



UNIVERSITAS INDONESIA

ANALISIS TINGKAT PEMULIHAN BIAYA RUANG NICU
DI RSIA "X" JAKARTA TAHUN 2008

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Administrasi Rumah Sakit

Emmelia Kristina

0706189942

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JULI 2009

PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan secara benar.

Nama : Emmelia Kristina H

NPM : 0706189942

Tanda tangan :

Tanggal :

SURAT PERNYATAAN

Nama : Emmelia Kristina Hutagaol
NPM : 0706189942
Mahasiswa Program : KARS
Tahun Akademik : 2007 – 2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul : **Analisis Tingkat Pemulihan Biaya Ruang NICU RSIA “X” Jakarta Tahun 2008**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 3 Juli 2009



Emmelia Kristina Hutagaol

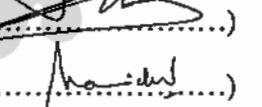
HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Emmelia Kristina Hutagaol
NPM : 0705189942
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Tingkat Pemulihan Biaya Ruang NICU
RSIA "X" Jakarta Tahun 2008

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Adminstrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR,drg.Mardiati Nadjib,MSc (.....)
Penguji : Prastuti Soewondo,SE,MPH.Ph.D (.....)
Penguji :drg.Wahyu Sulistadi, MARS (.....)
Penguji : DR.dr.Dharmasetiawani,Sp.A (.....)

Ditetapkan di :Depok

Tanggal : 3 Juli 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur aya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat dan kasihnya saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelas Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai penyusunan tesis, sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. DR,drg.Mardiati Nadjib,MSc selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu dan tenaga serta pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
2. Pihak RSIA "X" Jakarta, walaupun tidak saya sebutkan namanya tapi budi baik segenap direksi, dokter, dan perawat ruang NICU serta karyawan rumah sakit budi baik yang telah saya terima tidak akan dapat terlupakan.
3. Untuk suamiku Mangara,SH dan anakku Ariel Tobing serta keluarga besar Drs.H.J.Hutagaol , terima kasih yang tidak terhingga atas dukungan dan semangat yang diberikan
4. Seluruh Kars khusus 2007 dan sahabatku kepompong *girls, love you forever.*

Akhir kata Tuhanlah yang membalas kebaikan semua pihak yang membantu saya.

Depok, 3 Juli 2008

Penulis

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Emmelia Kristina H
Program Studi : Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit
Fakultas ; Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul : Analisis Tingkat Pemulihan Biaya Ruang NICU

Beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas berhak menyimpan, mengalihmedi/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal: 6 Juli 2009

Yang menyatakan

(Emmelia Kristina)

ABSTRAK

Nama : Emmelia Kristina H
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Tingkat Pemulihan Biaya Ruang NICU RSIA "X"
Jakarta

RSIA "X" Jakarta adalah rumah sakit dengan fasilitas pelayanan NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) sejak awal tahun 2007, dimana kunjungan yang terus meningkat. Namun sebagian besar pasien merupakan golongan masyarakat miskin. Rumah sakit ini belum pernah menghitung tingkat pemulihan biaya ruang NICU, padahal memiliki rencana ekspansi kapasitas yang telah ditentukan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan tingkat pemulihan biaya ruang NICU dengan menggunakan CPAP dan Ventilator dengan demikian dapat diketahui besar subsidi rumah sakit, Pengumpulan data dilakukan dengan cara kuantitatif dengan mencatat data keuangan tahun 2007 – 2008 dan secara kualitatif melalui wawancara mendalam.

Hasil menunjukkan ruang NICU di RSIA "X" Jakarta perawatan dengan CRR alat CPAP tahun 2007 sebesar 37% sehingga mendapatkan subsidi sebesar 63% dan tahun 2008 CRRnya 68% sehingga menerima subsidi sebesar 32%. Prediksi subsidi pada tahun 2009 adalah 32% - 49% .

Perawatan dengan ventilator CRR nya pada tahun 2007 sebesar 22% sehingga menerima subsidi sebesar 88% dan tahun 2008 CRR nya 53% sehingga menerima subsidi sebesar 47%. Prediksi subsidi pada tahun 2009 adalah 33%- 45% .

Di sarankan kepada pihak rumah sakit agar mempertimbangkan apakah subsidi yang akan diberikan pada tahun mendatang dapat mendukung misi dari rumah sakit dalam pelayanan masyarakat miskin.

Daftar Bacaan: 25 (1984 -2008)

ABSTRACT

Name : Emmelia Kristina H
Study Program: Management Hospital
Title : Cost Recovery Rate Analysis of Neonatal Intensive Care Unit
at RSIA "X" Jakarta 2008

RSIA "X" Jakarta is a hospital which equipped with Neonatal Intensive Care Unit since 2007. Most of the patients are poor people. This hospital has never been calculate the cost recovery rate of NICU programme but they have planned some strategies to increase the utilization of NICU's.

The purpose of this research is to know the cost recovery rate in NICU room; for both CPAP & ventilator, in order to estimate subsidy has been contributed to the patient. This is a case study research in RSIA "X" Jakarta, using two methods. The quantitative approach was done by using secondary data employed and the qualitative approach was done by interviewing informants.

The result shows that Cost Recovery Rate (CRR)NICU by using CPAP was 37% in 2007 accepting subsidy 37%, in 2008 CRR was 68%. It so predicted the subsidy will continue growing to 32% - 49% for CPAP treatment in 2009.

CRR of the NICU by using ventilator in 2007 was 22% and in 2008 the CRR was 53% and accepting subsidy 47%. It is predicted that the subsidy will reach 33%- 45% in 2009.

It is recommended to use this result to consider whether the subsidy for the coming years will be accepted, in line with hospital's mission to serve the poor.

Reference : 25 (1984 – 2006)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GRAFIK	xiv
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Neonatus Intensive Care Unit (NICU)	6
2.2 Konsep Analisis Biaya	9
2.2.1 Pengertian Analisis Biaya	9
2.2.2 Langkah Analisis Biaya	11
2.3 Biaya	12
2.3.1 Jenis Biaya	13
2.3.2 Biaya Total.....	18

2.3.3 Satuan Biaya	19
2.4 Tingkat Pemulihan Biaya	20
2.5 Metode ABC (Activity Based Costing).....	20
2.6 Pendapatan Total	22
2.7 Tarif.....	22
2.8 Subsidi	24
2.9 Forecasting Dengan Moving Avarage	24
2.10 Analisis Tren	25
3. GAMBARAN UMUM RRSIA"X" JAKARTA	27
4. METODE PENELITIAN.....	36
5. HASIL DAN PEMBAHASAN	43
6. KESIMPULAN DAN SARAN	83
DAFTAR REFERENSI.....	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	: Tahapan Perencanaan Proyek Investasi.....	14
Gambar 2.2	: Langkah Mengungkapkan Biaya Melalui Metode ABC.....	21
Gambar 5.3	: Flow Chart Perhitungan Total Biaya Per Jenis Alat di Pelayanan NICU.....	46
Gambar 6.3	: Alur Penerimaan Pasien NICU di RSIA "X" Jakarta.....	49



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Investasi Alat Yang ada di ruang NICU.....	89
Lampiran 2: Investi Alat Di Ruang NICU Tanpa Nilai Alat Sumbangan....	91
Lampiran 3: Nilai Investasi Perawatan NICU Dengan Alat CPAP.....	93
Lampiran 4: Nilai Investasi Alat Ventilator Untuk Perawatan NICU.....	95
Lampiran 5: Jumlah bayi yang dirawat di ruang NICU.....	97
Lampiran 6: Daftar gaji dan jaspel SDM NICU Tahun 2007.....	98
Lampiran 7: Daftar Gaji dan Jaspel SDM NICU Tahun 2008.....	100
Lampiran 8: Biaya Overhead Ruang NICU Tahun 2007.....	102
Lampiran 9: Biaya Overhead Ruang NICU Tahun 2008.....	103
Lampiran 10: Biaya Total PerawatanNICU Dengan CPAP.....	104
Lampiran 11: Biaya Total Perawatan Dengan Alat Ventilator Tahun 2007..	105
Lampiran 12: Biaya Total Perawatan Tanpa Nilai Alat Sumbangan Tahun 2007.....	106
Lampiran 13: Biaya Total Ruang NICU Tahun 2007.....	107
Lampiran 14: Biaya Total Penggunaan Alat CPAP Tahun 2008.....	108
Lampiran 15: Biaya Total Penggunaan Alat Ventilator Tahun 2008	109
Lampiran 16:Biaya Total Perawatan NICU Menggunakan Alat Ventilator Tanpa Nilai Alat Sumbangan....	110
Lampiran 17:Biaya Total Ruang NICU Tahun 2008	111
Lampiran 18:Daftar Pertanyaan Penelitian Kualitatif.....	112
Lampiran 19: Daftar HasilPenelitian Kualitatif.....	115

Daftar Tabel

Tabel 1.1: Jumlah Pasien NICU Tahun 2007 -2008.....	1
Tabel 1.2: Jumlah Subsidi Yang Diterima RSIA "X" Jakarta Dari Pemerintah.....	2
Tabel 3.1: Jumlah Bayi Yang Dirawat Menurut Tahun	31
Tabel 3.2: Sumber Daya Manusia RSIA "X" Jakarta.....	33
Tabel 6.1: Persentase Aktifitas Personalia Di Ruang NICU.....	52
Tabel 6.2: Jumlah Persentase Aktifitas Dokter Di Ruang NICU.....	53
Tabel 6.3: Pusat Aktifitas Penyelenggaraan Unit Perawatan NICU RSIA "X:" Jakarta.....	54
Tabel 6.4: Tarif Penggunaan Alat CPAP.....	55
Tabel 6.5: Tarif Penggunaan Alat Ventilator.....	56
Tabel 6.6: Nilai Investasi Alat Di Ruang NICU.....	58
Tabel 6.7: Nilai Investasi Alat Ruang NICU Tanpa Nilai Alat sumbangan Tahun 2007.....	59
Tabel 6.8: Nilai Investasi Alat Ruang NICU Tanpa Nilai Alat Sumbangan Tahun 2008.....	59
Tabel 6.9: Biaya Gaji SDM Ruang NICU.....	60
Tabel 6.10: Biaya jaspel dan tunjangan lain SDM Ruang NICU.....	60
Tabel 6.11: Biaya Total Pemeliharaan.....	62
Tabel 6.12: Biaya Medis dan Peralatan Medis.....	63
Tabel 6.13 :Biaya overhead Tahun 2008.....	63
Tabel 6.14: Pembiayaan Total Ruang NICU.....	64
Tabel 6.15: Pembiayaan Alat CPAP Di Ruang NICU.....	64
Tabel 6.16: Pembiayaan Alat Ventilator Di Ruang NICU.....	65

Tabel 6.17 :Biaya Total Perawatan NICU Dengan Alat Ventilator.....	65
Tabel 6.18: Biaya satuan aktual alat di Ruang NICU	66
Tabel 6.19: Biaya UVC Normatif Alat di Ruang NICU.....	67
Tabel 6.20: Utilisasi Aktual Ruang NICU.....	68
Tabel 6.21: Karakteristik Pasien NICU Berdasarkan	
Sumber Pendapatan RS.....	69
Tabel 6.22:Jumlah Pendapatan NICU Berdasarkan Sumbernya	70
Tabel 6.23: CRR Ruang NICU berdasarkan Penggunaan Alat.....	71
Tabel 6.24 :CRR Tiap Penggunaan masing-masing Alat Di Ruang NICU	
Berdasarkan Sumber Pendapatan.....	72
Tabel 6.25 : Harga rata-rata Tarif Perawatan.....	73
Tabel 6.26 : Jumlah utilisasi agar CRR = 1	73
Tabel 6.27 :Besaran subsidi RS Pada Tiap Jenis Perawatan Ruang NICU	
Berdasarkan Sumber Pendapatan.....	74
Tabel 6.28: Komponen Perhitungan Untuk Variabel CPAP	75
Tabel 6.29: Komponen Perhitungan Untuk Variabel ventilator	76
Tabel 6.30: Komponen Perhitungan Hari rawat.....	80
Tabel 6.31:Prediksi Kondisi Keuangan Ruang NICU.....	81

DAFTAR GRAFIK

Grafik 6.1:Utilisasi CPAP 2007 -2008 Ruang NICU RSIA "X" Jakarta.....	75
Grafik 6.2: Utilisasi Ventilator 2007 -2008 Ruang NICU RSIA "X" Jakarta..	76
Grafik 6.3:Forecasting Utilisasi ventilator.....	77
Grafik 6.4: Utilisasi Ruang Rawat NICU Tahun 2007 -2008.....	78
Grafik 6.5 :Prediksi Utilisasi Ruang NICU.....	79



BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kemampuan yang lebih dalam memberikan pelayanan kesehatan, menjadikan rumah sakit sebagai tempat merujuk pasien, bahan pemeriksaan maupun keilmuan/tehnologi. Hal ini menjadikan rumah sakit memerlukan semua fasilitas, alat-alat canggih dan SDM yang terlatih di rumah sakit perlu dikembangkan untuk mendukung tugas dokter dalam mengobati pasiennya. (Rijadi, 1997).

