

***PERSI AWARD 2012***

***BERKAH dari  
KEADILAN***

---

***INTERNAL SERVICE PROJECT***

***RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH***

## ABSTRAK

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP) sebagai Institusi Amal Usaha Muhammadiyah yang bergerak di bidang kesehatan termasuk kategori rumah sakit publik, tentunya dituntut oleh masyarakat selain memenuhi pelayanan yang bermutu juga tarif yang berkeadilan.

Tarif yang berkeadilan antara lain ditentukan berdasarkan tingkat kesulitan tindakan. Untuk mengaplikasikan tarif yang berkeadilan itu, Bagian Akuntansi mengadakan pengamatan terhadap beban biaya dengan mengambil sampel tiga tindakan di klinik bedah, yaitu; Papiloma, Kista Atheroma, dan Ganti Verban (GV) Kecil. Dari hasil pengamatan penentuan tarif lama dengan model "sama rata", biaya alokasi sama sebesar Rp 29.890,- (alokasi biaya pegawai langsung Rp 8.303,-, alokasi biaya overhead langsung Rp 11.624,-, alokasi biaya tidak langsung Rp 9.96300,-) padahal tingkat kesulitan dari ketiga tindakan tersebut berbeda. Sedangkan dengan model "pemicu aktivitas" yang dilakukan terdapat biaya alokasi yang berbeda sesuai dengan tingkat kesulitannya, yaitu :

1. Papiloma; biaya alokasi naik 137,12 % menjadi Rp 70.874,- yang terdiri dari :
  - Alokasi biaya pegawai langsung : Rp 19.687,-
  - Alokasi biaya overhead langsung : Rp 27.562,-
  - Alokasi biaya tidak langsung : Rp 23.625,-
2. Kista Atheroma; biaya alokasi naik 315,84% menjadi Rp 124.296,- yang terdiri dari :
  - Alokasi biaya pegawai langsung : Rp 34.527,-
  - Alokasi biaya overhead langsung : Rp 48.337,-
  - Alokasi biaya tidak langsung : Rp 41.432,-
3. GV Kecil; alokasi turun 40,62% menjadi Rp 17.748,- yang terdiri dari :
  - Alokasi biaya pegawai langsung : Rp 4.930,-
  - Alokasi biaya overhead langsung : Rp 6.902,-
  - Alokasi biaya tidak langsung : Rp 5.916,-

Dengan demikian terlihat bahwa biaya alokasi dengan model "pemicu aktivitas" sangat mempertimbangkan tingkat kesulitan dari tindakan yang dikenakan kepada pasien, dimana pasien dengan tindakan ringan tidak dibebani dengan beban biaya alokasi pasien dengan tindakan yang berat.

Pengamatan yang dilakukan terhadap perhitungan tarif di RSIJCP dengan menggunakan model alokasi seluruh biaya yang tidak teridentifikasi dengan jelas kaitannya dengan tindakan pada klinik tertentu dibagi dengan seluruh jumlah kunjungan klinik tersebut. Hal ini akan mengakibatkan nilai pembebanan yang sama untuk setiap tindakan. Dengan model ini akan berdampak pada pembebanan yang tidak seharusnya pada tindakan dengan berbagai level tingkat kesulitan.

Dari pengamatan tersebut, maka dilakukan perubahan model alokasi dengan mempertimbangkan pemicu aktivitas berupa kombinasi tingkat kesulitan dan jumlah kunjungan. Hal ini berdampak pada pembebanan yang proporsional sesuai dengan jumlah kunjungan dan tingkat kesulitan tindakan tersebut. Dengan model ini pasien tidak dibebani dengan biaya yang tidak seharusnya dan rumah sakit tidak kesulitan dalam pemulihan biaya (cost recovery).

