darah rutin untuk penegakan diagnosis, kemudian di bangsal rawat inap dilakukan pemeriksaan serologi IG-G dan IG-M untuk memastikan diagnosis dimana pemeriksaan serologi ini bisa terdeteksi mulai dari hari ke-4<sup>8</sup>, kemudian pemeriksaan rutin angka trombosit dan hematokrit dilakukan per 12 jam untuk kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* sehingga untuk LOS 4 hari dilakukan 8 kali pemeriksaan. Menurut penulis biaya langsung yang dikeluarkan sesuai dengan *Clinical Pathway* masih bisa di efektifkan di pemeriksaan laboratorium, karena jika keadaan pasien sudah membaik dan nilai Hematokrit dan angka trombosit sudah normal pemeriksaan rutin per 12 jam bisa diganti menjadi per 24 jam atau tidak perlu dilakukan pemeriksaan hematokrit dan angka trombosit lagi.

Beban biaya terbesar kedua dari biaya langsung dihabiskan untuk biaya akomodasi kamar rawat inap dan biaya administrasi yaitu Rp. 336.600,00 sekitar 24% dari total biaya langsung. Biaya akomodasi rawat inap mencakup biaya kamar (sewa bed), biaya makan (gizi) dan biaya laundry. Untuk biaya obat dan bahan habis pakai merupakan biaya terbesar ketiga dari biaya langsung yaitu sebesar Rp. 286.650,00 (21%) dari total biaya langsung, dimana dalam penelitian ini jenis obat yang dipakai sudah sesuai dengan formularium untuk pasien BPJS kelas III dan untuk dosis sudah dihitung sesuai dengan rata-rata berat badan ideal anak untuk usia 5 sampai 14 tahun sesuai dengan

kriteria inklusi objek penelitian dari penelitian ini, hal ini karena demam berdarah dengue kebanyakan terjadi pada anak usia kurang dari 15 tahun<sup>5</sup>.

Total biaya *overhead* untuk perawatan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak yaitu sebesar Rp. 870.500,00 yang terdiri dari Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) biaya *indirect resource overhead* yaitu sebesar Rp. 8.836,00 dan *direct resource overhead* yaitu sebesar Rp. 43.732,00. Pada unit bangsal Ibnu Sina biaya *indirect resource overhead* yaitu sebesar Rp. 142.000,00 dan *direct resource overhead* yaitu sebesar Rp. 675.957,00. Beban biaya *overhead* lebih kecil jika dibandingkan dengan biaya langsung pada perawatan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak yaitu sebesar 36% dari total biaya.

Komponen biaya *overhead* paling besar dihabiskan untuk biaya pegawai (*Labour-related*) untuk *indirect resource overhead*. Hal ini menunjukkan besarnya tanggungan pegawai pada unit-unit non fungsional di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jika dilihat dari data pegawai dimana jumlah pegawai yang ada di unit non fungsional mencapai 134 pegawai sekitar 30% dari total seluruh pegawai Rumah Sakit yang berjumlah 570 pegawai.

Sedangkan untuk beban biaya *direct resource overhead* terbesar juga dihabiskan untuk biaya pegawai, baik di Instalasi Gawat Darurat maupun di bangsal Ibnu Sina. Besarnya beban biaya pegawai di unit fungsional menurut penulis masih bisa dilakukan penghematan, karena jumlah perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak sebanding dengan jumlah tempat tidur yang ada di rawat inap, dimana jumlah perawat sebanyak 241 perawat dengan jumlah tempat tidur sebanyak 205 tempat tidur, hal ini tidak sesuai dengan permenkes No 340 tahun 2010 pasal 19 ayat 4 dimana perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3<sup>9</sup>, sedangkan perbandingan perawat di RS PKU dengan jumlah tempat tidur adalah 1:1.

2. ***Unit Cost* Perawatan Diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* melalui Perhitungan *Activity Based Costing*, *Real Cost* Perawatan Diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* dan Tarif INA-CBG's di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.**

Hasil perhitungan *unit cost* perawatan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* adalah Rp. 2.233.575,00 dan dari perhitungan *real cost* menggunakan kebijakan manajemen diperoleh Rp. 1.235.600,00. Sedangkan klaim dari INA-CBG's untuk pasien dengan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* sesuai dengan coding A-91 tarif kelas III untuk Rumah Sakit tipe B yang berada di Regional I adalah sebesar Rp. 2.517.800,00<sup>10</sup>.