Sebagai sebuah rumah sakit di pusat Jakarta, RSIA "X" dituntut untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan melakukan peningkatan investasi sebagai jawaban dari pelaksanaan pengobatan medis terhadap berbagai penyakit yang ada. Sejak tahun 2007, saat rumah sakit mendapat bantuan alat ventilator, RSIA "X" Jakarta mengembangkan fasilitas perawatan bagi bayi yang memerlukan perawatan khusus NICU (Neonatus Intensive Care Unit).

Dalam perkembangannya ruang NICU RSIA "X" Jakarta mengalami peningkatan jumlah pasien meningkat tahun pada tahun 2008 (Tabel 1).

Dengan peningkatan jumlah pasien tersebut pihak manajemen merencanakan pengembangan kapasitas ruang NICU.

Tabel 1.1 : Jumlah Pasien NICU Tahun 2007- 2008

Keterangan	Tahun 2007	Tahun 2008
Jumlah Pasien NICU (org)	60	149
Jumlah Pasien NICU yang berasal dari masyarakat miskin(org)	60	126

(sumber Laporan Tahunan 2008 dan catatan perawat ruang NICU)

Dari jumlah pasien NICU yang ada, sebagian besar diantaranya merupakan pasien gakin/miskin. (Tabel 1.1) yang pada penempatan kelas perawatan akan berada di kelas III.

Sumber pembayaran pasien miskin adalah subsidi pemerintah. Dalam memberikan subsidi, pemerintah melalui Jamkesmas atau Gakin dengan persyaratan kelengkapan administrasi dari pasien secara lengkap. Pasien miskin sering berpindah-pindah tempat tinggal sehingga terkadang menemukan kesulitan untuk memperoleh kelengkapan administrasi kependudukan. Dengan demikian terdapat perbedaan antara jumlah tagihan pada pemerintah dengan yang dibayarkan oleh Jamkesmas atau Gakin.(Tabel 1.2) untuk semua tagihan pelayanan bagi masyarakat miskin.

Tabel 1.2 : Jumlah subsidi yang diterima oleh RSIA "X" Jakarta dari Pemerintah

TAHUN	Jumlah Subsidi Yang Diberikan Pemerintah (Rp)
Sejak tahun 1987 - 1989	5,000,000
1992 - 2001	10,000,000 -15,000,000
2002	20.000.000,- (dari kekurangan pembayaran pasien sebesar Rp..254.243.440,-)
2003	567.874.540,
2004	773.322.237,-
2005	874.249.847,-
2006	2.243.583.973,-
2007	4.518.468.252,-
2009	9.801.772.772

(Sumber Laporan Tahunan RSIA "X" Jakarta Tahun 2008)

Di lain pihak, rencana investasi membutuhkan analisa khusus. Persoalan utama dalam kebijakan investasi adalah apakah investasi yang telah dilakukan atau yang akan di lakukan akan memberikan keuntungan atau tidak. Untuk memperkirakan apakah investasi yang akan dilakukan bernilai ekonomis adalah

dengan mengukur tingkat pemulihan biaya (*CRR Cost Recovery Rate*) dari ruang NICU yang sudah berjalan. Selama dilaksanakannya kegiatan pelayanan di ruang NICU ini belum pernah dilakukan penghitungan terhadap tingkat pemulihan biaya ruang NICU RSIA "X" Jakarta.

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat mengetahui tingkat pemulihan biaya ruang NICU RSIA "X" ditinjau dari sumber pendapatan yaitu dari Gakin/Jamkesmas, dan *user fee*. Dari hasil tingkat pemulihan biaya setiap sumber pendapatan dapat menjadi bahan pertimbangan rumah sakit dalam menentukan kebijakan tentang besaran subsidi yang dapat diberikan.

2. Rumusan Masalah

Selama tahun 2007 – 2008 menurut RSIA "X" Jakarta melakukan kegiatan pelayanan perawatan NICU belum pernah melakukan perhitungan biaya satuan yang dibutuhkan untuk melaksanakan perawatan di ruang NICU. Hal ini penting untuk menentukan tingkat pemulihan biaya dan mengetahui subsidi yang diberikan rumah sakit pada ruang NICU.

3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran biaya langsung dan tidak langsung untuk pelayanan di ruang NICU pada tahun 2007 – 2008?
2. Berapa besar biaya satuan untuk perawatan di NICU dengan menggunakan CPAP dan ventilator di ruang NICU RSIA "X" Jakarta pada tahun 2007 - 2008?
3. Berapa besar tingkat pemuliharaan biaya rumah sakit untuk pasien umum dan pasien gakin di ruang NICU dengan perawatan menggunakan alat CPAP dan alat ventilator pada tahun 2007 - 2008?
4. Berapa besar subsidi yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit selama ruang NICU beroperasi di RSIA Budi Kemuliaan pada tahun berjalan dan prediksi tahun mendatang?

5. Bagaimana prediksi besar subsidi yang mungkin di berikan rumah sakit pada ruang NICU tahun 2009?

4. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pemulihan biaya di ruang NICU RSIA "X" Jakarta.

Tujuan khusus

1. Mengetahui biaya langsung dan tidak langsung di ruang NICU per tahun pada tahun 2007 –2008.
2. Mengetahui besar satuan biaya untuk perawatan dengan alat CPAP dan perawatan menggunakan ventilator di ruang NICU RSIA "X" Jakarta.
3. Mengetahui besar tingkat pemulihan biaya rumah sakit dari pasien umum dan pasien di ruang NICU RSIA "X" yang dirawat menggunakan alat CPAP dan ventilator tahun 2007 - 2008
4. Mengetahui besar subsidi yang telah diberikan rumah sakit pada setiap perawatan dengan menggunakan atau CPAP dan ventilator pada tahun berjalan dan prediksi tahun mendatang.

5. Manfaat Penelitian

5.1 Manfaat bagi rumah sakit (RSIA "X" Jakarta)

Dengan diketahui gambaran tingkat pemanfaatan dan keuangan perawatan di NICU maka rumah sakit dapat memperkecil kerugian. Penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan manfaat praktis terhadap rumah sakit berupa masukan informasi bagi manajemen dalam kebijakan investasi alat NICU dalam hal ini dengan menggunakan CPAP dan ventilator. Manfaat Bagi penelit

5.2 Peneliti dapat memperoleh pengalaman, pemahaman pemanfaatan alat dan penilaian keuangan yang dapat menguntungkan rumah sakit.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Neonatal Intensive Care Unit (NICU)

NICU merupakan suatu perawatan intensif yang diperuntukkan untuk bayi yang baru lahir dan membutuhkan perawatan khusus. Umumnya bayi yang dirawat adalah bayi lahir prematur, terjadi kesulitan selama kelahiran, dan terdapat tanda-tanda masalah infeksi dan sepsis pada awal kelahiran.

Infeksi neonatorum adalah infeksi pada neonates yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme (bakteri, virus, jamur). Sepsis neonatorum adalah sindrom klinis akibat mikroorganisme (umumnya bakteremia) dengan gejala sistemik pada infeksi tersebut yang terjadi pada bulan pertama kehidupan. (Mc.Graw, 1994).

Tanda dan gejala klinis sepsis neonatorum adalah:
(buku pedoman WHO *"Integrated Management of Childhood Illness, 2000*. Dalam Handout Critical Care Working Group Indonesia Pediatric Society Course Infection Control in PICU/NICU Jakarta).

- Tanda klinis : tanda awal tidak spesifik, mungkin samar
- Sesak napas >90%
- Apnea
- Suhu tidak stabil lebih sering suhu tubuh menurun
- Menurunnya aktivitas
- Rewel/gelisah
- Toleransi asupan yang buruk
- Distensi abdomen
- Hipotensi, syok, purpura, kejang-tanda lanjut

Faktor resiko terjadinya sepsis awitan dini (terjadi pada beberapa hari pertama kehidupan) adalah:

- ✓ Ketuban pecah dini > 18 jam
- ✓ Korioamnionitis maternal, penyebabnya adalah ibu demam selama persalinan (kira-kira 38°C), adanya nyeri pada uterus, leukositosis, denyut jantung janin meningkat
- ✓ Cairan ketuban berbau
- ✓ Penanganan oleh bidan yang tidak terlatih
- ✓ Infeksi saluran kemih ibu
- ✓ Persalinan prematur
- ✓ Pada RSIA "X" proses penegakan diagnosa dan indikasi diberikan perawatan di ruang NICU dilakukan di ruang neonatus II. Pada ruang ini bayi dengan indikasi terinfeksi telah menggunakan incubator-monitor dan syringe pump. Saat masuk ruang NICU bayi diberi tambahan Continuous Positive Airway Pressure atau ventilator.
- ✓ Perhitungan pembiayaan pada ruang neonatus II akan dihitung sebagai ruang NICU melalui diagnosa harus menerima perawatan di ruang NICU, namun bila tidak jumlah biaya disesuaikan dengan harga ruang neonatus II.
- ✓ Bayi yang kondisinya membaik akan masuk ke ruang neonatus I karena masih beresiko tinggi namun bila semakin baik akan masuk ruang neonatus IV untuk persiapan pulang.

Lama perawatan bayi di NICU tergantung dari seberapa parah penyakit yang dideritanya. Walaupun tidak semua bayi yang tinggal di NICU mempunyai penyakit dan kondisi yang sama, berikut ini adalah beberapa diagnosa penyakit yang memerlukan perawatan di NICU (Fanaroff and Martin, 2006), yaitu:

1. Bradycardia dan Apnea yaitu keadaan tidak normalnya detak jantung bayi, kondisi ini harus dilihat apa penyebabnya dan lama bayi di NICU tergantung pada kondisi bayi itu sendiri.
2. Paru-paru kronis yaitu suatu keadaan kombinasi dari bayi prematur karena keadaan paru-paru yang belum matang, untuk kasus ini kadang bayi harus tinggal sampai beberapa bulan.
3. Jaudice/sakit kuning yaitu kondisi bilirubin yang tinggi pada bayi dapat menyebabkan kerusakan otak untuk itu diperlukan perawatan intensif, biasanya bayi tinggal di NICU selama 2-3 hari
4. Respiratory Distress Syndrom (RDS) adalah kesulitan bernafas yang dialami oleh bayi yang rata-rata disebabkan oleh paru-paru yang belum matang. Bayi dengan masalah serius biasanya membutuhkan beberapa hari atau minggu di NICU.

Peralatan medis yang ada di ruang NICU adalah (dikutip dari handout Pediatric Critical Care Working Group Indonesia Pediatric Society Jakarta Chapter, 2008):

- Suplai oksigen : harus terdapat *piped oxygen system* untuk membantu pernafasan bayi dengan jumlah outlet sama dengan jumlah *radiant warmer* untuk menghangatkan tubuh bayi. Harus ada 2 *silinder oksigen* dengan 1 *regulator* dan 1 flow meter sebagai system backup (bila system *piped oxygen* tersedia). Cadangan silinder oksigen harus selalu penuh.
- *Lampu emergency*
- Paling sedikit 1 *radiant warmer* yang berfungsi baik
- 1 *syringe pump* yang berfungsi baik setiap 3 inkubator
- Paling sedikit 1 *monitor denyut jantung* bayi dan laju napas yang berfungsi baik untuk masing-masing *incubator*

- Paling sedikit 1 *unit fototerapi* yang berfungsi baik untuk setiap 3 inkubator
- Paling sedikit 1 *timbangan bayi* yang berfungsi baik setiap 3 inkubator
- Suction: harus ada piped *suction vacuum system* dengan *suction regulator, tubing dan clean outlet yang cukup*, masing-masing 1 untuk tiap incubator. Harus ada paling sedikit 1 *portable electric vacuum pump* dengan suction regulator, tubing dan *clean reservoir*, atau *canisters dengan system backup*
- Paling sedikit 1 *self-inflating bag (ambu bag)* yang berfungsi baik untuk masing-masing incubator
- 1 *pulse oximeter* untuk masing-masing incubator
- Paling sedikit 1 *stetoskop* yang berfungsi baik untuk masing-masing incubator
- *Emergency electric generator*
- Paling sedikit 10 inkubator yang berfungsi baik
- Paling sedikit 1 *infusion pump* yang berfungsi baik untuk masing-masing incubator
- *Ventilator*
- *Blood gas analyzer*
- *Peralatan persiapan minum*

2.2 Konsep Analisis Biaya

2.2.1 Pengertian Analisis Biaya

Analisis biaya adalah upaya untuk meneliti biaya yang dibutuhkan atau dikeluarkan untuk memproduksi barang atau jasa dalam kurun waktu satu tahun anggaran.

Analisis yang dilakukan dalam kerangka penelitian disebut analisis manfaat dan biaya.

Menurut Purba,Radiks,1997, penilaian terhadap suatu proyek bagi penanam modal, bertujuan untuk mengetahui apakah dengan menginvestasikan sejumlah dana dalam proyek yang bersangkutan akan memperoleh keuntungan di kemudian hari (setelah beroperasi). Bagi penanam modal analisa diperlukan untuk memperoleh gambaran atas manfaat yang diperoleh yang akan diperoleh.

Melakukan analisis ada perbedaan penekanan pada analisis ekonomi dan analisa financial. Analisis financial mencari nilai sebenarnya, sementara analisa ekonomi menekankan pada aspek sampai sejauh mana aspek ekonomi tersebut berpengaruh terhadap perkembangan ekonomi. Hal yang perlu diperhatikan dalam menganalisa antara lain : harga, tenaga kerja, bunga (*interest*), pajak, dan subsidi. Kegunaan dari biaya investai dapat berlangsung dalam waktu yang relative lama.