**DAFTAR ISI**

Halaman Judul		
Abstrak	.....	i
Daftar Isi	.....	ii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>		
1.1. Latar Belakang	.....	1
1.2. Tujuan	.....	2
1.3. Metodologi	.....	2
<b>BAB II. HASIL PENGAMATAN</b>		
2.1. Proses	.....	3
2.2. Hasil	.....	9
<b>BAB III ANALISIS DAN PEMBAHASAN</b>	.....	11
<b>BAB IV PENUTUP</b>		
4.1. Kesimpulan	.....	12
4.2. Saran	.....	12
<b>DAFTAR TABEL</b>		
Tabel 1 : Pembebanan Model Alokasi Sama Rata	.....	4
Tabel 2 : Perhitungan Persentase Biaya Alokasi Dengan Mempertimbangkan Tingkat Kesulitan	.....	6
Tabel 3 : Pembebanan Alokasi Model Pemicu Aktivitas	.....	9
Tabel 4 : Perbandingan Beban Alokasi Mode Sama Rata dan Pemicu Aktivitas	.....	11
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	v

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. LATAR BELAKANG

UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 2 menyebutkan : “Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, **keadilan**, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial”.

Dalam penjelasannya, yang dimaksud “nilai keadilan” adalah bahwa penyelenggaraan rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan **biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu**.

Rumah sakit berdasarkan orientasinya, dapat dipisahkan menjadi dua, yaitu rumah sakit privat yang berorientasi mencari keuntungan dan rumah sakit publik yang berorientasi/bersifat nirlaba.

Meskipun demikian, apapun orientasinya, rumah sakit dituntut melaksanakan pelayanan bermutu dengan tarif yang terjangkau oleh masyarakat.

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP) sebagai Institusi amal usaha Muhammadiyah yang bergerak di bidang kesehatan termasuk kategori Rumah sakit publik tentunya dituntut oleh masyarakat selain pelayanan yang bermutu, juga tarif yang berkeadilan sesuai dengan misi sosialnya.

Dalam rangka menetapkan tarif yang berkeadilan dapat dilakukan melalui perhitungan tarif yang akurat. Jangan sampai tarif yang dibebankan pasien terlalu tinggi karena ketidaktepatan pembebanan dalam perhitungan unit *cost*.

Penyebab ketidaktepatan perhitungan unit *cost* antara lain karena terdapat beban langsung & tidak langsung yang sulit teridentifikasi hubungannya dengan tindakan pelayanan kesehatan, misalnya bagaimana mengalokasikan beban gaji perawat yang terlibat dalam semua tindakan. Berbeda dengan

beban langsung yang mudah teridentifikasi, misalnya beban pemakaian bahan untuk tindakan yang dilakukan.

Atas beban langsung dan tidak langsung yang sulit diidentifikasi kaitannya dengan tindakan tersebut diperlukan model alokasi yang mendekati akurat sehingga diperoleh pembebanan yang berkeadilan.

## 1.2. TUJUAN

### 1. Tujuan Umum :

Melakukan *sharing ide* dan pembelajaran antar rumah sakit dalam penerapan model alokasi biaya yang sulit teridentifikasi kaitannya dengan tindakan pelayanan kesehatan.

### 2. Tujuan Khusus :

- a. Mendapatkan standar model pembebanan alokasi biaya yang sulit teridentifikasi kaitannya dengan tindakan pelayanan kesehatan pada komponen perhitungan tarif berdasarkan unit *cost*.
- b. Tarif berkeadilan yang terjangkau oleh masyarakat.

## 1.3. METODOLOGI

1. Evaluasi perhitungan penetapan tarif yang berjalan.
2. Analisis pembebanan alokasi biaya yang sulit teridentifikasi kaitannya dengan tindakan pelayanan kesehatan pada proses perhitungan tarif tindakan klinik dan masukan dokter tentang tingkat kesulitan tindakan.
3. Studi kasus dan berbagai tinjauan kepustakaan.

