

## **Cost Of Treatment Tonsilektomi Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Kajen Kabupaten Pekalongan Tahun 2015**

*Imam Prasetyo<sup>1</sup>, Sudiro<sup>2</sup>, Chriswardani S.<sup>2</sup>*

<sup>1)</sup> Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kab. Pekalongan, [imamludkajen@gmail.com](mailto:imamludkajen@gmail.com)

<sup>2)</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

*Title : Tonsillectomy Cost of Treatment in Surgery Department in Kajen Public Hospital at Pekalongan District in 2015*

### **Abstrak**

Tarif pelayanan RSUD Kajen yang dibebankan pada pasien umum saat ini dibuat berdasarkan perhitungan biaya operasional yang terjadi, seperti biaya jasa medis, bahan habis pakai, obat – obatan, kelas perawatan, dan sewa kamar operasi, tetapi belum menghitung seluruh komponen biaya yang terlibat untuk tindakan tonsilektomi. Pembuatan tarif belum memperhitungkan biaya – biaya yang tidak langsung. Perda Nomor 1 Tahun 2012, untuk tindakan tonsilektomi RSUD Kajen berdasarkan telusur di rawat inap biaya penanganan tonsilektomi adalah Rp 3.275.100,00 untuk kelas 3, sedangkan untuk klaim BPJS tindakan tonsilektomi kelas 3 di RS Regional 1 tipe C Rp 1.767.900,00; dalam hal ini masih ada selisih biaya antara besaran biaya yang seharusnya dikeluarkan untuk penanganan tonsilektomi dengan besarnya klaim dari BPJS. Seharusnya setiap pembiayaan perlu dihitung dengan baik sesuai dengan *clinical pathway* agar dapat ditetapkan *unit cost*nya sehingga dapat menjadi efektif dan efisien agar tercipta pelayanan kesehatan yang bermutu. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui besaran *unit cost* berbasis *clinical pathway* pada diagnosis tonsilektomi di RSUD Kajen.

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan melakukan studi kasus di RSUD Kajen. Perumusan *clinical pathway* dilakukan melalui rapat tim penyusun. Perhitungan *unit cost* dilakukan dengan metode *Activity Based Costing* (ABC), penetapan biaya lebih.

Hasil perumusan *clinical pathway* menunjukkan bahwa tahapan *pathway* diagnosis tonsilektomi adalah *admission* (pendaftaran), *diagnostic* (pemeriksaan), *therapy* (pengobatan)

& *follow up* (tindak lanjut). Dari perhitungan dengan metode ABC diperoleh *unit cost* diagnosis tonsilektomi sebesar Rp. 2.717.662,00. Hasil perhitungan analisis pemulihan biaya (*cost recovery rate*) diketahui bahwa CRR pada pasien umum sebesar 121% sedangkan pasien BPJS sebesar 65% hal ini menunjukkan bahwa untuk setiap pasien umum RSUD Kajen mendapatkan surplus sebesar 21% sedangkan untuk pasien BPJS RSUD Kajen mendapatkan minus sebesar 35%.

Rekomendasi manajerial yang dapat diberikan adalah: penyusunan *clinical pathway* kemudian implementasi konsep *final clinical pathway* tersebut sebagai *quality control* RSUD Kajen. Disarankan agar RSUD Kajen melakukan penelusuran biaya dan monitoring serta evaluasi kepatuhan *clinical pathway*.

Kata Kunci : *Unit Cost, Cost of Treatment, Clinical Pathway, Tonsilektomi*

Referensi : 10 (1990 – 2015)

### **Abstract**

*Kajen Public Hospital service tariffs which was charged by noninsurance patients based operational tariffs that happened, such as medical services cost, consumable materials, drugs, patient room, and surgery room rental but has not calculated all cost component that involved in tonsillectomy procedure. Tariffs arrangement has not calculated the indirect cost. Perda Nomor 1 Tahun 2012 for tonsillectomy procedure in Kajen Public Hospital based on an observation in ambulatory room, the tonsillectomy procedure cost was 3.275.100,00 for class 3, while BPJS claim for tonsillectomy procedure in class 3 type C first region hospital was Rp 1.767.900,00, in this case there was a gap between real cost which charged for tonsillectomy procedure with expense claim from BPJS. It was necessary to well calculated every financing based on clinical pathway in order to set up the effective and*

*efficient unit cost then the health service quality could improved. The study purpose was to analyse the unit cost based on clinical pathway in tonsillectomy procedure at Kajen Public Hospital.*

*The observational analytic research was a case study in Kajen Public Hospital. Clinical pathway formulation was done by committee meeting team. Unit cost calculation was done Activity Based Costing (ABC) method.*

*Clinical pathway formulation result was known that diagnosis pathway step of tonsillectomy was admission, diagnostic, therapy, and follow up. The calculation by ABC method was given that tonsillectomy unit cost was Rp. 2.717.662,00. Analysis of cost recovery rate was known that CRR in non insurance patients was 121% while BPJS insurance patient was 65%. This result showed that every non insurance patients of Kajen Public Hospital would get a surplus for about 21% while BPJS insurance patient would get a minus for about 35%.*