Manfaat dari analisis biaya dapat mengetahui (bahan kuliah Manajemen Keuangan Rumah Sakit):

- ✓ Jumlah biaya total (*total cost*),biaya satuan dari ruang NICU yang akan dianalisis.
- ✓ Menentukan tarif yang akan diberlakukan atau sudah sesuaikah tarif yang berlaku.
- ✓ Peningkatan efisiensi sehingga dapat mengidentifikasi apakah ruang NICU yang dianalisis merupakan *cost centre* atau *revenue centre*.
- ✓ Dapat mengetahui rugi dan laba dari ruang NICU yang dianalisis.
- ✓ Dapat dimanfaatkan oleh direktur rumah sakit sebagai bahan pertimbangan atau negosiasi dengan pembayaran pihak ketiga misalnya asuransi kesehatan.

2.2.2 Langkah Analisis Biaya

Langkah-langkah dalam analisis biaya (bahan kuliah Manajemen Keuangan Rumah Sakit):

- I. Melakukan identifikasikan sumber biaya yang didapat rumah sakit untuk melaksanakan kegiatannya yang akan dianalisis.
- II. Melakukan identifikasi pusat-pusat biaya (*cost centre*) yang ada dalam rumah sakit di setiap unit struktural yang terbagi dua yaitu:
 - Pusat biaya pemasukan yang langsung berhubungan dengan pelayanan pasien ruang NICU.
 - Pusat biaya pengeluaran/produksi yaitu unit penunjang produksi contoh logistic, laundry, gizi, dll.
 - Melakukna perhitungan dari biaya investasi dan operasional baik peralatan medis, non medis, termasuk biaya penyusutan menggunakan metode *Annualized Investment Cost (AIC)*.
- III. Memindahkan biaya asli setiap unit penunjang ke setiap unit produksi yang terkait. Dilakukan dengan cara mengalokasikan biaya ke unit produksi terkait sehingga di dapatkan *unit cost* dari layanan yang diberikan selama setahun

Catatan:

- Lakukan identifikasi hubungan antara unit penunjang dengan unit produksi.
- Tentukan besaran dasar alokasi yang digunakan contohnya menentukan jumlah pegawai, cuci laundry, daput, volume biaya di masing-masing unit.

Analisis biaya atau disebut juga sebagai perhitungan *unit cost (UC)* merupakan bagian dari teori akuntansi biaya. Melalui UC dapat menghasilkan informasi untuk mengidentifikasi system biaya secara tepat dan akurat.

Dalam akuntansi biaya ada proses pencatatan, penggolongan peringkasan dan penyajian atas informasi yang dikeluarkan dalam menghasilkan produk atau pemberian jasa dengan cara tertentu dan penafsiran terhadapnya (bahan kuliah Manajemen Keuangan Rumah Sakit)

Menurut Efraim Turban, 1980 ada 7 (tujuh) system analisa MEDIC yang dapat diketahui:

- i. Analisis kebutuhan dari perawatan NICU dapat diketahui dari rekam medis
- ii. Forecasting terhadap kebutuhan perawatan NICU pada masa mendatang
- iii. Perencanaan, dapat diperkirakan kebutuhan pasien terhadap perawatan NICU
- iv. Persiapan anggaran dari departemen perawatan
- v. Pengalokasikan anggaran
- vi. Anggaran yang sesuai dengan penyakit yang diderita
- vii. Editing dan reporting

2.3 Biaya

Biaya adalah suatu sumber daya yang dikorbankan untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Hongren, 1993). Semua pengorbanan baik berupa uang, barang, waktu atau kesempatan yang hilang, yang dikeluarkan untuk mencapai tujuan tertentu (Gani, 1994). Semua pengorbanan tersebut dapat diukur jika sudah dinilai dalam bentuk moneter (nilai uang). Biaya sebagai suatu nilai tukar, prasyarat atau pengorbanan yang dilakukan guna memperoleh manfaat (Matz, Usry & Hammer, 1995).

Biaya adalah sejumlah uang/harga yang dikorbankan atau digunakan untuk memperoleh penghasilan (*revenue*) yang nantinya akan dipakai sebagai pengurangan dari penghasilan sebagai biaya produksi.(Henry Simamora,2003).

2.3.1 Jenis-jenis Biaya

Penggolongan biaya dapat dibedakan sebagai berikut :

I. Berdasarkan sifat kegunaan biaya dapat digolongkan dalam beberapa jenis sebagai berikut:

a. Biaya Investasi

Adalah biaya yang kegunaannya dapat berlangsung dalam waktu relatif lama (lebih dari satu tahun). Contohnya pembangunan gedung, kendaraan, alat-alat kedokteran dll. Untuk mendapatkan biaya investasi per tahun maka nilainya di setahunkan dengan rumus Annualized Investment Cost (AIC) sbb:

$$AIC = \frac{IIC (1+i)^t}{L}$$

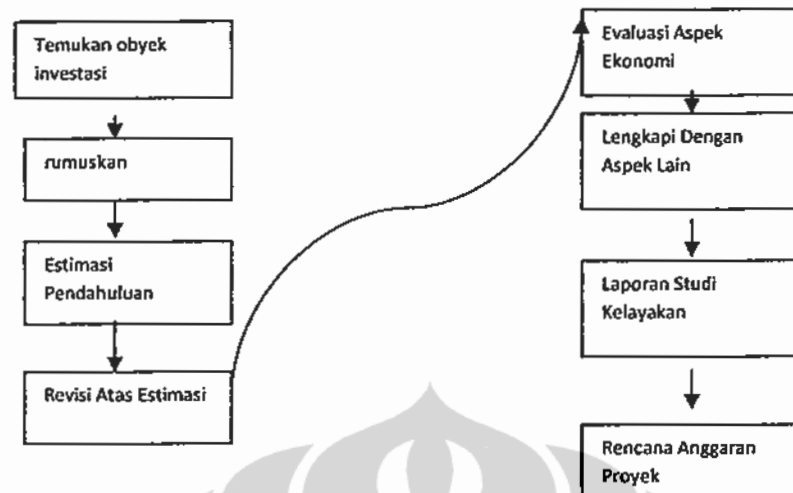
IIC = initial investment cost

i = laju inflasi

t = masa pakai

L = perkiraan masa pakai investasi

Tahap Perencanaan Proyek Investasi (Levy dan Sarnat,1990;25 yang dikutip oleh Murfidin Haming,SE,M.Si dalam Analisis Pembiayaan Haemodialisis di RS.Cilegon Tahun 2002) sebagai berikut:



Gambar 2.1 Tahapan Perencanaan Proyek Investasi (Levy dan Sarnat, 1990:25)

Investasi secara umum diartikan sebagai keputusan mengeluarkan dana pada saat sekarang untuk membeli aktiva riil (bentuk barang, rumah, dsb) atau aktiva keuangan (saham, obligasi) dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan yang lebih besar di masa yang akan datang.

Beberapa tahapan dalam pengambilan keputusan (Istiantoro, 2004):

1. Pengenalan tujuan dengan jelas
2. Perkiraan biaya proyek dan biaya operasi

Biaya investasi awal, biaya operasional harus diperhitungkan dan diperkirakan selama umur investasi.

3. Perkiraan permintaan

Memperkirakan jumlah permintaan yang dipergunakan untuk mengestimasi jumlah penerimaan (pendapatan operasional) yang diterima rumah sakit pada setiap periode selama umur investasi.

Selain faktor kebutuhan, yang mendasari adanya investasi adalah perhitungan dari analisis keuangan.

Menurut Feldstein (1983) faktor yang menentukan tingkat kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan adalah:

- ❖ kejadian penyakit dengan melihat pada banyaknya bayi yang lahir dan memerlukan ruang NICU untuk mempertahankan hidupnya
- ❖ faktor cultural-demografik, namun karena bersifat relative stabil tidak digunakan sebagai instrument
- ❖ faktor ekonomi meliputi tingkat pendapatan, tarif dan nilai waktu dari pasien.

Studi kelayakan mencakup 4 aspek yaitu:

1. Aspek financial
2. Aspek Ekonomi dan Sosial
3. Aspek pasar dan pemasaran
4. Aspek teknis dan produksi

b. Biaya operasional

Adalah biaya yang diperlukan untuk memfungsikan barang investasi dan memiliki sifat habis pakai dalam kurun waktu relative singkat (kurang dari satu tahun). Contoh: biaya gaji, bahan habis pakai, obat, listrik, air, dsb.

c. Biaya pemeliharaan

Adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan suatu barang investasi agar terus berfungsi, seperti biaya pemeliharaan gedung, alat medis, alat non medis dan sebagainya.

II. Berdasarkan fungsinya dalam proses produksi biaya dapat digolongkan dalam beberapa jenis sebagai berikut :

1. Biaya langsung (*direct cost*) adalah biaya yang dikeluarkan secara langsung untuk menjalankan suatu kegiatan dengan menghitung semua biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan keuntungan yang diinginkan
2. Biaya bahan langsung (*direct material cost*) adalah biaya bahan yang dipergunakan langsung untuk menjalankan kegiatan (*direct labour cost*)
3. Biaya tenaga langsung (*direct labour*) adalah biaya dari tenaga yang terlibat langsung dalam proses produksi suatu *jas/output*
4. Biaya tidak langsung (*overhead*) adalah biaya penunjang /tidak langsung yang tidak terlibat langsung dalam proses produksi tapi telah menunjang proses produksi seperti biaya administrasi sarana dan lain. Misalnya biaya gaji manager keuangan, biaya gaji pegawai administrasi.

III. Berdasarkan waktu persiapannya

- a. Biaya *normative* adalah biaya yang harus dikeluarkan sehubungan dengan penggantian suatu alat/sarana yang dihitng dengan biaya pada saat ini.
- b. Biaya *actual* adalah biaya yang sesungguhnya telah dikeluarkan untuk menghasilkan suatu *output*.

IV. Berdasarkan hubungannya dengan volume produksi adalah:

- a. Biaya tetap (*fixed cost*) adalah biaya yang tidak terpengaruh oleh jumlah volume produksi. Pada dasarnya adalah sama dengan biaya investasi. Contohnya: biaya gedung, biaya alat.

Biaya tetap mempunyai sifat (Indra Bastian 2008):

- Jumlah biaya tetap totalnya tidak berubah walaupun kegiatan berubah
- Biaya per unit semakin kecil apabila kegiatan semakin besar

Biaya tetap jumlahnya tidak berubah dalam jangka waktu tertentu, sedangkan dalam jangka waktu panjang jumlah totalnya dapat berubah karena adanya biaya penyusutan. Biaya total juga akan sama pada tingkat kapasitas tertentu dan apabila kegiatan yang telah ditiadakan mencukupi, biaya tetap akan berubah jumlahnya.

- b. Biaya tidak tetap (*variable cost*) adalah biaya yang jumlahnya tergantung dari jumlah *variable volume* produksi. Biaya tidak tetap biasanya merupakan biaya operasional. Contoh :biaya obat, peralatan habis pakai.

Sifat biaya *variable* (Indra Bastian 2008):

- Jumlah totalnya ikut berubah secara proporsional ketika kegiatan organisasi berubah. Biaya variabel total akan bertambah dalam presentase yang sama dengan penambahan kegiatan.
- Biaya per unit tidak berubah walaupun kegiatan berubah

V. Menurut jangka waktu manfaatnya

1. Pengeluaran Modal (*Capital Expenditure*) yaitu pengeluaran yang akan memberikan manfaat pada periode akutansi yang akan datang
2. Pengeluaran Pendapatan (*Revenue Expenditure*) adalah pengeluaran yang memberi manfaat saat terjadinya periode akutansi.

Menurut V.M Levy (Levy,V.M,1992) dalam rumah sakit ada pusat biaya yaitu :

1. Fasilitas yang langsung menunjang kegiatan pelayanan (*unit of service*), contohnya : fasilitas gedung,tenaga medis, ruang NICU, alat USG, dll
2. Fasilitas yang tidak langsung menunjang produksi,contohnya adalah tenaga non medis, air,listrik,tenaga kebersihan, dll.