## BAB II

### HASIL PENGAMATAN

#### 2.1. PROSES

Terdapat beberapa teknik penetapan tarif yang umum digunakan oleh rumah sakit antara lain :

- a. *Full cost pricing*
- b. Kontrak dan *cost plus*
- c. *Target rate of return pricing*
- d. *Acceptance pricing*
- e. Tarif kompetitor

Berbagai teknik tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangan sesuai dengan kondisi masing-masing rumah sakit.

Diantara beberapa teknik tersebut, maka *full cost pricing* lebih mendekati keakuratan dalam perhitungannya. Tentu saja dengan mempertimbangkan efisiensi biaya yang mempengaruhi *cost* pelayanan kesehatan.

Pada makalah ini tidak dibahas tentang teknik-teknik tersebut di atas, tetapi dibatasi pada model alokasi pada perhitungan *full cost* yang mendekati akurat, yaitu dihubungkan dengan **pemicu aktivitas** yaitu, kombinasi tingkat kesulitan dan jumlah kunjungan dari tindakan pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

Dalam rangka upaya agar mencapai tarif yang berkeadilan, maka dilakukan perubahan model alokasi dengan menggunakan pemicu aktivitas sebagai dasar pembebanan. Ada beberapa pemicu aktivitas, antara lain :

- a. Tingkat kesulitan tindakan
- b. Tingkat risiko terhadap pasien
- c. Waktu pelaksanaan tindakan

Tingkat kesulitan erat kaitannya dengan tingkat risiko terhadap pasien, sedangkan waktu pelaksanaan akan tergantung pada keahlian tenaga medis yang bersangkutan sehingga terdapat unsur subjektivitas yang tinggi.

Dengan pertimbangan objektivitas, maka yang akan diambil sebagai dasar alokasi adalah tingkat kesulitan tindakan.

Pengamatan yang kami lakukan adalah pembebanan alokasi biaya pada tindakan di Klinik Bedah, sebagai contoh diambil 3 kasus, yaitu : Papiloma, Kista Atheroma, dan Ganti Verban (GV) Kecil.

Data kunjungan dan biaya di Klinik Bedah sebagai berikut :

1. Jumlah kunjungan : 3.011
2. Biaya pegawai : Rp 25.000.000,-
3. Biaya *overhead* : Rp 35.000.000,-
4. Biaya tak langsung : Rp 30.000.000,-

Pembebanan alokasi biaya yang sulit teridentifikasi kaitannya dengan pelayanan kesehatan dilakukan dengan membagi biaya tersebut dengan jumlah kunjungan tindakan pada periode tertentu, tanpa mempertimbangkan tingkat kesulitan dari setiap tindakan.

**Tabel 1 : Pembebanan Alokasi Model Sama Rata**

NO.	TINDAKAN	URAIAN	COST
1	PAPILOMA	Bahan langsung	88.656
		Pegawai : 25.000.000/3.011	8.303
		<i>Overhead</i> : 35.000.000/3.011	11.624
		Alokasi : 30.000.000/3.011	9.963
		Jasa medis	300.000
		Jumlah unit cost	418.546
		Margin (misalnya 20 %)	83.709
		<b>Tarif papiloma</b>	<b>502.255</b>
2	KISTA ATHEROMA	Bahan langsung	87.249
		Pegawai : 25.000.000/3.011	8.303
		<i>Overhead</i> : 35.000.000/3.011	11.624
		Alokasi : 30.000.000/3.011	9.963
		Jasa medis	310.000
		Jumlah unit cost	427.139
		Margin (misalnya 20 %)	85.428
		<b>Tarif kista atheroma</b>	<b>512.567</b>

NO.	TINDAKAN	URAIAN	COST
3	GV KECIL	Bahan langsung	14.922
		Pegawai : 25.000.000/3.011	8.303
		Overhead : 35.000.000/3.011	11.624
		Alokasi : 30.000.000/3.011	9.963
		Jasa medis	0
		Jumlah unit cost	44.812
		Margin (misalnya 20 %)	8.962
	<b>Tarif GV kecil</b>	<b>53.774</b>	

