

**PERHITUNGAN *UNIT COST* TINDAKAN HEMODIALISIS TANPA
PENYULIT DENGAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING*
DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS GADJAH MADA TAHUN 2014**

TESIS

Diajukan Guna Memenuhi Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata 2

PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT



**Diajukan Oleh:
INDAH SUHERTANTI
20121030086**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2016

LEMBAR PENGESAHAN

USULAN PENELITIAN

PERHITUNGAN *UNIT COST* TINDAKAN HEMODIALISIS TANPA
PENYULIT DENGAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING* DI RS UGM
TAHUN 2014

Diajukan Oleh:
INDAH SUHERTANTI
20121030086

Pembimbing

DR. Ietje Nazaruddin, SE., MM

Tanggal 25 Mei 2016

TESIS

**PERHITUNGAN *UNIT COST* TINDAKAN HEMODIALISIS TANPA
PENYULIT DENGAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING* DI RS UGM
TAHUN 2014**

**Diajukan Oleh:
INDAH SUHERTANTI
20121030086**

Tesis ini telah dipertahankan dan disahkan di depan
Dewan Penguji Program Studi Manajemen Rumah Sakit
Program Pasca Sarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Tanggal 20 Mei 2016

Yang terdiri dari

DR. Firman Pribadi Santoso, SE., MSi
Ketua Tim Penguji

DR. Ietje Nazaruddin, SE., MM
Anggota Tim Penguji

Mariska Urhmila, SE., M.Kes
Anggota Tim Penguji

Mengetahui,
Ketua Program Studi Manajemen Rumah Sakit
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini bukan merupakan hasil plagiat karya orang lain, melainkan hasil karya saya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila di kemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini adalah milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia.

Yogyakarta, 25 Mei 2016

Yang Membuat Pernyataan:

INDAH SUHERTANTI

20121030086

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas kuasa-Nya kami bisa menyelesaikan tesis ini. Sebuah proses belajar yang menyenangkan dan bermanfaat bagi kami tentunya dan mudah-mudahan bagitu pula bagi semua pihak yang telah membantu penyusunan tesis ini. Doa khusus kami supaya hasil tesis ini bermanfaat pula bagi pengelola rumah sakit sehingga kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga meningkat dan pada akhirnya secara tidak langsung kami bisa berkontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesembuhan pasien ginjal yang sekarang ini jumlahnya sudah cukup banyak.

Kelancaran penelitian kali ini tentunya bukan tanpa kekurangan sehingga masukan saran sungguh kami harapkan untuk perbaikan ke depannya. Pengendalian perilaku operator dan pasien merupakan kondisi yang belum dikendalikan dalam penelitian kali ini sehingga ke depan diperlukan penelitian yang lebih akurat dengan pengendalian unit biaya yang kurang terkontrol.

Ucapan terimakasih pada beberapa pihak berikut ini atas segala kerelaannya membantu menyusun tesis ini:

1. DR. Dr. Erwin Santosa, Sp.A selaku ketua program studi manajemen rumah sakit
2. DR. Ietje Nazaruddin, SE., MM selaku dosen pembimbing yang telah banyak mentransfer ilmunya, semoga menjadi amal jariyah bagi Bu Ietje dan keluarga
3. DR. Fiman Pribadi Santosa, SE., MSi dan Ibu Mariska, SE., M.Kes selaku penguji
4. Prof. Dr. H. Arief Faisal, Sp. Rad (K) selaku direktur utama RS UGM
5. DR. Drg. Julita Hendartini, M.Kes selaku direktur Umum, SDM, Akademik dan Riset RS UGM dan selaku pembimbing dan motivator untuk selalu berfikir maju meraih cita-cita kami. Mudah-mudahan selalu diberkahi Allah SWT dan diberi kemudahan dalam segala hal.
6. DR. Setiyono Miharjo, SE, Akt., MBA selaku direktur keuangan RS UGM