Biaya beban = Daya listrik yang tersambung X golongan
 Biaya Pemakaian = jumlah kebutuhan listrik per bulan X blok pemakaian

1.3.2 Biaya total

Yaitu biaya langsung + biaya tidak langsung + biaya *overhead*

Biaya Langsung masing-masing untuk C PAP dan ventilator

- Biaya investasi :
 - ✓ Medis : alat medis
 - ✓ linen
- Biaya operasional :
 - ✓ Medis : bahan habis pakai, alkes (selang CPAP)
 - ✓ Non medis : listrik, air, , gaji + jaspel (yaitu semua yang diterima selain gaji selama setahun) dari dokter/perawat, laundry + oksigen

Tidak Langsung

- Biaya pemeliharaan : pemeliharaan alat, dan ruang NICU
- Non medis : gaji pos, pekarya

Universitas Indonesia

Biaya Overhead

- Biaya investasi : pembuatan , taman, parker, kantin
- Biaya operasional : manajemen RS
- Biaya pemeliharaan RS: *cleaning service*

1.3.3 Biaya Satuan (Unit Cost)

Adalah biaya yang dipergunakan untuk memproduksi suatu produk baik berupa barang ataupun jasa. (Turban,1980)

Biaya satuan dihitung secara fragmented yaitu adanya biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan. Biaya satuan ada dua konsep (Gani, 1996):

- a. Biaya satuan aktual atau disebut sebagai biaya rata-rata yang didasarkan atas pengeluaran yang nyata terhadap suatu produk

$$UCa = TC/Q$$

UCa = unit cost actual

TC = biaya total

Q = jumlah out put

- b. Biaya satuan normative yaitu besarnya biaya untuk menghasilkan suatu produk /pelayanan menurut standar baku tanpa memperhitungkan apakah pelayanan tersebut digunakan oleh pasien atau tidak.

$$UCn = FC/C + VC/Q$$

UCn = unit cost normative

FC = biaya tetap

C = kapasitas

VC = biaya variabel

Q = jumlah output

$C = \frac{\text{jumlah jam kerja setahun}}{\text{Waktu yang diperlukan untuk merawat satu pasien}}$

2.4. Tingkat Pemulihan Biaya (*Cost Recovery Rate*)

Adalah kemampuan rumah sakit untuk dapat mencapai impas biaya. Seberapa besar total pengeluaran (*total cost*) dapat diimbangi dengan total pendapatan (*total revenue*). CRR dapat memadai apabila dapat meningkatkan pendapatan dan meminimalkan pengeluaran.

$$\text{CRR} = \text{TR/TC}$$

$\text{CRR} > 1$ cash flow rumah sakit dapat terjaga

$\text{CRR} < 1$ cash flow rumah sakit akan terganggu

Variasi CRR di pengaruhi oleh variasi pendapatan dan pengeluaran.
(Turban,1980)

2.5 Metode ABC (*Activity Based Costing*)

Analisis ABC merupakan analisis biaya berdasarkan aktifitas perencanaan dan penganggaran yang telah dilakukan dan yang telah dialokasikan.

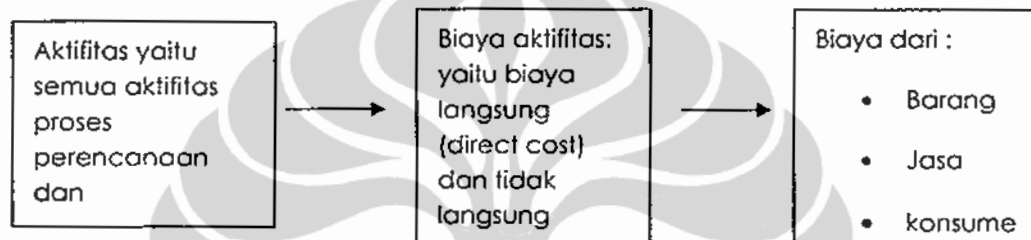
Dalam menghitung biaya menggunakan konsep ABC perlu untuk mengidentifikasi aktifitas dan factor-faktor yang menciptakan aktifitas

tersebut serta biaya aktifitas itu apakah langsung (*direct cost*) atau tidak langsung (*indirect cost*) serta dasar alokasinya.

Langkah-langkah melakukan analisa biaya menggunakan konsep ABC (bahan kuliah manajemen keuangan) yaitu :

Obyek biaya fundamental
lain

pengalokasian ke obyek biaya



Gambar 2.2 : Langkah Mengungkapkan Biaya Menggunakan Metode ABC

Menurut Roztocki (1998) bahwa dasar dari perhitungan ABC adalah setiap aktifitas membutuhkan sumber daya dan sumberdaya inilah yang kemudian dihitung sebagai *cost*. Perbedaan antara perhitungan ABC dan tehnik tradisional adalah metode ABC memfokuskan penjabaran *indirect cost* berdasarkan aktifitasnya dan menyatukan perhitungan antara *direct* dan *indirect*. Pada perhitungan tradisional menghitung *direct cost* dan menambahkan rata-rata *indirect cost (overhead cost)*.

Sistem akuntansi tehnik ABC adalah menempatkan *overhead cost* dari setiap aktifitas, sedangkan tehnik tradisional adalah menempatkan *overhead cost* diakhir perhitungan biaya. Dengan ABC seorang manager dapat memahami tentang biaya, waktu dari seberapa sering aktifitas terjadi. (Departemen of Defense, 1995)

Beberapa prosedur yang harus dilakukan dalam menggunakan metode ABC :

1. Menjabarkan biaya dengan aktifitas yang dilakukan saat dilaksanakannya sebuah pelayanan
 - a. Lakukan analisa aktifitas
 - b. Analisa jenis biaya yang dikeluarkan
 - c. Hitunglah biaya berdasarkan aktifitas
 - d. Lakukan pengukuran besaran satuan *output* dari aktifitas
2. Lakukan perbaikan aktifitas yang telah dihitung dengan menggunakan tehnik ABC.

2.6 Pendapatan Total

Menurut (Rowland , 1984), pendapatan adalah hasil yang didapat dari pelayanan pasien baik bedah, non bedah, pelayanan umum yang langsung ataupun tidak langsung dirasakan oleh pasien. Pendapatan adalah hasil yang diperoleh dari semua penjualan barang/jasa dalam periode tertentu, termasuk subsidi pemerintah.

Pendapatan dari masyarakat rumah sakit dari masyarakat mampu yaitu pendapatan rumah sakit dari biaya rawat yang dibayarkan sendiri oleh pasien atau perusahaan/asuransi tempatnya bekerja. Pendapatan dari masyarakat miskin adalah pendapatan rumah sakit yang disubsidi oleh pemerintah atau yang tidak mampu membayar dan meninggalkan hutang.

Melalui pendapatan total dapat terlihat apakah jasa pelayanan yang ada di rumah sakit tersebut diminati atau tidak. Pendapatan total yang tinggi memperlihatkan demand masyarakat besar terhadap produk tersebut.

2.7 Tarif

Tarif adalah satuan harga yang ditetapkan oleh rumah sakit yang perhitungannya di dapat dari : unit cost perawatan tertentu + keuntungan yang ingin di dapat oleh rumah sakit (Turban ,1980)

Menurut Nadjib (1997) yang mempengaruhi penetapan tarif :

- ✓ Biaya satuan dari jenis produk yang dihasilkan
- ✓ Jenis pelayanan antara lain pada produk unggulan
- ✓ Tingkat *Ability To Pay* dan *Willingness To Pay*
- ✓ Permintaan terhadap produk tersebut (elastisitas produk)

$$E = \frac{\% \text{ perubahan (out put)}}{\% \text{ perubahan tarif}}$$

- ✓ Jenis pelayanan yang dimiliki pesaing dapat mempengaruhi kebijakan rumah sakit dalam menentukan tarif

Penentuan tarif menurut Gani (1997) :

1. juga harus memperhitungkan faktor-faktor lain seperti subsidi silang (memberikan keuntungan dari kelas yang lebih tinggi untuk membantu kelas yang lebih rendah)
2. dapat meningkatkan kualitas pelayanan
3. memiliki kesesuaian dengan laju inflasi

Dalam upaya kesehatan RSIA "X" yang berperan sebagai dua hal yaitu (1) pembiayaan upaya kesehatan; dan (2) penyelenggara program atau khususnya penyediaan pelayanan kesehatan.

Sebagai penyelenggara penyediaan pelayanan kesehatan tujuan RSIA "X" bukan semata-mata mencari untung. Selain menggunakan askes atau jamkesmas pada pasien miskin, ada beberapa pasien yang tidak dapat menggunakan jamkesmas karena bukan penduduk DKI Jakarta, dan merupakan warga di luar DKI Jakarta yang tidak dapat mengurus surat keterangan tidak mampu (SKTM) maka dilakukanlah subsidi silang.

2.8 Subsidi

Menurut Kamisa (1997) subsidi adalah uang tunjangan dkepada suatu bada/yayasan yang dibeikan oleh pemerintah. Arti kata *subsidy* dalam world book dictionary adalah, *a grant or contribution of money, especially one made by a government in support of an undertaking or the upkeep og a thing.*

Menurut Zulkarnaim Djamin (1984), subsidi dalam analisa financial dapat merupakan pengurangan pajak, pembebasan biaya terhadap bahan baku dan sarana lainnya yang dapat menambah keuntungan (*profit*). Dengan pemberian subsidi berarti adanya pengurangan keuntungan.

Subsidi berlangsung bila pihak rumah sakit dalam keadaan *profit* (surplus) atau mandiri dari aspek keuangan. Kemandirian dalam aspek keuangan dapat terlihat dari nilai CRR yaitu tingkat pemulihan biaya. Apabila $CRR < 1$ maka artinya unit tersebut masih mendapat subsidi, tetapi bila $CRR > 1$ maka artinya unit tersebut sudah tidak perlu subsidi lagi atau sudah mandiri.

CRR diperoleh dari perbandingan antara total pendapatan (TR) dengan biaya total (TC) yang dikeluarkan oleh suatu unit pelayanan. Dengan mengetahui komponen biaya di unit NICU, antara lain *overhead cost*, biaya langsung dan tidak langsung maka akan diperoleh gambaran TR dan TC di unit tersebut. Selanjutnya akan diketahui tingkat pemulihan biayanya (CRR).

2.9 Forecasting dengan Moving Avarge

Perhitungan ini dilakukan dengan mencari rata-rata dari beberapa tahun berturut-turut, sehingga diperoleh rata-rata bergerak secara teratur.(Zulian Yamit,2003).

Moving Avarage (rata-rata bergerak) bergerak dilakukan dengan cara menghaluskan fluktuatif data dengan menggunakan rata-rata bergerak agar dapat mengisolasi fluktuasi-fluktuasi musim,residu bahkan sebagian dari flustatif siklus. Penentuan periode bergerak secara teori harus dipilih periode yang sama panjang dengan periode siklus agar pengaruh gerakan siklus hilang.Namun untuk

memenuhi teori ini sulit karena siklus tidak menentu panjangnya. Pengambilan periode bergerak yang cukup panjang diharapkan mengurangi atau dapat menghilangkan pengaruh gerakan siklus dan gerakan tidak beraturan.

Persamaan yang digunakan untuk menghitung moving average (rata-rata bergerak) adalah

$$MA = \sum x/n$$

Keterangan :

(MA = Moving Average, x = Total pendapatan tertentu, n = jumlah tertentu)

2.10 Analisis Tren

Analisis Tren menurut Sofyan Harahap (2001) digunakan untuk melihat kecenderungan, perkembangan perusahaan dalam periode tertentu yang sudah berlaku dan yang akan datang. Analisis ini bertujuan mengetahui kecenderungan keadaan keuangan suatu perusahaan dimasa yang akan datang baik keadaan naik, turun, maupun tetap. Teknik analisis ini biasanya dipergunakan untuk menganalisa laporan keuangan minimal 3 periode atau lebih. Melalui analisis ini diharapkan mengetahui perkembangan perusahaan melalui rentang waktu yang sudah lalu dan memproyeksikan masa yang berjalan ke masa berikutnya. Berdasarkan data historislah dicoba melihat kecenderungan yang mungkin akan muncul di masa mendatang.

Analisis Tren bermanfaat untuk menilai situasi "Tren" perusahaan yang telah lalu dan dapat memprediksi tren perusahaan di masa yang akan datang berdasarkan garis tren yang sudah terjadi dan melakukan analisis *time series* berindeks (untuk hal tertentu dapat dipakai dalam teknik tren), sehingga kita dapat menghitung garis tren dari laporan keuangan periode tertentu.

Persamaan yang digunakan:

$$Y = a + bx$$

Dimana :

$$a = \frac{\sum Y}{n} \quad \text{dan} \quad b = \frac{\sum XY}{\sum X^2}$$

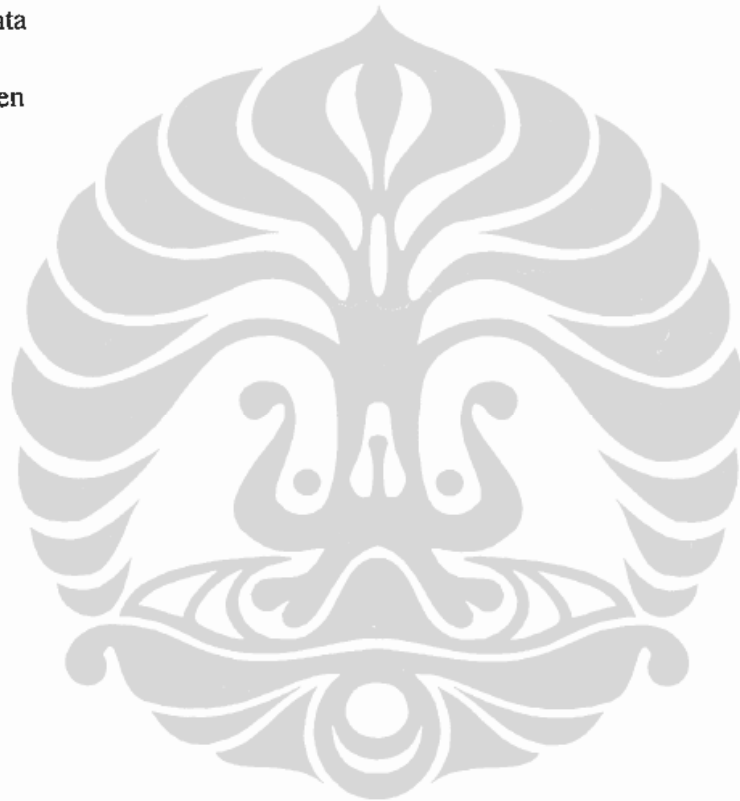
Keterangan:

Y = Variabel terikat

X = Variabel bebas

a = konstanta

b = koefisien



Universitas Indonesia

BAB 3

GAMBARAN UMUM RSIA "X" JAKARTA

1. Sejarah Berdirinya RSIA "X" Jakarta

Perkumpulan "X" didirikan oleh sekelompok wanita – wanita Belanda yang mempunyai kedudukan penting didalam masyarakat, pada tanggal 1 September 1912. Anggaran dasar Perkumpulan tersebut disahkan secara resmi pada tanggal 29 Desember 1916. Perkumpulan tersebut mempunyai tujuan untuk mendidik dokter wanita Indonesia, tetapi karena kesulitan – kesulitan pada waktu itu, usahanya menjadi:

1. Memberi beasiswa puteri – puteri pribumi yang ingin menjadi dokter, bidan dan lain – lain yang sejenis.
2. Menyediakan sarana bagi puteri – puteri diatas.
3. Membuat Rumah Sakit Bersalin dan perawatan bayi untuk tempat praktek bagi bidan dan calon perawat.
4. Memberi penerangan kepada pribumi tentang pentingnya perawatan yang baik bagi orang sakit dan memberi penerangan tentang pokok ilmu perawatan.
5. Pada tahun 1918 perkumpulan mendirikan Sekolah Bidan yang bernama Sekolah bidan ini merupakan realisasi dari cita – cita Ibu Kartini, yang diteruskan oleh orang – orang Belanda yang bersimpati kepada cita – cita beliau. 1935, Sekolah Bidan "X" Jakarta pindah ke RSIA "X".