Perhitungan *unit cost* perawatan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak dengan metode ABC yaitu sebesar Rp. 2.233.575,00 dengan biaya langsung yaitu sebesar Rp. 1.363.050,00 dan biaya *overhead* sebesar Rp.870.500,00, sedangkan *Real Cost* Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebesar Rp 1.235.600,00 sehingga didapatkan selisih negatif biaya sebesar Rp. 997.975,00 yang berarti *Real Cost* yang ditetapkan oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum mampu membiayai beban biaya operasional (biaya langsung) yang dihabiskan untuk perawatan pasien anak dengan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* maupun beban biaya *Overhead*.

Dari data diatas dapat diketahui bahwa *real cost* pada rumah sakit lebih rendah dibandingkan dengan *unit cost* yang dihitung dengan metode ABC. Dilihat dari biaya langsung yang dihabiskan dari perhitungan dengan metode ABC, biaya *real cost* juga lebih rendah hal ini jika ditelusuri dari komponen-komponen biaya *real cost* sebagian besar sudah sesuai dengan *Clinical Pathway* namun ada beberapa komponen biaya yang tidak dimasukkan ataupun komponen biayanya ada namun tidak tepat dalam hal jumlah atau kali perhitungan, terutama untuk obat-obatan dan bahan habis pakai banyak yang tidak masuk ke dalam rincian biaya dari komponen biaya. Selain itu antara *Real Cost* dan *Unit Cost* ada beberapa perbedaan dari pemeriksaan laboratorium yang dilakukan.

3. Tujuan dari *clinical pathway* adalah untuk meningkatkan outcome dengan memperbaiki mekanisme koordinasi perawatan dan akan menurunkan biaya, yang selanjutnya akan memberikan dampak positif pada mutu pelayanan kesehatan<sup>11</sup>. Pemberlakuan *clinical pathway* dalam pelayanan kesehatan mutlak harus dilakukan karena merupakan protokol standar dari pengobatan penyakit sehingga diharapkan perawatan pasien menjadi maksimal dengan biaya yang efektif. Pada Rumah Sakit PKU *clinical pathway* sudah diberlakukan, namun belum adanya kontrol apakah dilapangan hal tersebut sudah benar-benar diterapkan atau belum.

Metode ABC dapat membantu untuk mengurangi biaya yang tidak perlu secara lebih efektif dan mengurangi biaya yang tidak mempunyai nilai tambah bahkan menghapus biaya dari aktivitas yang tidak perlu melalui analisis aktivitas. ABC sistem dapat memberikan informasi untuk memaksimalkan sumber daya dan menghubungkan *cost* dan *performance* serta pengukuran outcome. Pengambil kebijakan dapat menggunakan informasi ABC sistem untuk meningkatkan efisiensi tanpa menimbulkan dampak negatif pada kualitas layanan

dan dapat pula meningkatkan kualitas layanan berkelanjutan<sup>7</sup>.

#### IV. SIMPULAN

Biaya satuan (*unit cost*) perawatan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* anak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* adalah Rp. 2.233.575,00.

Nilai *real cost* perawatan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* anak yang ditentukan oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah Rp 1.235.600,00, lebih kecil dibandingkan *unit cost* yang dihitung berdasarkan metode *Activity Based Costing*. Adapun selisih yang didapat sebesar Rp 997.975,00 (-44%). Sedangkan klaim INA-CBG's sebesar Rp 2.517.800,00 atau selisih Rp. 284.225,00 (+12%) dibanding *unit cost* metode *Activity Based Costing* dan Rp 1.282.200,00 (+101%) dibanding *real cost* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Permenkes, RI, 2014, *Undang-undang Nomor 27 Tahun 2014*, Menteri Kesehatan RI, Jakarta. program JKN.
- [2] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang *Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (Ina-Cbgs)*.
- [3] Bastian, Indra. 2008. *Sistem Akuntansi Sektor Publik*, Edisi 2, Jakarta: Salemba.
- [4] Jendela Epidemiologi Demam Berdarah Dengue. 2010. *Buletin Jendela Epidemiologi*.
- [5] Witayathawornwong, P. et al., 2012. *Severe Perinatal Dengue Hemorrhagic Fever*.
- [6] Bagian Rekam Medis. 2015. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- [7] Baker, J, J. 1998. *Activity Based Costing and Activity Based Management*. Desember 2008.
- [8] Levin, M.J. & Weinberg, A., 2009. *Infections : Virat & Rickettsial*. In Hay, W.W.
- [9] Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 340/Menkes/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- [10] Peraturan Menteri Kesehatan RI No 59 tahun 2014 tentang *Standar Tarif dalam Jaminan Kesehatan Nasional*.
- [11] Panella, M. Marchisio, S, St F Di, 2013. Reducing clinical variations with clinical pathways: do pathways work. *International Journal for Quality in HealthCare* Vol. 15 issue 6; April: 509–521. Pathways: [www.qld.gov.au/psg/pathways](http://www.qld.gov.au/psg/pathways). diakses tanggal 20 Desember.