*The management recommendation for this study was an arrangement of clinical pathway then final clinical pathway implementation concent as a quality control of Kajen Public Hospital. It was suggested that Kajen Public Hospital need to do an observation, monitoring, and evaluation in clinical pathway obidience.*

*Keyword : Unit Cost, Cost of Treatment, Clinical Pathway, Tonsillectomy  
Bibliography : 10 (1990 – 2015)*

## **Pendahuluan**

Rumah sakit merupakan suatu bentuk organisasi yang unik dan kompleks, dan mempunyai sifat serta ciri dan fungsi khusus karena di dalamnya terdapat berbagai macam profesi yang terlibat untuk menghasilkan produk jasa pelayanan medis maka dalam perkembangannya baik ilmu dan teknologi harus dapat melihat berbagai aspek yang dapat mempengaruhi organisasi dalam memberikan pelayanan kesehatan.<sup>1</sup> Mutu pelayanan rumah sakit di Indonesia perlu terus ditingkatkan sehingga dapat sejajar dengan mutu layanan rumah sakit di negara – negara maju lainnya. Peningkatan mutu pelayanan tersebut dilakukan dengan setiap 3 (tiga) tahun sekali rumah sakit wajib mengikuti akreditasi rumah sakit sesuai ketentuan Pasal 40 Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009. Salah satu penilaian Standar Akreditasi Versi 2012

dilakukan survei pada Kelompok Standar Berfokus Pada Pasien tentang Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB) di mana salah satu penilaiannya meliputi ketersediaan dan kepatuhan Standar Prosedur Operasioanal, misalnya *informed consent* dan *clinical pathways*.<sup>2</sup>

Identifikasi aktivitas penanganan tonsilektomi bermanfaat untuk menentukan model dalam melakukan analisis terhadap biaya penanganan tonsilektomi. Hasil analisis biaya akan bisa menentukan besarnya biaya yang muncul selama proses penanganan tonsilektomi, sehingga Rumah Sakit akan dapat mengambil langkah lanjutan untuk mengantisipasi masalah pendanaan penanganan tonsilektomi tersebut. Analisis biaya dengan cara menelusuri aktivitas sebagai penyebab biaya inilah dalam akuntansi biaya dikenal sebagai analisis biaya dengan metode *Activity Based Costing* (ABC).<sup>3</sup> Untuk dapat menentukan besar koefisien efektivitas dan efisiensi pelayanan diperlukan sebuah penghitungan secara matang terhadap unit cost berbasis *Clinical Pathways* dengan medote analisis biaya berdasarkan *Activity Based Costing*.<sup>4</sup>

Dari hasil studi pendahuluan di RSUD Kajen, jumlah layanan tindakan tonsilektomi tahun 2012 – 2015 menempati posisi 5 teratas. Berdasarkan data tahun 2012 – 2015 di RSUD Kajen, jumlah tindakan tonsilektomi tanpa membedakan jenis tonsilektomi mengalami peningkatan setiap tahunnya dan terdapat 100 tindakan pada tahun 2015.

Dari segi pembiayaan, masih ada selisih biaya antara besaran biaya yang seharusnya dikeluarkan untuk penanganan tonsilektomi dengan besarnya klaim dari BPJS. Berikutnya adalah dalam pelaksanaan operasi tonsilektomi seharusnya menggunakan *Clinical Pathways* karena kasus tonsilektomi sering ditemui, menempati posisi 5 teratas, dan biayanya tinggi. Empat operasi teratas sebelumnya di RSUD Kajen telah memiliki *Clinical Pathways*. Dimana *Clinical Pathways* merupakan suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam

jangka waktu tertentu selama di rumah sakit.<sup>5</sup> Untuk dapat menentukan besar koefisien efektivitas dan efisiensi pelayanan diperlukan sebuah penghitungan secara matang terhadap *unit cost* berbasis *Clinical Pathways* dengan metode analisis biaya berdasarkan *Activity Based Costing*.<sup>6</sup>

Dari uraian latar belakang di atas, maka perlu dilakukan perancangan serta uji coba penerapan dokumen *Clinical Pathways* dan analisis biaya dengan metode *Activity Based Costing* apakah biaya yang dibebankan pada pasien tonsilektomi sudah dapat menutupi seluruh biaya dalam layanan tindakan bedah tersebut dan apakah biaya tersebut sudah efisien dan efektif dalam layanan tindakan tonsilektomi.

### Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional melalui survey menggunakan kuesioner, wawancara, dan observasi untuk mengetahui alur pelayanan tindakan tonsilektomi, serta biaya yang dikeluarkan untuk tindakan tonsilektomi kepada 10 responden.