Dari perhitungan di atas dapat dilihat model alokasi biaya yang sulit teridentifikasi secara langsung pada tindakan, yaitu pegawai, *overhead* dan alokasi biaya tidak langsung menghasilkan pembebanan yang sama masing-masing sebesar Rp 29.890,- (alokasi biaya pegawai langsung Rp 8.303,-, alokasi biaya *overhead* langsung Rp 11.624,- dan alokasi biaya tidak langsung Rp 9.963,-) terhadap tindakan Papiloma, Kista Atheroma dan GV kecil. Padahal di satu sisi masing-masing tindakan tersebut mempunyai tingkat kesulitan yang berbeda yang tentunya berpengaruh terhadap pembebanan biayanya.

Pada tindakan Kista Atheroma yang mempunyai tingkat kesulitan level tujuh semestinya mendapatkan pembebanan yang lebih tinggi dari GV kecil yang mempunyai tingkat kesulitan level satu. Dampak dari model ini tentu mempengaruhi tarif yang dibebankan pada pasien.

Dengan kondisi tersebut perlu dicari jalan agar beban biaya yang dikeluarkan lebih berkeadilan, dengan mempertimbangkan objektivitas, maka Bagian Akuntansi melakukan perhitungan untuk menentukan biaya alokasi berdasarkan tingkat kesulitan tindakan.

Langkah yang dilakukan sehubungan dengan perubahan model alokasi adalah:

1. Membuat daftar tindakan Klinik Bedah dan jumlah kunjungannya.
2. Meminta masukan dari klinik dan dokter yang bersangkutan untuk mengisi level tingkat kesulitan tindakan dengan *range* antara 1 s.d. 10.
3. Pengisian level dimulai dengan tingkat kesulitan tindakan yang paling ringan sampai dengan yang paling sulit.
4. Mendapatkan data biaya

Setelah data-data diperoleh, maka dilakukan perhitungan persentase sebagai dasar alokasi dengan mempertimbangkan tingkat kesulitan dan jumlah kunjungan sebagai berikut :

**Tabel 2 : Perhitungan Persentase Biaya Alokasi dengan Mempertimbangkan Tingkat Kesulitan**

NO	NAMA TINDAKAN	TINGKAT KESULITAN	JUMLAH KUNJUNGAN	SCORE	%
1	PAPILOMA	4	16	64	1.26
2	FIBROMA	5	1	5	0.10
3	GRANULOMA	5	5	25	0.49
4	KISTA ATHEROMA	7	37	259	5.11
5	GANGLION	10	1	10	0.20
7	MUCOCELE	5	2	10	0.20
8	AUREL PLASTY	8	2	16	0.32
9	VERUCA	4	12	48	0.95
10	ROZER PLASTY	4	16	64	1.26
11	EKSTRAKSI KUKU	4	13	52	1.03
12	INSISI ABSES	4	28	112	2.21
13	GV GANGRENE DIABETIKA	3	3	9	0.18
14	BUSINASI URETRA	4	22	88	1.74
15	MEATOPLASTY	8	2	16	0.32
16	NEKROTOMI KECIL	6	17	102	2.01
17	NEKROTOMI SEDANG	7	1	7	0.14
18	CLAVUS MAX 2 TEMPAT	4	16	64	1.26
19	SUNTIK VARISES	7	3	21	0.41
20	EKSISI CLAVUS	7	1	7	0.14
21	HECHTING (VULNUS) DI JARI	4	1	4	0.08
22	CORPUS ALIENUM	5	2	10	0.20
23	KHITAN ANAK	5	28	140	2.76
24	LIPOMA MAX 3 TEMPAT DIAMETER < 5 CM	4	10	40	0.79