Perkumpulan "X" amat menyadari bahwa perkembangan iptek dan globalisasi tidak dapat dibendung, oleh karena itu 2 unit usahanya yaitu RSB dan Akademi kebidanan harus terus ditingkatkan agar tidak tenggelam dalam proses globalisasi dan tetap dapat memberikan pelayanan kepada pasien dari semua golongan masyarakat.

Universitas Indonesia

Misi : *Menyelenggarakan pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi yang profesional dan bermutu bagi seluruh lapisan masyarakat.*

Visi : *Menjadi salah satu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan dan pendidikan kesehatan reproduksi yang terbaik di Indonesia pada tahun 2005*

Motto : *RSB "X" sekarang lebih baik*

PERKUMPULAN "X"

- Mempunyai dua badan pengelola usaha pelayanan kesehatan reproduksi (RSIA) dan Pendidikan Kesehatan Reproduksi (Akademi Kebidanan).
- Penatalaksanaan pasien yang tidak dapat/kurang mampu membayar mendapat subsidi dari
- Kebijakan Pelayanan Kesehatan
- Pasien pelayanan berjenjang yaitu pelayanan yang diberikan oleh Tim Bidan/perawat-dokter umum-dokter Pasien pribadi dokter yaitu pelayanan yang diberikan oleh dokter yang dipilih pasien
- Penatalaksanaan pasien yang tidak dapat/kurang membayar sampai 2007 diberikan subsidi dari Pemda DKI
- Subsidi untuk masyarakat yang tidak mampu yang telah diberikan oleh Pemda DKI (1980 – 1997) Rp. 20.000.000 – 25.000.000 / tahun

Rencana Strategi Jangka Panjang (2007 – 2017):

- Menjadi RSIA yang paripurna dengan beberapa unggulan
- Terselenggaranya pelayanan, pendidikan, pelatihan dan pendidikan kesehatan reproduksi dengan Tata Kelola Perusahaan yang Baik sebagai budaya korporasinya dengan sumber daya manusia yang berahklak mulia
- Terselenggaranya pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang terpadu dengan manajemen resiko dan keselamatan pasien

Rencana Strategi Jangka pendek (2007 – 2012)

- ✓ Menjadi RSIA yang terstandarisasi
- ✓ Peningkatan kualitas pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian kesehatan reproduksi yang bermutu, profesional, dengan sumber daya manusia yang berakhlak mulia
- ✓ Peningkatan kualitas pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian kesehatan reproduksi yang integratif dengan manajemen resiko dan patient safety
- ✓ Menyelesaikan rencana awal pembangunan gedung RSIA BK.
- ✓ Dengan adanya donator alat NICU antara lain :
 - Incubator 7 bh
 - Kompresor central 1 bh
 - C pep 2 bh

Akan beroperasinya ruang NICU yang lebih baik dan mengikuti kaidah dan aturan tata letak peralatan NICU dengan ukuran kira-kira 10 X 6 m (tahap renovasi)

2. Sosial Demografi

- Lokasi rumah sakit di tengah kota Jakarta Luas tanah : 10.809 M2
- Memiliki 6 cabang di Jakarta
yaitu: Dempo, Guntur, Petasan, Petojo, Grogol, Pekojan

3. Fasilitas Yang Dimiliki :

- Rawat jalan didukung oleh 10 poliklinik di 4 (empat) lantai
- Rawat inap 122 bed yang terletak di 7 (tujuh) lantai
- Rawat NICU memiliki kapasitas 3 bed, meliputi:
 - ✓ Rontgen portable

- ✓ USG kepala
 - ✓ Ventilator ada 1 buah
 - ✓ Continuous Airway Pressure 2 bh
 - ✓ Warm bed untuk tindakan
 - ✓ Incubator 3 buah
 - ✓ Monitor 3 bh
 - ✓ Infuse pump 3 bh
 - ✓ Syringe pump 3 bh
 - ✓ Suction pump 1 bh
 - ✓ Kompresor portable 2 dengan kapasitas untuk 4 alat
 - ✓ Ukuran ruang sekarang 4 X 6 m
- Penunjang medik, meliputi
 - Laboratorium lengkap, tes infertilitas
 - Instalasi Farmasi 24 jam
 - USG 4 dimensi, CTG
 - Radiologi
 - Bank Darah

4. Pelayanan yang diberikan

a. Pelayanan Rawat Jalan

Kunjungan Poliklinik RSIA "X" tahun 2008, mengalami peningkatan pada jumlah kunjungan poliklinik obstetri, gynekologi dan pemeriksaan bayi dan anak. Sementara jumlah kunjungan KB mengalami penurunan, begitupula jumlah kunjungan poliklinik gigi.

Pada jumlah kunjungan poliklinik penyakit dalam tdk banyak mengalami perbedaan dibandingkan tahun 2007.

b. Perawatan Bayi dan Anak

Pada tahun 2008 terjadi peningkatan yang signifikan terhadap jumlah pasien bayi dan anak yang dirawat di RSIA "X", terutama bayi yang dirawat di NICU dan perawatan anak meningkat 2x lipat, sejalan dengan semakin baiknya fasilitas dan pelayanan perawatan bayi dan anak.

Tabel 3.1: Jumlah Bayi dan Anak Yang Dirawat

No.	Jenis Perawatan	2007	2008
1.	Perawatan Bayi(Org)		
	• Neonatus IV	437	540
	• Neonatus III	187	207
	• Neonatus I & II	484	
	• NICU	60	149
2.	Perawatan Anak (org)	442	1,087
	Jumlah (org)	6.465	8,906

(Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA "X" Jakarta)

Kamar Operasi

Jumlah seksio sesaria untuk pasien berjenjang pada tahun 2008 terjadi peningkatan yang cukup bermakna dibandingkan tahun 2007. Sementara pada pasien pribadi tidak banyak perubahan dibandingkan tahun sebelumnya.

Jumlah Kunjungan Bayi / Anak

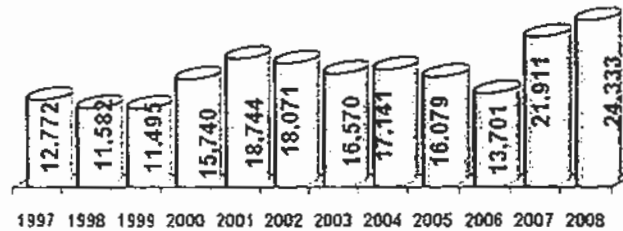


Diagram 3.1 :Kunjungan Pasien Kandungan RSIA"X"Jakarta

Jumlah Kunjungan Poliklinik Obstetri

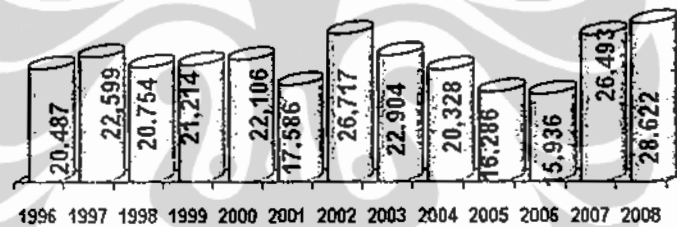


Diagram 3.1 :Kunjungan Pasien Kandungan RSIA"X"Jakarta

(Sumber data dari Laporan Tahunan 2008 RSIA "X" Jakarta)

Seiring dengan meningkatnya kasus operasi sectio yang terjadi pada pasien berjenjang tahun 2007 -2008, terjadi peningkatan yang signifikan pula di tahun yang sama dari pasien NICU.

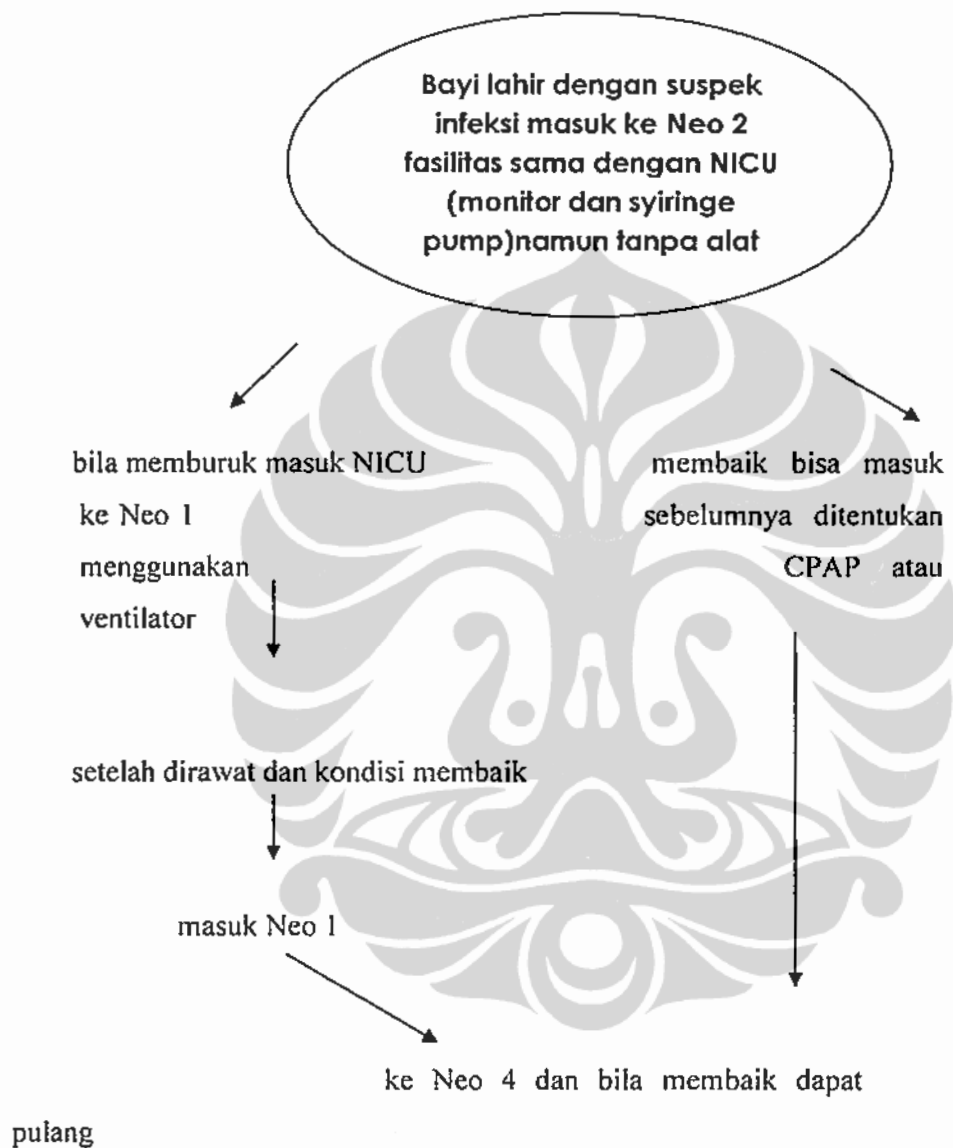
5. Sumber Daya RSIA "X".