### Hasil

*Inpatient Clinical Pathway* Diagnosi Tonsilektomi Versi RSUD Kajen  
Mekanisme Penyusunan

Penyusunan *draft inpatient clinical pathway* dilakukan dilakukan melalui teknik Rapat *Focus Group Discussion* yang dihadiri oleh 2 dokter spesialis THT, 1 Kabid Pelayanan Medis, serta seorang notulis. Rapat dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan dengan durasi waktu setiap pertemuan berkisar antara 60 – 120 menit. Tempat pertemuan adalah di Ruang Rapat dengan menggunakan media komputer dan LCD Projector. Setelah Tim Penyusun *Clinical Pathway* melakukan rapat sebanyak 3 kali, maka

tersusunlah *draft Inpatient Clinical Pathway* diagnosa Tonsilektomi.

*Hasil Pertemuan Tim Penyusun Clinical Pathway*

Pertemuan pertama mencari contoh atau acuan dalam penyusunan *clinical pathway* yang diambil dari Perhimpunan Dokter Spesialis Telinga hidung Tenggorokan Bedah Kepala Leher Indonesia. Pertemuan kedua membahas tentang *draft inpatient clinical pathway* berdasarkan contoh *clinical pathway* yang telah dipilih pada pertemuan pertama. Pertemuan ketiga membahas tentang kombinasi dari hasil pertemuan pertama dan kedua sehingga akan diperoleh *draft inpatient clinical pathway* Tonsilektomi beserta penatalaksanaan versi RSUD Kajen.

*Unit Cost* Berbasis *Clinical Pathway* Tindakan Tonsilektomi

Proses penghitungan biaya satuan tindakan tonsilektomi dengan menggunakan metode *activity based costing* dengan langkah-langkah sebagai berikut:<sup>7</sup>

1. Melakukan *activity centers* pada unit yang terkait, biaya, dan *cost driver* masing-masing kategori biaya.
2. Membebankan biaya langsung yang dikonsumsi pada tindakan tonsilektomi.
3. Menentukan besarnya biaya indirect resource overhead dan direct resource overhead yang dikonsumsi masing-masing aktivitas dengan menggunakan proporsi waktu pada layanan terkait yaitu Klinik THT, Instalasi Bedah Sentral, dan Bangsal Mawar.
4. Menentukan *activity center* terkait tindakan tonsilektomi yang terdapat pada *clinical pathway* dan membebankan biaya overhead ke dalam masing-masing *activity centers* dalam *clinical pathway*

Tabel 1 Biaya langsung tindakan Tonsilektomi RSUD Kajen tahun 2015

Kategori Biaya	Satuan	Jumlah Satuan	Biaya Satuan	Jumlah
<b>Pelayanan Poli</b>				
Pendaftaran	Aktivitas	1	12.500	12.500
Konsultasi spesialis THT	Tindakan	1	27.500	27.500
<b>Pelayanan IBS</b>				
Tindakan dokter spesialis THT	Tindakan	1	300.000	300.000
Tindakan dokter spesialis Anastesi	Tindakan	1	120.000	120.000
Alat	Alat	1	87.190	87.190
Sterilisasi alat	Alat	1	108.000	108.000
<i>Laundry</i>	Kg	6.3	5.000	31.500
<b>Obat dan bahan habis pakai</b>				
Braunol Sol	Cc	50	110	5.520
Kasa Lipat 5 X 7 X 16ply	Pcs	24	673	16.160
Handscoend St 6,5 Gamex	Pcs	1	14.880	14.880
Handscoend St 7,5 Gamex	Pcs	2	14.880	29.760
Catgut Pln 1 Resorba	M	2	13.960	27.920
Aquadest Opls 25cc	Flb	2	2.200	4.400
Sput Terumo 2,5 Cc	Pcs	1	2.960	2.960
Sput Terumo 5 Cc	Pcs	1	3.520	3.520
Ringer Lactate 500ml	Flb	1	9.520	9.520
Ondansetron 4mg/2ml Inj	Ampul	1	7.760	7.760
Ett Non Kingking 7 Rusch 0,3	Pcs	1	72.960	72.960
Fentanyl 0,05mg/Ml/2ml	Ampul	1	32.400	32.400
Ketorolac 30mg Inj	Vial	1	26.800	26.800
Recofol 20mg/Ml 0.65	Vial	1	63.680	63.680
Atracurium Hammeln 2,5mg/5ml	Vial	1	75.920	75.920
Tramadol Inj	Ampul	1	6.480	6.480
Forane 250 Ml	Cc	1	144.000	144.000
N2o 25 Kg	Cc	200	97	19.360
O2 Kap 6	Cc	200	11	2.160
Cefotaxime 1 G	Ampul	4	7.700	30.800
Ketorolac 30mg Inj	Vial	5	13.376	66.880
Aquadest Opls 25cc# 2Flb	Flb	2	2.200	4.400
<b>Materai</b>				
Visite dokter spesialis anastesi	Kunjungan	2	35.000	70.000
Visite dokter spesialis THT	Kunjungan	2	35.000	70.000
<b>Pelayanan Bangsal Mawar</b>				
Gizi (makan dan snack)	makan	2	25.200	50.400
<i>Laundry</i>	Kg	2	5.000	10.000
Admisitrasi rawat inap	aktivitas	1	58.500	58.500
<b>Penunjang</b>				
Darah Rutin	tindakan	1	44.000	44.000
Ppt	tindakan	1	45.600	45.600
Aptt	tindakan	1	45.600	45.600
Gula Darah Strip	tindakan	1	14.400	14.400
Hbsag (Rapid) Tes	tindakan	1	40.000	40.000
Thorax	tindakan	1	64.000	64.000
<b>Obat</b>				
Ringer Lactate 500ml	Flb	3	9.493	28.480
Cefixime Tab 100mg	Tab	10	2.880	28.800
Tramadol Cap 50mg	Tab	10	336	3.360
Total				1.940.650