NO	NAMA TINDAKAN	TINGKAT KESULITAN	JUMLAH KUNJUNGAN	SCORE	%
25	KHITAN DEWASA	4	2	8	0.16
26	LIPOMA MAX 3 TEMPAT DIAMETER > 5 CM	4	1	4	0.08
27	GV BESAR	3	34	102	2.01
28	GV SEDANG	2	182	364	7.18
29	GV KECIL	1	2.072	2.072	40.86
30	EKSISI TUMOR	5	38	190	3.75
31	TUMOR JARI (1 BUAH)	4	1	4	0.08
32	TUMOR JARI 2 BUAH	4	1	4	0.08
33	BUSINASI RECTAL	4	1	4	0.08
34	ANUSCOPY	3	1	3	0.06
35	DEBRIDEMEN KECIL	4	3	12	0.24
36	DEBRIDEMEN SEDANG	5	2	10	0.20
37	PASANG KATETER DEWASA	4	24	96	1.89
38	PASANG KATETER BALITA	4	1	4	0.08
39	UROFLOMETRI	1	1	1	0.02
40	TINDIK ( BAYI )	3	55	165	3.25
41	PAKET UROFLOMETRI dan USG BULI - BULI	1	34	34	0.67
42	SUNTIK KENACORT	3	1	3	0.06
43	USG BULI -BULI	1	1	1	0.02
44	USG PROSTAT	1	3	3	0.06
45	USG GINJAL	1	1	1	0.02
46	HECTING	4	6	24	0.47
47	SUNTIK TOKSOID TETANUS	2	21	42	0.83
48	NEVUS	4	23	92	1.81
49	ASPIRASI HAEMATOMA DI KEPALA	5	1	5	0.10
50	INSISI HAEMATOMA DI KEPALA	5	1	5	0.10
51	EKSTIRPASI DI KEPALA	7	1	7	0.14
52	PUNGSU CAIRAN OTAK	10	1	10	0.20
53	PASANG Gips FEMUR	4	1	4	0.08

NO	NAMA TINDAKAN	TINGKAT KESULITAN	JUMLAH KUNJUNGAN	SCORE	%
54	PASANG Gips ENGKEL	5	1	5	0.10
55	PASANG Gips ANTE BRACHI (CIRCLE )	4	1	4	0.08
56	PASANG Gips ANTE BRACHI ( CIRCLE ) - BEST SLEP / POST SLEP	4	9	36	0.71
57	PASANG Gips HUMERUS	4	1	4	0.08
58	PASANG Gips ENGKEL ( BAYI )	5	1	5	0.10
59	BUKA Gips (CIRCLE )	3	2	6	0.12
60	BUKA Gips ( BEST SLEP / POST SLEP )	1	14	14	0.28
61	PASANG ELASTIS VERBAN	3	3	9	0.18
62	PASANG RANSEL ELASTIS VERBAN	3	7	21	0.41
63	BUKA Gips ENGKEL ( BAYI )	4	1	4	0.08
64	SUNTIK DEPO	4	1	4	0.08
65	FINE NEEDLE ASPIRATION BIOPSI	8	3	24	0.47
66	ASPIRASI CYSTE MAMAE	5	1	5	0.10
67	BIOPSI LEHER	7	1	7	0.14
68	BIOPSI MAMAE	7	2	14	0.28
69	ASPIRASI HEMATOMA POST MASTEKTOMI	4	1	4	0.08
70	SUNTIK KELOID	3	1	3	0.06
71	SECUNDER HECHTING	4	10	40	0.79
72	BIOPSI TUMOR INGUINAL	5	1	5	0.10
73	ANGKAT JAHITAN	2	191	382	7.53
74	NEPROSTOMY	9	1	9	0.18
75	DILATASI FEMOSIS	2	1	2	0.04
76	LEPAS CINCIN JARI HEMATUM	3	1	3	0.06
77	FLURO DOSIS (WSD SPOLL 2X)	4	1	4	0.08
78	CRIYO (CRIYO)PASIEN CA	4	1	4	0.08
79	PASANG CYSTOVIX	6	1	6	0.12
	J U M L A H		3.011	5.071	100

Setelah diperoleh persentase sebagai dasar alokasi, maka dilakukan perhitungan tarifnya.