7. Drs. Haryono, Ak., MCom selaku Plt. Direktur Keuangan RS UGM yang telah memberikan masukan untuk penelitian kami
8. DR. Arief Budiyanto, Sp. KK selaku direktur SDM dan Akademik yang telah membantu terselenggaranya proses ujian kami di RS UGM
9. Prof. DR. Sunartini Hapsara, Sp. A (K) selaku direktur pelayanan medik RS UGM
10. dr. Nurwestu Rusetiyanti, Sp. KK., M.Kes selaku kepala bagian Akademik dan Riset RS UGM yang telah memberikan kemudahan perijinan untuk kelancaran penelitian kali ini
11. Bapak dr. H. Sunartono, M.Kes dan Ibu Nanik Hermawati tercinta yang tanpa lelah selalu membimbing, melindungi dan memberi semangat. Barokalloh untuk semua ketulusan kasih sayang Bapak dan Ibu.
12. Bapak Yudi Sukmanajaya, SE, yang selalu memberikan motivasi spiritual. Mudah-mudahan pernikahan kita barokah.
13. Permata hatiku Arina Zulfa Nashita, mudah-mudahan umi bisa menjadi teladan bagimu.
14. Mama Yun untuk semua doa yang telah diberikan. Mudah-mudahan mama selalu sehat.
15. Adik-adikku Tika, Aji, Ina yang selalu memberikan dukungan.
16. Seluruh civitas hospitalia RS UGM yang telah membantu penyelesaian tesis ini dan untuk semua pihak yang telah membantu penyusunan tesis ini dan tidak dapat kami sebutkan satu per satu, mudah-mudahan selalu dilindungi Allah SWT

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran	x
Intisari	xi
<i>Abstract</i>	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Telaah Pustaka	7
B. Penelitian Terdahulu	18
C. Keaslian Penelitian	21
D. Landasan Teori	22
E. Kerangka Konsep	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	29
B. Subyek dan Obyek Penelitian	29
C. Definisi Operasional	29
D. Instrumen Penelitian	30
E. Analisa Data.....	30
F. Etika Penelitian.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Gambaran Umum RS UGM	31
B. Hasil Penelitian.....	34
C. Pembahasan	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	52
C. Keterbatasan Penelitian.....	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian	27
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian.....	28
Gambar 3. Alur Penatalaksanaan Hemodialisis di RS UGM.....	38

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tarif Hemodialisis Pasien Umum di RS UGM.....	3
Tabel 2. Jumlah Tindakan Pasien Hemodialisis RS UGM Tahun 2013.....	35
Tabel 3. Jumlah Tindakan Pasien Hemodialisis RS UGM Tahun 2014.....	35
Tabel 4. Kenaikan Jumlah Tindakan Hemodialisis di RS UGM (Tahun 2013-2014).....	35
Tabel 5. Biaya <i>Direct Tracing</i> Hemodialisis RS UGM.....	39
Tabel 6. <i>Activity Centre</i> Tindakan Hemodialisis Tanpa Penyulit di RS UGM.....	40
Tabel 7. Kategori Biaya <i>Indirect Resources Overhead</i>	41
Tabel 8. Pembebanan <i>Indirect Resources Overhead</i> di Unit Fungsional RS UGM.....	42
Tabel 9. <i>Indirect Resources Overhead</i> Pada Unit Fungsional Khusus di RS UGM	43
Tabel 10. Total Biaya <i>Direct Resources</i> Hemodialisis RS UGM Tahun 2014.....	44
Tabel 11. Total Biaya <i>Overhead</i> di Unit Hemodialisis.....	45
Tabel 12. Pembebanan Biaya <i>Overhead</i> ke Aktivitas di Unit Hemodialisis Untuk Dialiser Baru.....	46
Tabel 13. Pembebanan Biaya <i>Overhead</i> ke Aktivitas di Unit Hemodialisis Untuk Dialiser Re Use.....	46
Tabel 14. Unit Cost Hemodialisis di RS UGM Tahun 2014	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Site plan ruang hemodialisis RS Akademik UGM	63
Lampiran 2. Depresiasi Aset.....	64
Lampiran 3. Biaya <i>Direct Cost</i> Hemodialisis RS UGM Tahun 2014.....	65

INTISARI

PERHITUNGAN *UNIT COST* TINDAKAN HEMODIALISIS TANPA PENYULIT DENGAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING* DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS GADJAH MADA TAHUN 2014