Tabel 2 Biaya *indirect resource overhead* tindakan Tonsilektomi Klinik THT sesuai dengan *clinical pathway*

Aktivitas Klinik THT	Jumlah Transaksi	Cost Driver	Biaya <i>Indirect Resource Overhead</i> per Aktivitas	
			Harga Satuan	Jumlah Biaya
Penerimaan pasien	1	pasien	478	478
Pemeriksaan tanda vital	1	Aktivitas	796	796
Anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, penjelasan medis, isi form, instruksi dokter	1	Aktivitas	4.775	4.775
Pemberian resep dokter	1	Aktivitas	796	796
Pengisian administrasi pasien yang akan rawat inap	1	Aktivitas	2.388	2.388
Melakukan konsulan ke bagian dokter spesialis lain	1	Aktivitas	2.388	2.388
Mengantar pasien yang akan menjalani rawat inap	1	Aktivitas	3.183	3.183
Total biaya overhead				14.803

Tabel 3 Biaya *direct resource overhead* tindakan Tonsilektomi Klinik THT sesuai dengan *clinical pathway*

Aktivitas Klinik THT	Jumlah Transaksi	Cost Driver	Biaya <i>Direct Resource Overhead</i> per Aktivitas	
			Harga Satuan	Jumlah Biaya
Penerimaan pasien	1	pasien	63	63
Pemeriksaan tanda vital	1	Aktivitas	104	104
Anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, penjelasan medis, isi form, instruksi dokter	1	Aktivitas	626	626
Pemberian resep dokter	1	Aktivitas	104	104
Pengisian administrasi pasien yang akan rawat inap	1	Aktivitas	313	313
Melakukan konsulan ke bagian dokter spesialis lain	1	Aktivitas	313	313
Mengantar pasien yang akan menjalani rawat inap	1	Aktivitas	417	417
Total biaya overhead				1.941

Tabel 4 Biaya *indirect resource overhead* tindakan Tonsilektomi Bangsal Mawar sesuai dengan *clinical pathway*

Aktivitas Bangsal Mawar	Jumlah Transaksi	Cost Driver	Biaya <i>Direct Resource Overhead</i> per Aktivitas	
			Harga Satuan	Jumlah Biaya
Persiapan ruangan	1	Kegiatan	4.853	4.853
Menerima pasien baru	1	Kegiatan	1.618	1.618
Serah terima berkas	1	Kegiatan	971	971
Orientasi ruangan	1	Kegiatan	4.853	4.853
Pemasangan gelang identitas	1	Kegiatan	1.618	1.618

Tabel 4 Biaya *indirect resource overhead* tindakan Tonsilektomi Bangsal Mawar sesuai dengan *clinical pathway* (lanjutan)

Aktivitas Bangsal Mawar	Jumlah Transaksi	Cost Driver	Biaya <i>Direct Resource Overhead</i> per Aktivitas	
			Harga Satuan	Jumlah Biaya
Pemeriksaan tanda vital	5	Kegiatan	1.618	8.088
Pengkajian riwayat alergi, nyeri, risiko jatuh	5	Kegiatan	4.853	24.264
Pemasangan intra vena line	1	Kegiatan	4.853	4.853
Mengisi rekam medis (asuhan keperawatan)	5	Kegiatan	1.618	8.088
Persiapan pre operasi	1	Kegiatan	6.470	6.470
Penyiapan dan pemberian obat	3	Kegiatan	4.853	14.558
Observasi perdarahan	3	Kegiatan	1.618	4.854
Merawat luka	3	Kegiatan	4.853	14.559
Melakukan balance cairan	4	Kegiatan	1.618	6.470

Pengkajian fungsi saluran cerna	3	Kegiatan	1.618	4.853
Personal hygiene	5	Kegiatan	6.470	32.352
Pengisian rekam medis	5	Kegiatan	1.618	8.088
Melepas infus dan gelang identitas	1	Kegiatan	1.618	1.618
Mengembalikan kelebihan obat ke farmasi	1	Kegiatan	4.853	4.853
Kelengkapan pasien pulang	1	Kegiatan	3.235	3.235
Memberikan surat pengantar penyelesaian administrasi	1	Kegiatan	1.618	1.618
Mengantar pasien pulang	1	Kegiatan	4.853	4.853
Total				167.583