## 2.2. HASIL

Dari perhitungan persentase sebagai dasar beban biaya alokasi dengan mempertimbangkan tingkat kesulitan dan jumlah kunjungan, maka diperoleh hasil seperti tabel di bawah ini :

**Tabel 3 : Pembebanan Alokasi Model Pemicu Aktivitas**

NO.	TINDAKAN	URAIAN	COST
1	PAPILOMA - Tingkat kesulitan : 4 - Kunjungan : 16 - Persentase : 1,26 %	Bahan langsung	88.656
		Pegawai :	
		- $1,26\% \times 25.000.000 = 315.000$	
		- Per tindakan = $315.000/16$	19.687
		Overhead :	
		- $1,26\% \times 35.000.000 = 441.000$	
		- Per tindakan = $441.000/16$	27.562
2	KISTA ATHEROMA - Tingkat kesulitan : 7 - Persentase : 5,11 %	Alokasi :	
		- $1,26\% \times 30.000.000 = 378.000$	
		- Per tindakan = $378.000/16$	23.625
		Jasa medis	300.000
		Jumlah unit cost	459.530
		Margin (misalnya 20 %)	91.906
		<b>Tarif papiloma</b>	<b>551.436</b>
2	KISTA ATHEROMA - Tingkat kesulitan : 7 - Persentase : 5,11 %	Bahan langsung	87.245
		Pegawai :	
		- Per tindakan = $1.277.500/37$	34.527
		Overhead :	
		- $5,11\% \times 35.000.000 = 1.788.500$	
		- Per tindakan = $1.788.500/37$	48.337
		Alokasi :	
- $5,11\% \times 30.000.000 = 1.533.000$			
- Per tindakan = $1.533.000/37$	41.432		
Jasa medis	310.000		
Jumlah unit cost	521.541		
Margin (misalnya 20 %)	104.308		
<b>Tarif kista atheroma</b>	<b>625.849</b>		

NO.	TINDAKAN	URAIAN	COST
3	GV KECIL	Bahan langsung	14,922
	- Tingkat kesulitan : 1	Pegawai :	
	- Kunjungan : 2.072	- 40,86 % x 25.000.000 = 10.215.000	
	- Persentase : 40,86%	- Per tindakan = 10.215.000/2.072	4,930
		<i>Overhead :</i>	
		- 40,86 % x 35.000.000 = 14.301.000	
		- Per tindakan = 14.301.000/2.072	6,902
		<i>Alokasi :</i>	
		- 40,86 % x 30.000.000 = 12.258.000	
		- Per tindakan = 12.258.000/2.072	5,916
		Jasa medis	0
		Jumlah unit cost	32,670
		Margin (misalnya 20 %)	6,534
		<b>Tarif GV kecil</b>	<b>39,204</b>

Dengan menggunakan pembebanan dengan model “Pemicu Aktivitas”, maka terjadi perubahan biaya alokasi yang cukup signifikan, sbb. :

1. Papiloma, naik 137,12% dibandingkan dengan biaya dengan model “Sama rata”.
2. Kista Atheroma, naik 315,84% dibandingkan dengan biaya dengan model “Sama rata”.
3. GV Kecil, turun -40,62% dibandingkan dengan biaya dengan model “Sama rata”.