Tabel 3.2: Sumber Daya Manusia RSIA"X" Jakarta

No	Uraian	Jumlah	
		Purna waktu	Paruh waktu
1	Dokter Spesialis Kebidanan & Kandungan	7	4
2	Dokter Spesialis Anak	4	4
3	Dokter Spesialis Anastesi	-	6
4	Dokter Spesialis Bedah	-	1
5	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	-	1
6	Dokter Spesialis Bedah Orthopedi	-	1
7	Dokter Umum	12	2
8	Dokter Gigi	2	-
9	Bidan	123	-
10	Perawat	49	1
11	Penata Anastesi	1	7
12	Penunjang Medis	115	-
13	Non Medis	151	1
	Jumlah seluruhnya	464	28

(Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA "X")

**Prosedur Penerimaan Pasien Di Ruang Perawatan NICU RSIA "X"
Jakarta**



Gambar 3.1 : Prosedur penerimaan pasien di RSIA "X" Jakarta

Bila pasien dari Neo 2 ke ruang NICU maka biaya Neo 2 terhitung menjadi biaya ruang NICU, namun bila dari Neo 2 tidak ke ruang NICU maka tetap biayanya sesuai tarif Neo 2.

Bayi yang mendapatkan perawatan di ruang NICU di bagi 2 (dua) kategori:

1. **CPAP** (*Continuous Positive Airway Pressure*) digunakan untuk memberi tekanan positif pada bayi agar paru-parunya dapat berkembang sempurna dan dapat menghirup oksigen secara mandiri
2. **Ventilator** juga merupakan alat bantu pernafasan namun digunakan untuk kondisi bayi yang benar-benar sulit bernafas, sehingga bantuan tekanan oksigen yang diberikan hingga mencapai 100%. Kebutuhan oksigen pada ventilator cukup besar, diperkirakan satu tabung besar dapat digunakan kira-kira selama tiga hari. Pengawasan pada bayi ventilator lebih intensif dari pengguna CPAP disebabkan pengguna ventilator keadaannya lebih kritis dari CPAP. (*Responden 2,3*)

Kedua alat ini tetap memiliki alat penunjang yang sama :

- ✓ Incubator
- ✓ Monitor
- ✓ Syringe pump
- ✓ Infuse pump untuk memberikan obat-obatan

Alat pendukung di ruang NICU :

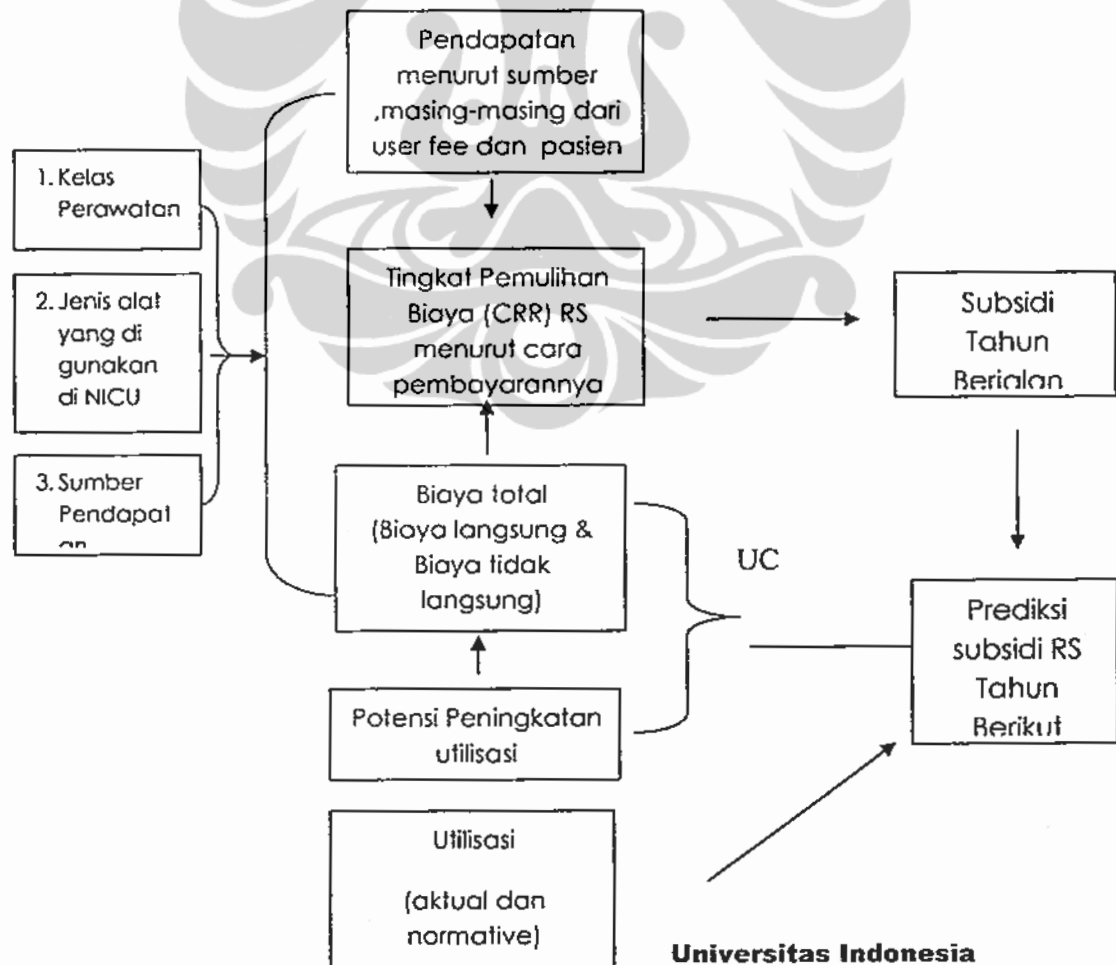
- ✓ Compressor portable
- ✓ Rontgen portable
- ✓ USG kepala
- ✓ Warm bed
- ✓ Suction pump
- ✓ Beberapa instrument pendukung

BAB 4

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. KERANGKA KONSEP

Tingkat pemulihan biaya Ruang NICU RSIA "X" Jakarta dapat memberikan gambaran tentang subsidi yang diberikan rumahsakit. Tingkat Pemulihan Biaya (*Cost Recovery Rate*) di pengaruhi oleh pendapatan dan biaya total dan utilisasi alat. Tingkat pemulihan biaya maing-masing dihitung berdasarkan jenis alat yang digunakan pada perawatan, kelas perawatan pada masing-masing sumber pendapatan. Dengan data utilisasi ruang NICU pada tahun berjalan dapat diketahui prediksi utilisasi ruang NICU dan prediksi subsidi RS pada tahun yang akan datang dengan menggunakan metode moving average.



No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Subsidi Tahun Berjalan	Besaran subsidi dalam % untuk pasien pada tahun berjalan (Januari 2007 sampai Desember 2008)	Selisih antara Biaya Total (100%) dengan Tingkat Pemulihan Biaya Tahun berjalan	= 100% - CRR	Jumlah angka dalam %
2.	Prediksi Subsidi Tahun Berikut	Perkiraan subsidi dalam % untuk pasien pada tahun 2009	Selisih antara Biaya Total (100%) dengan Tingkat Pemulihan Biaya Tahun berjalan	Forecasting dengan metode <i>average moving</i>	Jumlah angka dalam %
3.	Utilisasi Normatif	Kemampuan kapasitas produksi alat CPAP dan ventilator di ruang NICU sesuai dengan waktu kerja seharusnya	Dengan mengalikan kapasitas produksi alat CPAP dan ventilator dengan jumlah hari kerja	Jumlah kapasitas X Jumlah Hari dalam setahun	Jumlah kapasitas satuannya jumlah hari rawat= 365 hari
4.	Pendapatan Total (Total Revenue=TR)	Pendapatan yang diperoleh dari penjualan jasa perawatan NICU dalam periode waktu satu tahun. termasuk uang yang diperoleh dari subsidi pemerintah, dan <i>user fee</i> berdasarkan tarif periode Januari 2007 – Desember 2008	Lihat dokumen dan penelusuran/perhitungan langsung di uni produksi	Dihitung berdasarkan jumlah hari rawat X tarif	Angka dalam rupiah
5.	Pendapatan rumah sakit	Pendapatan yang diperoleh rumah sakit yang biaya perawatan NICU	Lihat dokumen dan penelusuran/perhitungan	Menghitung jumlah pendapatan	Angka dalam rupiah

	bersumber dari pasien (<i>user fee</i>)	dibayar oleh pasien sendiri periode Januari 2007 – Desember 2008	langsung di unit produksi	sakit	
6.	Pendapatan rumah sakit bersumber dari subsidi pemerintah untuk pasien tidak mampu (Gakin/SKTM)	Pendapatan dari segmen masyarakat miskin yang seluruh atau sebagian biayanya di subsidi oleh pemerintah periode Januari 2007 – Desember 2008	Lihat dokumen dan penelusuran/perhitungan langsung di unit produksi	Menghitung jumlah pendapatan rumah sakit dari subsidi Gakin	Angka dalam rupiah
7.	Tingkat pemulihan biaya <i>Reovery Rate</i> pasien NICU dengan menggunakan alat ventilator dari <i>pasien user fee</i>	Kemampuan rumah sakit untuk menutupi biaya yang telah dikeluarkan untuk pelayanan selama Januari – Desember 2008 hingga mencapai tingkat pemulihan biaya dari pembayaran yang diberikan langsung oleh pasien yang dirawat dengan menggunakan alat ventilator	Perbandingan antara pendapatan yang diterima pasien <i>user fee</i> menggunakan ventilator dengan biaya total untuk menggunakan ventilator.	$= \frac{TR}{TC}$ $TR = \text{Total Pendapatan}$ $TC = \text{Total Biaya}$	Jumlah angka dalam %

8.	Tingkat pemulihan biaya <i>Reovery Rate</i> untuk pelayanan NICU dengan alat ventilator dari pasien miskin	Kemampuan rumah sakit untuk menutupi biaya yang telah dikeluarkan untuk pelayanan selama Januari – Desember 2008 hingga mencapai tingkat CRR= 1 dari jumlah subsidi pemerintah pusat/daerah bagi pasien yang dirawat menggunakan alat ventilator	Perbandingan antara pendapatan yang diterima subsidi pemerintah pada pasien miskin yang menggunakan ventilator dengan biaya total untuk menggunakan ventilator.	= TR/TC X 100% TR=Total Pendapatan TC=Total Biaya	Jumlah angka dalam %
9.	Tingkat pemulihan biaya <i>Reovery Rate</i> untuk pelayanan NICU dengan alat CPAP dari pasien miskin	Kemampuan rumah sakit untuk menutupi biaya yang telah dikeluarkan untuk pelayanan selama Januari – Desember 2008 hingga mencapai tingkat CRR= 1 dari jumlah uang subsidi yang diberikan pemerintah untuk pasien miskin yang dirawat dengan menggunakan alat CPAP	Perbandingan antara pendapatan yang diterima subsidi pemerintah pada pasien miskin yang menggunakan CPAP dengan biaya total untuk menggunakan CPAP.	= TR/TC X 100% TR=Total Pendapatan TC=Total Biaya	Jumlah Angka dalam %
10.	Tingkat pemulihan biaya <i>Reovery Rate</i> untuk	Kemampuan rumah sakit untuk menutupi biaya yang telah dikeluarkan untuk pelayanan selama Januari – Desember 2008	Perbandingan antara pendapatan yang diterima pasien <i>user fee</i> menggunakan CPAP dengan biaya total untuk	= TR/TC X 100% TR=Total Pendapatan TC=Total Biaya	Jumlah Angka dalam %

		hingga mencapai tingkat CRR= 1 dari jumlah uang yang diberikan langsung oleh pasien yang dirawat dengan menggunakan alat CPAP	menggunakan CPAP.		
11.	pelayanan NICU dengan alat CPAP dari pasien <i>user fee</i> Biaya Langsung	Biaya yang langsung digunakan untuk melayani pasien/ langsung berhubungan dengan pasien NICU, meliputi :biaya investasi (gedung,alat medis,linen), biaya operasional (gaji/bonus dokter-karyawan, peralatan-bahan habis pakai), laundry selama Januari 2007 – Desember 2008	Telaah dokumen tahun 2007 -2008 serta menghitung biaya langsung	Menjumlahkan semua biaya langsung	Jumlah angka dalam rupiah
12.	Biaya Tidak Langsung	Biaya yang dikeluarkan untuk melaksanakan pelayanan pasien namun tidak langsung mengenai pasien NICU .Berupa investasi alat non medis (meja,kursi,lemari alat)	Wawancara, telaah dokumen dan menghitung jumlah biaya langsung Tahun 2007 - 2008	Menjumlahkan semua biaya tidak langsung	Jumlah angka dalam rupiah
13.	Biaya Penunjang (<i>Overhead</i>)	Adalah biaya yang dikeluarkan di unit penunjang (administrasi dan keuangan, akunting, personalia, staf direksi, humas dan umum)	Telaah dokumen dan menghitung jumlah biaya tidak langsung untuk administrasi proporsikan jumlah pegawai yang ada	Menjumlahkan semua biaya <i>overhead</i>	Jumlah angka dalam rupiah

		yang tidak langsung berkaitan untuk melayani, meliputi : biaya investasi dengan memperkirakan nilai investasinya, biaya operasional, dan biaya pemeliharaan periode Januari 2007 – Desember 2008	di ruang NICU Tahun 2007 – 2008		
14.	Biaya Total Cost (Total =TC)	Pengeluaran biaya investasi, biaya operasional, dan pemeliharaan serta <i>biaya overhead</i> dalam rangka penyelenggaraan perawatan NICU per kelompok yaitu dengan alat CPAP atau ventilator periode Januari 2007 – Desember 2008	Telaah dokumen dan penelusuran langsung pada unit produksi	Biaya langsung + biaya tidak langsung	Angka dalam rupiah
15.	Biaya Satuan Aktual	Biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan satu pelayanan berdasarkan tingkat untuk utilisasi aktual yang dihitung dalam periode Januari-Desember 2007 dan 2008 untuk perawatan yang menggunakan alat CPAP dan ventilator	Telaah penelusuran langsung dan Format perhitungan	Membagi total biaya jumlah (output) dengan utilisasi pelayanan =TC/Utilitasi	Angka dalam rupiah
16.	Biaya Satuan Normatif	Adalah biaya yang dihitung untuk	Dengan menjumlahkan	Biaya Tetap/kapasitas + biaya tidak	Angka dalam nilai rupiah

		<p>untuk menghasilkan satu pelayanan berdasarkan tingkat utilisasi normatif (kapasitas CPAP dan Ventilator) dalam periode Januari- Desember 2007 dan 2008</p>	<p>pembagian biaya tetap dengan kapasitas dan biaya variabel dengan output di unit NICU masing-masing pelayanan</p>	<p>tetap/utilisasi</p>	
17.	<p>Potensi Peningkatan Utilisasi</p>	<p>Prediksi yang dibuat berdasarkan data hari rawat pasien yang ada menggunakan metode statistik untuk periode tahun 2009</p>	<p>Menghitung jumlah hari rawat setiap bulan selama tahun 2007 s/d 2008 pemasukan data dengan metode forecasting</p>	<p>Metode Forecasting/Prediksi</p>	<p>Prediksi hari rawat maksimal dan minimal</p>

BAB 5

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus di unit NICU RSIA "X" Jakarta. Data diperoleh dari data-data primer dengan wawancara dan data-data sekunder dari dokumen pusat-pusat biaya ruang NICU RSIA "X" Januari 2007 – Desember 2008.