Tabel 5 Biaya *direct resource overhead* tindakan Tonsilektomi Bangsal Mawar sesuai dengan *clinical pathway*

Aktivitas Bangsal Mawar	Jumlah Transaksi	Cost Driver	Biaya <i>Direct Resource Overhead</i> per Aktivitas	
			Harga Satuan	Jumlah Biaya
Persiapan ruangan	1	Kegiatan	1.890	1.890
Menerima pasien baru	1	Kegiatan	630	630
Serah terima berkas	1	Kegiatan	378	378
Orientasi ruangan	1	Kegiatan	1.890	1.890
Pemasangan gelang identitas	1	Kegiatan	630	630
Pemeriksaan tanda vital	5	Kegiatan	630	3.149
Pengkajian riwayat alergi, nyeri, risiko jatuh	5	Kegiatan	1.890	9.448
Pemasangan intra vena line	1	Kegiatan	1.890	1.890
Mengisi rekam medis (asuhan keperawatan)	5	Kegiatan	630	3.149
Persiapan pre operasi	1	Kegiatan	2.519	2.519
Penyiapan dan pemberian obat	3	Kegiatan	1.890	5.669
Observasi perdarahan	3	Kegiatan	630	1.890
Merawat luka	3	Kegiatan	1.890	5.669
Melakukan balance cairan	4	Kegiatan	630	2.519
Pengkajian fungsi saluran cerna	3	Kegiatan	630	1.890
Personal hygiene	5	Kegiatan	2.519	12.597
Pengisian rekam medis	5	Kegiatan	630	3.149
Melepas infus dan gelang identitas	1	Kegiatan	630	630
Mengembalikan kelebihan obat ke farmasi	1	Kegiatan	1.890	1.890
Kelengkapan pasien pulang	1	Kegiatan	1.260	1.260
Memberikan surat pengantar penyelesaian administrasi	1	Kegiatan	630	630
Mengantar pasien pulang	1	Kegiatan	1.890	1.890
Total				65.254

Tabel 6 Biaya *indirect resource overhead* Tonsilektomi IBS sesuai dengan *clinical pathways*

Aktivitas Instalasi Bedah Sentral	Jumlah Transaksi	Cost Driver	Biaya <i>Indirect Resource Overhead</i> per Aktivitas	
			Harga Satuan	Jumlah Biaya
Identifikasi pasien	1	Kegiatan	3.331	3.331
Serah terima pasien dan berkas RM	1	Kegiatan	3.331	3.331
Cek persiapan alat dan bahan tindakan operasi	1	Kegiatan	3.331	3.331
Cek list pre operasi	1	Kegiatan	1.998	1.998
Cek persiapan alat dan bahan anastesi	1	Kegiatan	9.992	9.992
Melakukan time in, durante, time out	1	Kegiatan	9.992	9.992
Melaksanakan pembiusan oleh dokter spesialis	1	Kegiatan	9.992	9.992
Melaksanakan operasi	1	Kegiatan	19.983	19.983
Menulis laporan operasi	1	Kegiatan	3.331	3.331
Menulis instruksi post operasi	1	Kegiatan	3.331	3.331
Pemantauan pasien setelah operasi	1	Kegiatan	19.983	19.983
Keputusan keluar dari recovery room setelah	1	Kegiatan	3.331	3.331

dokter spesialis anastesi				
Melakukan pemanggilan ke ruangan untuk menjemput pasien	1	Kegiatan	1.332	1.332
Serah terima pasien dan berkas RM	1	Kegiatan	3.331	3.331
Total				96.586

Tabel 7 Biaya *direct resource overhead* Tonsilektomi IBS sesuai dengan *clinical pathway*

Aktivitas Instalasi Bedah Sentral	Jumlah Transaksi	Cost Driver	Biaya <i>Direct Resource Overhead</i> per Aktivitas	
			Harga Satuan	Jumlah Biaya
Identifikasi pasien	1	Kegiatan	6.334	6.334
Serah terima pasien dan berkas RM	1	Kegiatan	6.334	6.334
Cek persiapan alat dan bahan tindakan operasi	1	Kegiatan	6.334	6.334
Cek list pre operasi	1	Kegiatan	3.800	3.800
Cek persiapan alat dan bahan anastes	1	Kegiatan	19.002	19.002
Melakukan time in, durante, time out	1	Kegiatan	19.002	19.002
Melaksanakan pembiusan oleh dokter spesialis anastesi	1	Kegiatan	19.002	19.002
Melaksanakan operasi	1	Kegiatan	38.004	38.004
Menulis laporan operasi	1	Kegiatan	6.334	6.334
Menulis instruksi post operasi	1	Kegiatan	6.334	6.334
Pemantauan pasien setelah operasi	1	Kegiatan	38.004	38.004
Keputusan keluar dari recovery room oleh dokter spesialis anastesi	1	Kegiatan	6.334	6.334
Melakukan pemanggilan ke ruangan untuk menjemput pasien	1	Kegiatan	2.534	2.534
Serah terima pasien dan berkas RM	1	Kegiatan	6.334	6.334
Total				183.685