### BAB III ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengamatan yang dilakukan dengan model "Pemicu Aktivitas" dan model "Sama Rata" dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini :

Tabel 4 : Perbandingan Beban Alokasi Model Sama Rata dan Pemicu Aktifitas

NO.	TINDAKAN	MODEL SAMA RATA	MODEL PEMICU AKTIVITAS	SELISIH	PERSENTASE NAIK / TURUN
1	Papiloma	29.890	70.874	40.984	137.12
2	Kista atheroma	29.890	124.296	94.406	315.84
3	GV kecil	29.890	17.748	(12.142)	(40.62)

Dari data di atas terlihat bahwa Model "Sama Rata" berdampak pada ketidakadilan pada pasien karena beberapa hal :

1. Beban Alokasi yang tinggi untuk tindakan yang ringan :

Pada contoh kasus perhitungan di atas, maka tindakan GV kecil yang mempunyai tingkat kesulitan level satu dibebani alokasi biaya pegawai, *overhead* dan biaya tidak langsung sebesar Rp 29.890,-. Tentunya pembebanan ini **tidak berkeadilan**, karena semestinya tindakan GV kecil mendapat pembebanan yang lebih kecil. Dengan demikian tidak membebani pasien yang tidak seharusnya.

2. Beban Alokasi rendah untuk tindakan sulit :

Sebaliknya pada tindakan Kista Atheroma yang mempunyai tingkat kesulitan level tujuh tetap dibebani alokasi biaya sebesar Rp 29.890,-. Semestinya tindakan Kista Atheroma dibebani alokasi yang lebih tinggi. Hal ini berdampak pada kesulitan rumah sakit dalam pemulihan biaya (*cost recovery*).

Alokasi dengan model "pemicu aktivitas" menghasilkan pembebanan yang berbeda sesuai dengan tingkat kesulitan tindakan, seperti :

1. Tindakan Papiloma dengan tingkat kesulitan level 4 menerima pembebanan alokasi biaya sebesar Rp 70.874,-.
2. Tindakan Kista Atheroma dengan tingkat kesulitan level 7 menerima pembebanan alokasi biaya sebesar Rp 124.296,-.
3. Tindakan GV kecil dengan tingkat kesulitan level 1 menerima pembebanan alokasi biaya sebesar Rp 17.748,-.

## BAB IV PENUTUP

### 4.1. KESIMPULAN

1. Dengan penerapan model pembebanan alokasi berdasarkan model "pemicu aktivitas" berdampak keadilan baik untuk rumah sakit maupun pasien, karena kepada pasien dengan tindakan ringan dibebankan biaya alokasi yang ringan dan kepada pasien dengan tindakan sulit dibebankan biaya alokasi yang tinggi sesuai dengan tindakan yang diberikan.
2. Model alokasi dengan model "pemicu aktivitas" dapat kami implementasikan dengan didukung antara lain :
  - a. Penerapan Sistem Akuntansi Pertanggungjawaban agar dapat menghitung unit *cost* langsung maupun tidak langsung serta alokasi biaya tidak langsung dari *cost centre*.
  - b. Penerapan teknologi informasi untuk memudahkan perolehan data yang cepat dan akurat.
  - c. Identifikasi tingkat kesulitan/risiko pada setiap tindakan pelayanan kesehatan ( bekerja sama dengan Komite Medis ).

### 4.2. SARAN

1. Tingkat kesulitan/risiko terhadap pasien juga dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan jasa medis, sehingga perhitungan tarif pelayanan kesehatan akan semakin menghasilkan tarif yang berkeadilan untuk pasien.
2. Peningkatan kerja sama dan koordinasi antar unit maupun komite medis untuk distribusi beban biaya dan tingkat kesulitan yang lebih akurat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. “Analisis Biaya Pelayanan Rumah Sakit” Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
2. “CPMA Review”, Ikatan Akuntan Indonesia, 2006
3. Mulyadi, Akuntansi Manajemen, Bagian Penerbitan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN, 1993
4. Mulyadi dan Setyawan Johny. Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen, Penerbit Salemba Empat, 2001
5. “Modul Materi CPMA”, Universitas Indonesia, 2008