5.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Pelaksanaan penelitian pada bulan Mei 2009. Unit yang diteliti adalah ruang rawat NICU RSIA "X" dan bagian yang terkait yang mendukung pelaksanaan perawatan NICU.

Pada penelitian pembiayaan unit ini tidak dilakukan penelitian pada bagian farmasi karena pada laporan farmasi tidak ada pelaporan permintaan obat khusus ruang NICU dan kebutuhan obat untuk pasien NICU diresepkan langsung setiap ada kebutuhan dan keluarga pasien akan langsung membeli ke bagian apotik dan untuk pelayanan laboratorium serta rontgen juga dibayarkan langsung oleh pihak keluarga.

5.3 Unit Analisis

Unit analisis data adalah data keuangan unit perawatan NICU RSIA "X" selama bulan Januari 2007- Desember 2008.

5.4 Pengumpulan data

1. Data Kuantitatif untuk menghitung biaya dengan mengembangkan instrument mengikuti alur metode *Activity Based Costing*.

Data yang digunakan adalah Laporan Tahunan RSIA "X" Tahun 2008, laporan keuangan RSIA "X" Jakarta, dokumen ruang NICU, catatan perawat NICU, data kepegawaian, data bagian logistic, laboratorium, data pendukung

sarana dan prasarana. Metode yang digunakan berdasarkan aktifitas perawatan di NICU.

2. Data kualitatif digunakan sebagai triangulasi data dari data kuantitatif

a. Informan

Responden 1	:Direktur RS
Responden 2	:Penanggungjawab Program NICU
Responden 3	: Dokter Spesialis anak 1
Responden 4	: Wakil Kepala Ruangan NICU
Responden 5	: Dokter Spesialis anak 2
Responden 6	: Kepala Bagian Administrasi
Responden 7	: Penanggungjawab Gakin
Responden 8	: Wakil Kepala Bagian SDM

b. Instrument

Membuat daftar pertanyaan pada masing-masing informan. (Lampiran 16).

5.5 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan maka dilakukan pemeriksaan, pengeditan untuk mengetahui kesesuaian data yang diperoleh dengan data yang diperlukan sesuai dengan aktifitas dalam perawatan bayi di ruang NICU. Untuk mencocokkan data yang ada dilakukan wawancara mendalam dengan informan yang sudah ditentukan. Data selanjutnya di analisis.

5.6 Analisis Data

Dilakukan tahapan sesuai dengan analisis *Activity Based Costing* sebagai berikut :

1. Menghitung biaya langsung dan tidak langsung yang dibutuhkan dalam perawatan NICU di RSIA "X" Jakarta periode Januari – Desember Tahun 2007- 2008..

2. Menghitung biaya overhead (penunjang) secara proporsional. Untuk gedung membandingkan luas gedung dengan rumah sakit dan untuk fasilitas taman dengan perbandingan jumlah pasien NICU dengan pasien rumah sakit, biaya administrasi dengan jumlah pegawai. Untuk biaya overhead NIUC dibagi proporsional dengan NICU sesuai dengan jumlah tempat tidur NICU (pengguna perawatan dengan CPAP = 2/3 bagian dan ventilator = 1/3 bagian)
3. Menghitung biaya satuan pelayanan di NICU di RSIA "X" selama Januari 2008 – Desember 2008 (dilakukan sesuai flow chart)
4. Melakukan perhitungan total cost pelayanan NICU selama Januari 2008 – Desember 2008 (sesuai dengan penggunaan jenis alat).
5. Menghitung total pendapatan dari perawatan NICU sesuai dengan cara pembayaran dan penggunaan alat sesuai tarif.
6. Menghitung tingkat pemulihan biaya pada perawatan NICU sesuai dengan cara pembayaran dan penggunaan alat.
7. Melakukan analisa terhadap subsidi pada tahun berjalan dengan melakukan forecasting terhadap data temuan.
8. Melakukan prediksi terhadap subsidi pada tahun mendatang (tahun 2009) dengan menggunakan forecasting.

5.7 Penyajian Data

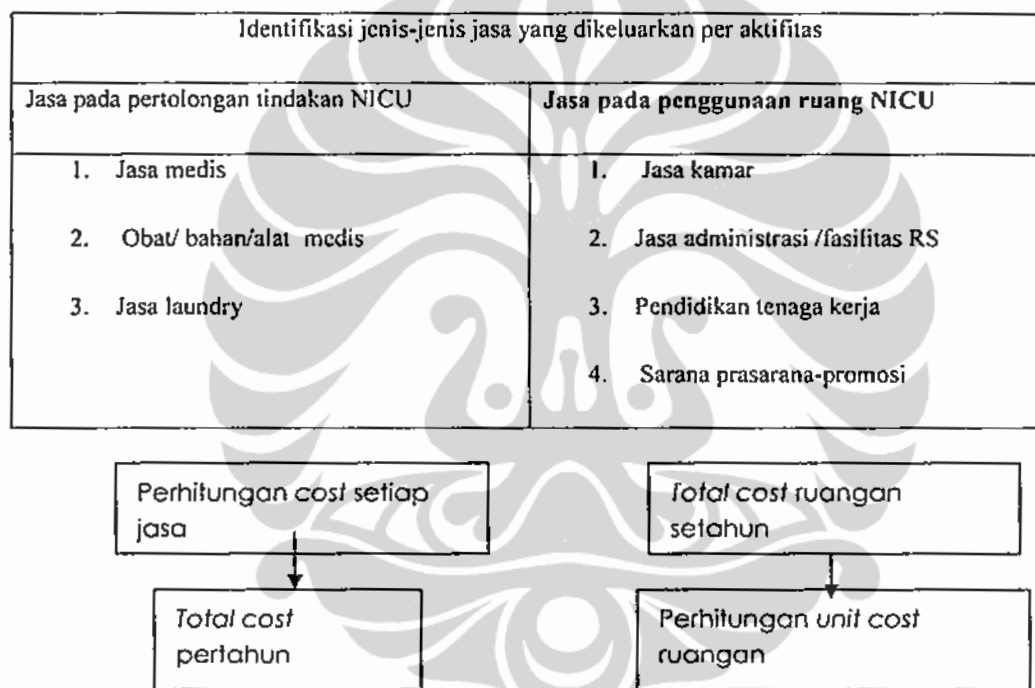
Data yang telah disajikan dalam bentuk tabel, gambar, grafik dan narasi.

FLOW CHART PERHITUNGAN BIAYA SATUAN DENGAN METODE ABC

Jenis kasus pelayanan NICU berdasarkan protap RSIA "X"

Pengelompokan perjenis penggunaan alat dalam perawatan di ruang NICU

1. Dengan *Continouos Possitive Airway Pressure* (CPAP)
2. Dengan ventilator



Gambar 5.3 : Alur Perhitungan biaya total per jenis perawatan di pelayanan

BAB 6

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data sekunder diperoleh dari laporan keuangan RSIA "X", catatan distribusi dari pengelolaan anggaran instansi terkait, data kinerja pelayanan dan data kepegawaian. Data primer diambil dari wawancara mendalam dari pihak terkait guna memperoleh informasi yang dibutuhkan.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

1. Pada bagian laboratorium, tidak ada pelaporan khusus penggunaan ruang NICU tetapi ada dilaporkan keseluruhan untuk pasien bayi dan anak. Beberapa pemeriksaan yang tidak dapat dilakukan oleh rumah sakit diberikan kepada laboratorium lain.
2. Pada bagian *rontgen* tidak dilakukan perhitungan biaya karena pembiayaan pada pemeriksaan *rontgen* terpisah dari pelaporan keuangan rumah sakit.

6.2 Hasil Penelitian

6.2.1 Aktivitas Penyelenggaraan Pelayanan NICU

Alur proses yang teridentifikasi secara garis besar terdiri atas :

- a. Alur proses pelayanan pasien
- b. Alur proses kebutuhan peralatan dan barang habis pakai yang dibutuhkan
- c. Alur proses pemeliharaan alat
- d. Alur proses pemeliharaan gedung koordinasi pegawai
- e. Alur proses penyiapan tenaga dan koordinasi pegawai

6.2.2 Alur Proses Pelayanan Pasien

Bayi yang lahir di RSIA "X" ataupun cabangnya yang baru lahir maupun yang sudah pulang dan mengalami infeksi dan mengalami kesulitan bernafas yang berat setelah di periksa dokter spesialis anak akan segera dimasukkan ke ruangan Neonatus Intensive Care Unit.

Bayi yang telah memiliki rekam medis, diperiksa oleh dokter anak. Pemeriksaan laboratorium rontgen foto dilakukan untuk menentukan penegakan diagnose terhadap penyebab sesak nafas yang dihadapi.

Aktifitas yang terjadi dari alur proses pelayanan pasien tersebut adalah:

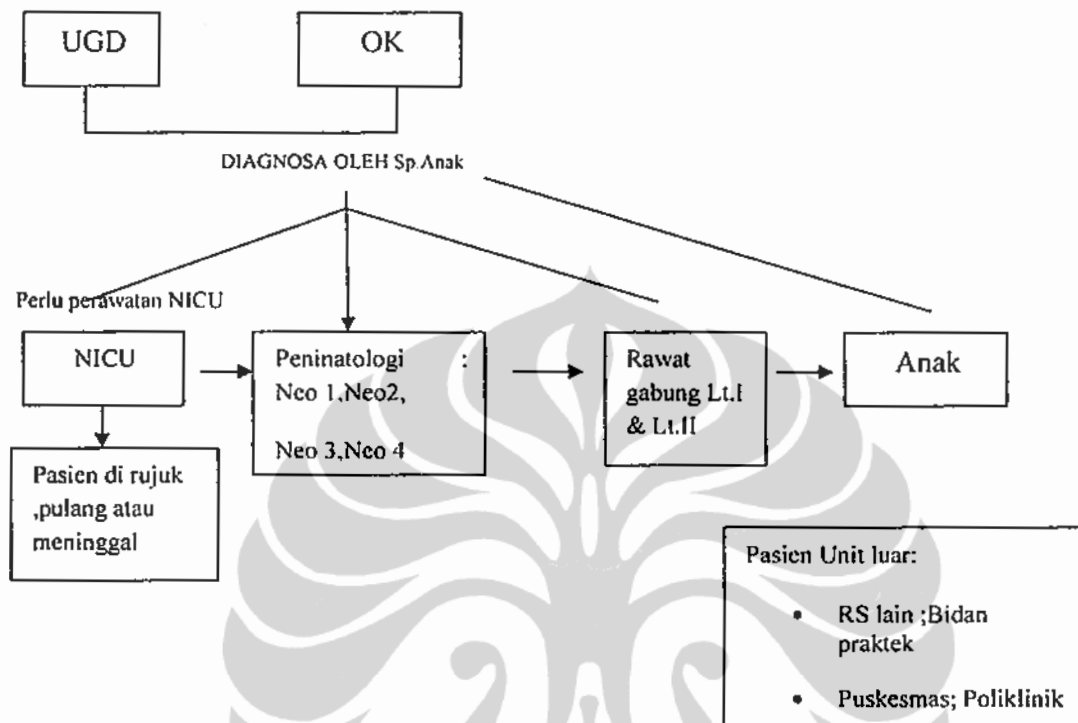
Pasien yang membutuhkan pelayanan NICU:

Pada gambar 6.3 :Alur Penerimaan Pasien NICU, di jelaskan bahwa bayi yang di diagnose mengalami kesulitan bernafas dan berpotensi menjalani perawatan di NICU dapat berasal dari Unit Gawat Darurat ataupun Ruang Operasi.