## 5. Menjumlahkan biaya langsung dan *overhead* yang terdapat dalam *clinical pathway*

Tabel 8 *Unit cost* Tonsilektomi

Struktur biaya	Biaya	
Biaya langsung tonsilektomi		1.940.650
Biaya <i>overhead</i>	<i>Indirect resource overhead</i>	<i>Direct resource overhead</i>
Klinik THT	14.803	1.941
Bangsas Mawar	167.683	65.254
Instalasi Bedah Sentral	96.586	183.685
Total		2.470.602

### Pembahasan

Beban Biaya dalam Perhitungan *Unit Cost* Tindakan Tonsilektomi

Dari perhitungan di atas didapatkan unit cost tindakan tonsilektomi dengan metode ABC sebesar Rp 2.470.602,00. *Unit cost* merupakan gambaran biaya yang harus disediakan oleh sebuah instansi dalam memberikan tindakan kesehatan pada masyarakat. Metode ABC didasarkan pada aktivitas yang mengkonsumsi biaya di mana unit cost yang dihasilkan mampu memberi informasi biaya dan mampu memberikan upaya efisiensi aktivitas yang dianggap sebagai pemborosan. Metode ABC adalah metode yang memfokuskan pada aktivitas

yang diyakini sebagai penyebab timbulnya biaya.<sup>8</sup>

Beban biaya unit cost tindakan tonsilektomi terdiri dari:

Beban biaya langsung dalam perhitungan *unit cost* tindakan tonsilektomi

Beban biaya langsung dalam tindakan tonsilektomi sebesar Rp 1.940.650,00 atau sebesar 78.55% dari total beban biaya tonsilektomi. Tingginya beban biaya langsung pada tindakan tonsilektomi dikarenakan biaya obat dan barang habis pakai sebesar Rp 807.200,00 (41% dari total biaya langsung), biaya jasa medis sebesar Rp 907.690,00 (46% dari total biaya langsung), dan beberapa tindakan prosedur rutin pre operasi, seperti

pemeriksaan darah rutin, Ppt, Aptt, Hbsag, dan thorax sebesar Rp 253.600,00 (13% dari total biaya langsung).

Biaya obat dan bahan medis habis pakai adalah beban biaya yang paling besar dalam keseluruhan tindakan tonsilektomi, namun bila ditelusur penggunaan obat dan bahan habis pakai sudah sesuai dengan formularium BPJS, yaitu menggunakan obat generik. Dalam hal ini tidak dapat dilakukan efisiensi biaya karena pemberian obat harus tepat dosis, tepat waktu, dan tepat jumlah. Kepatuhan dokter dalam memberikan obat sesuai dengan formularium BPJS sangat berpengaruh terhadap mutu tindakan dan efisiensi biaya di rumah sakit.<sup>9</sup>

Selain obat dan barang habis pakai, jasa medis dokter spesialis THT dan dokter spesialis anastesi juga mengkonsumsi beban biaya yang cukup besar, yaitu jasa medis konsultasi di Klinik THT, *visite pre* operasi, *visite post* operasi, prosedur operasi tonsilektomi, dan anastesi di IBS. Rumah sakit hanya memberikan jasa dokter untuk tindakan tonsilektomi sebesar 50% dari jasa medis pasien umum lainnya sehingga sudah tidak dapat dilakukan efisiensi dalam hal besarnya jasa medis.

Beban biaya *overhead* dalam perhitungan *unit cost* tindakan tonsilektomi

Beban biaya *overhead* pada tindakan tonsilektomi sebesar Rp 529.952,00 atau sebesar 21.45% dari total beban biaya tonsilektomi. Beban biaya tersebut terbagi dalam biaya *overhead* tonsilektomi Klinik THT sebesar Rp 16.744,00 atau sebesar 0.68%, Bangsal Mawar sebesar Rp 232.937,00 atau sebesar 9.43%, dan IBS sebesar 280.271,00 dari total biaya tonsilektomi.

*Biaya overhead* pada masing-masing unit terbagi menjadi *indirect* dan *direct resource overhead*. Pada Klinik THT biaya *indirect resource overhead* sebesar Rp 14.803,00 lebih besar dibandingkan dengan biaya *direct resource overhead*, yaitu sebesar Rp 1.941,00. Pada Bangsal Mawar biaya *indirect resource overhead* yaitu sebesar Rp 167.683,00, lebih besar dibandingkan dengan biaya *direct resource overhead* sebesar Rp 65.254,00. Pada unit IBS biaya *indirect resource overhead* sebesar Rp 96.586,00 lebih

kecil dibandingkan dengan *direct resource overhead* yaitu sebesar RP 183.685,00. Kecilnya biaya *overhead* dibandingkan dengan biaya langsung pada tindakan tonsilektomi dikarenakan konsumsi biaya depresiasi alat medis, non medis, dan gedung dikarenakan banyaknya tindakan dan jumlah pasien di rumah sakit.