Indah Suhertanti, Ietje Nazaruddin

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

LATAR BELAKANG: Rumah Sakit yang ada di Propinsi DIY sekarang ini daftar tunggu pasien hemodialisisnya semakin panjang. Jumlah penyedia layanan hemodialisis mengalami peningkatan setiap tahunnya. Seorang pasien gagal ginjal yang stadium lanjut biasanya membutuhkan dua-tiga kali cuci darah setiap minggunya. Terjadi perubahan metode pembiayaan biaya kesehatan dari sistem pembayaran '*fee for service*' menjadi sistem asuransi kesehatan dengan sistem klaim paket diagnosa. Depkes (2003) menyatakan bahwa Metode ABC paling baik namun sulit dilakukan. Penelitian terkait *unit cost* hemodialisis yang akurat di RS UGM penting untuk beberapa alasan diantaranya: (1) Penyesuaian antara kebutuhan rumah sakit dan pasien serta penyedia jaminan kesehatan, (2) Perubahan sistem pembiayaan layanan kesehatan dari *fee for service* menjadi sistem jaminan kesehatan metode paket biaya berbasis diagnosa, (3) Peningkatan jumlah penyedia layanan hemodialisis yang berarti peningkatan persaingan di bidang rumah sakit, (4) Hemodialisis merupakan layanan unggulan RS UGM, (5) Mesin hemodialisis yang ada di RS UGM merupakan milik rumah sakit sehingga harus diperhatikan biaya pemeliharannya, (6) Kepentingan pengambilan keputusan internal rumah sakit terutama terkait penentuan tarif, penentuan jasa pelayanan, prioritas belanja, kerjasama operasional alat dan program efisiensi rumah sakit.

METODE: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Kelengkapan data yang dibutuhkan dalam penelitian yaitu data keuangan, jumlah tindakan dan aset.

HASIL: *Unit cost* metode ABC tindakan hemodialisis baru sebesar Rp1.340.026,- dan hemodialisis re use sebesar Rp1.166.639,-. Setelah dikurangi subsidi dari APBN maka *unit cost* hemodialisis RS UGM tahun 2014 menjadi Rp891.725,- untuk dialiser baru dan Rp718.338,- untuk dialiser re use.

KESIMPULAN: *Unit Cost* metode ABC tanpa subsidi untuk tindakan hemodialisis di RS UGM tahun 2014 lebih besar dari *unit cost* rumah sakit dan pembiayaan dari penyedia jaminan kesehatan BPJS. *Unit Cost* metode ABC untuk tindakan hemodialisis dengan subsidi di RS UGM tahun 2014 adalah lebih besar dari *unit cost* rumah sakit namun lebih kecil dari pembiayaan penyedia jaminan kesehatan BPJS. Subsidi membantu menutup *unit cost* rumah sakit.

KATA KUNCI: *Unit Cost*, Hemodialisis, ABC

ABSTRACT

UNIT COST IN REGULAR HEMODIALYSIS BY USING ACTIVITY BASED COSTING METHOD IN GADJAH MADA UNIVERSITY HOSPITAL 2014

Suhertanti, Indah and Nazaruddin, Ietje

BACKGROUND: Number of hemodialysis provider is increasing significantly. There is also a shift in health payment method from 'fee for service' into health national social security system based on diagnostic package. Indonesian Health Ministry (2003) said that ABC is the best method but the most difficult. Study about unit cost in hemodialysis was important for several reasons: (1) adjusting with insurance coverage, (2) shifting in health payment system from 'fee for service' to health national social security system, (3) tight hospital competition, (4) hemodialysis is one of the main service provided by Gadjah Mada University Hospital, (5) Hemodialysis machines are belong to the hospital thus need maintenance cost (6) Supporting management decision making to increase the service quality in effective and efficient method.

METHOD: This study is a descriptive quantitative study. Data needed for this study were financial, asset and number of patient.

RESULT: Unit cost of regular hemodialysis using ABC method in 2014 was Rp1.340.026,-for new dialyzer and Rp1.166.639,-for re-use dialyzer. After government subsidy, unit cost for hemodialysis was Rp891.725,-for new dialyzer and Rp718.338- for re use.

CONSLUSION: Unit Cost by using ABC method before subsidy for hemodialysis in GMU hospital was higher than hospital unit cost and health national social security system tariff. Unit Cost by using ABC method after subsidy for hemodialysis in GMU hospital was higher than hospital unit cost but lower than health national social security system tariff. Subsidy helps public government hospital to cover its cost.

KEYWORDS: Unit Cost, Hemodialysis, ABC