Biaya *overhead* tonsilektomi paling besar dikonsumsi oleh biaya *indirect resource overhead* yang merupakan pembebanan biaya unit non fungsional. Lebih besarnya biaya pada *indirect resource overhead* dibandingkan dengan *direct resource overhead* mencerminkan besarnya biaya unit non fungsional. Biaya *indirect resource overhead* non fungsional yaitu direksi, diklat, penunjang, pengadaan, satpam, dll. Banyaknya biaya yang dikonsumsi diakibatkan oleh banyaknya pegawai non fungsional yang berada di RSUD Kajen yaitu sebesar 107 dari 223 total pegawai sebesar 48% dari total pegawai.

Biaya yang dikonsumsi oleh *direct resource overhead* sebagian besar mencerminkan biaya pegawai yang langsung bersentuhan dengan pasien sebagai perawat. Dalam perhitungan *unit cost* ini biaya *direct resource overhead* lebih kecil dibandingkan *indirect resource overhead* di Klinik THT dan Bangsal Mawar.

Tarif tindakan tonsilektomi melalui perhitungan *activity based costing*, *real payment*, dan tarif INA CBG Tonsilektomi

Hasil perhitungan *unit cost* tindakan tonsilektomi dengan menggunakan metode *activity based costing* adalah Rp 2.464.022,00 dan dari perhitungan tarif (*unit cost* + margin) menggunakan kebijakan manajemen dengan laba sebesar lebih 10% diperoleh kisaran tarif Rp 2.717.662,00. Penghitungan *unit cost* tonsilektomi dengan metode ABC yaitu sebesar Rp 2.717.662,00 dengan biaya langsung sebesar Rp 1.940.650,00 dan biaya *overhead* sebesar Rp 529.952,00. Sedangkan klaim tarif BPJS kelas III RS Tipe C sebesar Rp 1.767.900,00, yang berarti hanya mampu membiayai sebagian beban biaya operasional (biaya langsung) yang berarti pula bahwa besarnya tarif INA CBG tidak dapat digunakan untuk investasi rumah sakit. Dalam penghitungan tarif tidak semua pencetus biaya

menggunakan margin 10%, jenis pencetus biaya itu adalah materai dan pendaftaran. Materai dan pendaftaran tidak menghitung margin sama sekali.

Berdasarkan hasil perhitungan dan analisis di atas selanjutnya dilakukan analisis perbandingan antara *unit cost* dan *patient real payment* untuk dapat menentukan tingkat pemulihan biaya (CRR). Tingkat pemulihan biaya tersebut nantinya akan terbagi untuk pasien umum dan pasien BPJS, yaitu sebagai berikut:

CRR pasien umum

Rumus menghitung CRR pada pasien umum adalah sebagai berikut:

$$CRR \text{ Pasien Umum} = \frac{\text{Patient Real Cost}}{\text{Unit Cost}} \times 100\%$$

$$CRR \text{ Pasien Umum} = \frac{\text{Rp 3.275.100}}{\text{Rp 2.717.662}} \times 100\%$$

$$CRR \text{ Pasien Umum} = 121 \%$$

Dari data di atas diketahui bahwa tingkat pemulihan biaya untuk pasien umum adalah sebesar 121%. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata surplus yang diperoleh untuk setiap pasien umum adalah 21% dari nilai *unit cost*.

CRR pasien BPJS

Rumus menghitung CRR pada pasien BPJS adalah sebagai berikut:

$$CRR \text{ Pasien BPJS} = \frac{\text{Tarif BPJS}}{\text{Unit Cost}} \times 100\%$$

$$CRR \text{ Pasien BPJS} = \frac{\text{Rp 1.767.900}}{\text{Rp 2.717.662}} \times 100\%$$

$$CRR \text{ Pasien BPJS} = 65 \%$$

Dari data di atas diketahui bahwa tingkat pemulihan biaya untuk pasien BPJS adalah sebesar 65%. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata minus yang diperoleh untuk setiap pasien BPJS adalah 35% dari nilai *unit cost*.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Septianis (2009). Berdasarkan hasil penelitian mengenai kesesuaian biaya tindakan medik operatif terhadap tarif INA DRG pada program Jamkesmas di RS Mohamad Husein Palembang diperoleh kesimpulan bahwa biaya tindakan medik operatif yang dilakukan di RS Mohammad Husein Palembang 89.6% tidak sesuai dan lebih besar dari tarif INA DRG.<sup>10</sup>

Rekomendasi Manajerial

Dari hasil penelitian di atas diketahui bahwa nilai CRR pada pasien BPJS hanya 65% dari *unit cost* yang menunjukkan bahwa tarif BPJS untuk kelas III belum mencukupi untuk menutup *unit cost*. Tahap pertama dalam penelitian ini adalah menyusun *inpatient clinical pathway tonsilektomi* oleh tim penyusun berdasarkan *evidence based clinical pathway* Perhati. Setelah *inpatient clinical pathway* tonsilektomi telah selesai disusun diperlukan konfirmasi dari pakar atau konsultan di bidang ilmu yang sesuai dengan *clinical pathway*.

Tahap selanjutnya adalah pengimplementasian *clinical pathway* tonsilektomi. Dalam melakukan upaya tersebut diperlukan sebuah strategi atau tahapan rencana agar proses implementasi berjalan dengan lancar. Strategi rencana dalam implementasi *clinical pathway* yang dilakukan di RSUD kajan adalah sebagai berikut: melakukan sosialisasi, membuat surat keputusan direktur yang diharapkan dapat memaksa untuk melaksanakan dan mengimplementasikan *clinical pathway* yang telah disusun dan disepakati bersama, menerapkan *reward and punishment* (*reward* kepada dokter dan paramedis yang mengelola pasien diagnosis tonsilektomi sesuai dengan kriteria di dalam *clinical pathway* dengan diusulkan ke direktur masuk ke dalam Penilaian Kerja Profesional Dokter (*Ongoing Profesional Performance Evaluation*), di mana ketaatan hari rawat, pemeriksaan penunjang yang dilakukan, dan penggunaan obat sesuai formularium dimaksudkan dalam indeks peningkatan kinerja dokter dan *punishment* bagi dokter dan paramedis yang mengelola diagnosis tonsilektomi menyimpang jauh dari *clinical pathway* yang telah ditetapkan), dan setelah *inpatient clinical pathway* telah berhasil diimplementasikan, maka tahap terakhir adalah melakukan fungsi monitoring dan evaluasi.

## Kesimpulan

Hasil perumusan *clinical pathway* menunjukkan bahwa tahapan *pathway* diagnosis tonsilektomi adalah *admission* (pendaftaran), *diagnostic* (pemeriksaan), *therapy* (pengobatan) & *follow up* (tindak

lanjut). Dari perhitungan dengan metode ABC diperoleh *unit cost* diagnosis tonsilektomi sebesar Rp. 2.717.662,00. Hasil perhitungan analisis pemulihan biaya (*cost recovery rate*) diketahui bahwa CRR pada pasien umum sebesar 121% sedangkan pasien BPJS sebesar 65% hal ini menunjukkan bahwa untuk setiap pasien umum RSUD Kajen mendapatkan surplus sebesar 21% sedangkan untuk pasien BPJS RSUD Kajen mendapatkan minus sebesar 35%. Rekomendasi manajerial yang dapat diberikan adalah: penyusunan *clinical pathway* kemudian implementasi konsep *final clinical pathway* tersebut sebagai *quality control* RSUD Kajen. Disarankan agar RSUD Kajen melakukan penelusuran biaya dan monitoring serta evaluasi kepatuhan *clinical pathway*.

#### Daftar Pustaka

1. Ikhsan, Arfan, Dharmanegara, dan Ida Bagus Agung. *Akuntansi dan Manajemen Keuangan Rumah Sakit*, Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010.
2. UU RS NO 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. Baker, J.J. *Activity Based Costing and Activity Based Management for Health Care*. Gaithesburg, MD : Aspen Publisher, Inc; 1998.
4. Mahdi Javid, Mohammad Hadian. *Application of The Activity Based Costing Method for Unit Cost Calculating in a Hospital*. Global Journal of Health Science; 2015.
5. Firmanda. Dody. *Penyusunan Clinical Pathway sebagai Dasar Penentuan Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Menyongsong Pelaksanaan SJSN Dan Akreditasi Rumah Sakit Versi Baru*. Surabaya: FKM UNAIR; 2012.
6. Zohren Kazemi, Hassan Amirabadi. *Activity Based Costing: A Practical Model for Cost Price Calculation in Hospital*. Indian Journal of Science and Technology; 2015.
7. Cokins, G. Helbing, J. Stration, A. *Sistem Activity Based Costing: Pedoman Dasar Bagi Manager*. Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo; 1990.
8. Mulyadi, *Activity Based Cost Sy. Sistem Informasi Biaya u..... Pengurangan Biaya*, UPPAMP YKPN, Yogyakarta, 2003.
9. Alatas, H. *Peran Dokter Spesialis dalam Efisiensi Pelayanan Pasien Jamkesmas Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. Tesis. Purwokerto: Universitas Jendral Soedirman; 2002.
10. Septianis, Dwi. Alwi, Masnir, Misnaniarti. *Perbandingan Biaya Pelayanan Tindakan Medik Operatif terhadap INA DRG pada Program Jamkesmas di Rumah Sakit Mohammad Husein Palembang*; 2009.