Bayi diperiksa oleh dokter spesialis anak

- a. Bila saturasi bayi dibawah 87%-90% maka atas rekomendasi dokter spesialis anak bayi diberi alat bantu pernafasan berupa CPAP atau ventilator.
- b. Petugas segera memanggil orang tua bayi dan menjelaskan kondisi bayi dan menjelaskan prosedur pelaksanaan perawatan di ruang NICU---*aktifitas administrasi NICU*

BAYI DENGAN GANGGUAN PERNAFASAN BERAT, DATANG MELALUI



Gambar 6.3: Alur Penerimaan Pasien NICU di RSIA "X" Jakarta

- c. Petugas mempersilahkan orang tua bayi untuk mempersiapkan dokumen perjanjian rawat NICU dan persetujuan tindakan pemasangan alat pada bayi. -----*aktifitas pendaftaran pasien dan keuangan.*
- d. Bayi dibawa ke ruang NICU dan bayi diberi oksigen tambahan Bayi dilakukan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan kultur untuk menemukan terapi yang tepat bagi infeksi bayi dan pemeriksaan darah lengkap. Dan dilakukan rontgen bayi ----*aktifitas pelayanan pasien di ruang NICU*
- e. Perawat NICU mempersiapkan alat-alat yang akan digunakan berdasarkan ukuran dan kondisi pasien. Setelah ada perjanjian rawat dari bagian

administrasi, perawat menghubungi dokter anak perinatologi untuk proses pemasangan alat. -----*aktifitas pelayanan pasien di ruang NICU*

f. Dokter melakukan tindakan pemasangan CPAP atau ventilator

g. Neonatus yang terlihat dalam pernafasan retraksi yang terjadi sangat berat di indikasikan untuk mempergunakan CPAP. CPAP + O₂ diberikan maksimal sebanyak 60%, bila saturasi bayi masih jelek (dibawah 87% -90%) maka digunakanlah ventilator sebagai alat bantu.

6.2.3 Alur Proses Barang & Peralatan Habis Pakai Medis dan Rumah Tangga di Unit NICU

Aktifitas yang terjadi dari alur proses penyiapan barang/peralatan medis dan rumah tangga dalam rangka pelaksanaan perawatan di ruang NICU :

- a) Unit NICU membuat *anvraag* farmasi dalam hal ini adalah alat medis yang pembiayaannya sudah termasuk pemasangan alat. Contohnya elektroda, selang infuse bersama-sama dengan ruangan Neonatus I,II,III,IV dan Resti serta lantai 5 anak dan mengirimkannya ke secretariat unit Perinatologi lantai 5-----
aktifitas penyiapan barang rumah tangga atau barang farmasi di bagian logistic rumah sakit
- b) Petugas secretariat unit NICU merekap *anvraag* minta dan mengirimkannya ke bagian sub rumah tangga rumah sakit untuk *anvraag* rumah tangga dan ke logistic untuk *anvraag* farmasi yang dipakai di ruang NICU dan merupakan kebutuhan rutin NICU. -----*aktifitas penyiapan barang rumah tangga atau barang farmasi.*

Untuk kebutuhan khusus pasien dokter akan memberikan resep obat dan keluarga pasien akan membeli langsung pada apotik dan memberikan pada pihak perawatan NICU untuk dapat diberikan pada bayinya.

- c) Sub bagian rumah tangga dan logistic rumah sakit menyiapkan barang yang diminta, mencatat ke administrasi lantai 5, mencatat pengeluaran yang terjadi dan bila barang telah ada segera mengabarkan kepada pihak lantai 5 dan mengantarkan barang ke lantai 5.
- d) Saat barang permintaan telah diantar ke lantai 5 pihak administrasi lantai 5 akan segera mengabarkan kepada semua unit di lantai 5 termasuk NICU untuk mengambil segala keperluan yang telah masuk ke dalam daftar permintaan barang.-----*aktifitas di ruang lantai 5*
- e) Untuk sebagian barang/alat medis, petugas NICU melalui secretariat lantai 5 melakukan pemesanan langsung pada distributor-----*aktifitas penyiapan barang/alat medis*

6.2.4 Alur Proses Pemeliharaan di unit NICU

Aktifitas yang menyangkut pemeliharaan alat adalah sebagai berikut :

- a. Fasilitas alat medic ,alat non medic atau gedung yang rusak dilaporkan ke secretariat lantai 5, dibuat catatan mengenai kerusakan kepada K2ST (Keamanan, Kebersihan,Sarana prasarana dan, Tehnik) -----Aktifitas penyiapan pemeliharaan alat medis, non medis dan gedung.
- b. Petugas K2ST akan mengecek tingkat kerusakan yang terjadi, bila tidak dapat diperbaiki maka dilaporkan kepada pihak administrasi lantai 5, dan pihak lantai 5 akan menghubungi pihak ketiga untuk alat medis, dan bagian rumah tangga pada alat non medis.-----*aktifitas perbaikan peralatan medis dan non medis serta gedung*

6.2.5 Alur Proses Penyiapan Tenaga dan Koordinasi di Unit NICU

Aktifitas-aktifitas yang menyangkut koordinasi dan penyiapan tenaga adalah sebagai berikut:

1. Komite medic merencanakan penambahan tenaga medic sesuai dengan jumlah dan kualifikasi yang dibutuhkan.----*Aktifitas manajemen administrasi unit NICU.*
2. Komite perawatan merencanakan penambahan jumlah perawat, memberikan bimbingan dan memonitor kerja keperawatan dan tenaga non medik klinik yang berada di bawah tanggungjawabnya.-----Aktifitas manajemen keperawatan unit NICU.

SDM Yang Bertugas Di Ruang NICU

Petugas di lantai V bekerja sesuai jadwal dan dihitung sesuai persentasi kehadiran di ruang bersangkutan, data didapatkan dari wawancara dan perhitungan/persentase kehadiran di ruang yang bersangkutan.

Tugas keseharian dokter spesialis anak di RSIA "X" Jakarta adalah :

1. di ruang poli spesialis anak
2. ruang perawatan anak-bayi lantai 5
3. beberapa dokter memiliki tanggungjawab structural rumah sakit.

Untuk dapat di menghitungnya dilakukan wawancara dengan (*responden 4 & 5= Lampiran 19*), dan di dapatkan perkiraan persentase setiap karyawan yang bertugas di lantai V dan di perkirakan persentase aktifitas di ruang NICU pada tabel 5.

Tabel.6.1: Persentase Aktifitas Personil Di Ruang NICU

Personil	Persentase (%) aktifitas di NICU
4 Perawat	80%
11 Perawat	10%
4 Pos	10%
2 Pekarya	10%

Untuk perawat di lantai V, beberapa orang di antaranya setiap sore hari membantu praktek sore di poli berjenjang (sisa aktifitas 20% dari perawat yang bekerja 80% di lantai V) . Bagi perawat NICU sendiri setiap harinya ada 4(empat) shift setiap hari untuk menjaga, dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat NICU juga dibantu oleh perawat yang lain, sehingga semua perawat saling membantu dan memiliki kontribusi aktifitas pada ruang NICU.

Untuk menghitung biaya aktifitas dokter di ruang NICU melalui wawancara dengan responden 3, diketahui bahwa tujuh dokter Anak yang ada di RSIA "X" Jakarta semua bertugas berpraktek di Poli Anak dan juga merawat bayi di ruang bayi lantai V, hanya persentasinya yang berbeda mengingat beberapa dokter anak memegang jabatan structural rumah sakit. Tetapi semua dokter anak yang sedang bertugas di lantai V dapat memberikan masukan untuk asuhan keperawatan. Lihat tabel 6.

Tabel 6.2 : Jumlah Persentasi Aktifitas Dokter Di Ruang NICU

Personil	Jumlah aktifitas di lantai V(%)	Perbandingan aktifitas lantai V dengan Aktifitas di NICU (%)
Dokter Sp.A 1	50%	25%
Dokter Sp.A 2	50%	20%
Dokter Sp.A 3	80%	10%
Dokter Sp.A 4	80%	10%
Dokter Sp.A 5	80%	10%
Dokter Sp.A 6	80%	10%
Dokter Sp.A 7	80%	10%

Contoh cara membaca tabel 6 diatas adalah jumlah aktifitas dokter spesialis anak I di lantai V sebanyak 50% dari jam kerja rumah sakit, dan 25% dari aktifitas di lantai V digunakan untuk merawat bayi NICU. Aktifitas lain yang dilakukan oleh dokter selain di lantai V adalah ada yang menjabat struktural rumah sakit dan bekerja di poli anak.

6.2.6 Penentuan Pusat Aktifitas dan Pemicu Biaya

Untuk keperluan analisis menggunakan Metode ABC, aktifitas yang sejenis dan mempunyai pemicu biaya (*cost driver*) yang sama dikelompokkan menjadi pusat aktifitas (*activity centre*). Tabel 6.3 tabel yang menggambarkan aktifitas NICU secara sistematis

Tabel 6.3: Pusat aktifitas penyelenggaraan unit perawatan NICU RSIA "X" Jakarta

No.	Pusat Aktifitas	Penjelasan Aktifitas Pada Sub Bab	Pemicu Biaya
1	Pendaftaran pasien	6.2.1	Jumlah pasien
2	Manajemen administrasi NICU	6.2.2.(e,f,g,h)	Jumlah hari kerja
3	Administrasi keuangan	6.2.2.(f)	Jumlah pasien
4	Adminstrasi rekam medik	6.2.2.(b)	Jumlah pasien
5	Pemeriksaan pasien di UGD, ruang OK	6.2.2.(a,c,d)	Penelusuran langsung
6	Penyiapan barang rumah tangga	6.2.3 (a,b,c,d)	Penelusuran langsung
7	Penyiapan barang medis, non medis dan gedung	6.2.3.e	Penelusuran langsung

Kunjungan Pasien Unit NICU

Unit NICU mulai ada sejak akhir 2006 dengan pasien 1 (satu bayi). Pada tahun 2007 sampai dengan 2008 terdapat NICU telah merawat 209 neonatus. Ruang pelayanan NICU yang dimiliki rumah sakit ini belum berdiri sendiri dan masih bergabung dengan ruang Neonatus secara keseluruhan (lantai 5).

Tarif A = tarif berjenjang (kelas III – SKTM); Tarif B = Tarif pasien pribadi (catatan: perincian tidak termasuk obat-obatan)

Namun dalam perhitungan pemasukan rumah sakit tidak terdapat perbedaan antara pasien dari A dan tarif B karena perbedaan nilai yang disebabkan besaran jasa dokter yang berbeda tersebut lebihnya diperuntukkan kepada dokter tersebut dan bukan kepada pihak rumah sakit.

Tarif Ruang NICU

Tabel 6.4 :Tarif Penggunaan Alat CPAP

(sumber :data dari ruang NICU RSIA "X Jakarta)

NO.	ALAT	TARIF A		TARIF B	
		HARI I	HARI II dst	HARI I	HARI II dst
1.	CPAP	300.000	200.000	300.000	200.000
2.	PATIENT MONITOR	100.000	100.000	100.000	100.000
3.	INFUSION PUMP	50.000	50.000	50.000	50.000
4.	SYRINGE PUMP	50.000	50.000	50.000	50.000
5.	PERAWATAN				
	Fasilitas kamar	230.000	230.000	230.000	230.000
	Jasa tim	150.000	150.000	150.000	150.000
	Jasa dokter	200.000	200.000	275.000	275.000
	JUMLAH	1.080.000	980.000	1.155.000	1.055.000

Tabel 6.5 :Tarif Penggunaan Alat Ventilator
(sumber :data dari ruang NICU RSIA "X Jakarta

NO.	ALAT	TARIF A		TARIF B	
		HARI I	HARI II dst	HARI I	HARI II dst
1.	VENTILATOR	600.000	500.000	600.000	500.000
2.	PATIENT MONITOR	100.000	100.000	100.000	100.000
3.	INFUSION PUMP	50.000	50.000	50.000	50.000
4.	SYRINGE PUMP	50.000	50.000	50.000	50.000
5.	PERAWATAN				
	Fasilitas kamar	230.000	230.000	230.000	230.000
	Jasa tim	150.000	150.000	150.000	150.000
	Jasa dokter	200.000	200.000	275.000	275.000
	JUMLAH	1.380.000	1.280.000	1.455.000	1.355.000

Dari hasil wawancara *responden 6* diketahui bahwa belum ada data pelaporan keuangan rumah sakit berdasarkan penggunaan alat CPAP dan ventilator setiap tahunnya. (*Responden 6: kami belum membedakan pasien berdasarkan penggunaan alat dan kami belum menghitung berapa hari rawat nya*). (Lampiran 22).

Untuk membedakan jumlah pengguna ventilator dan pengguna CPAP di dapatkan melalui catatan dari perawat wakil kepala ruangan. Dari catatan tersebut baru dapat dihitung berapa hari rawat pasien CPAP dan jumlah hari rawat pasien ventilator.

6.2.7 Biaya Penyelenggaraan Ruang NICU

Penyelenggaraan perawatan di ruang NICU terdiri dari biaya langsung, biaya tidak langsung dan biaya penunjang (*overhead*). Dilakukan analisis sesuai dengan metode ABC.

Biaya langsung pada ruang NICU meliputi :

- Ruang NICU sebesar 6 X 8 cm,
- Alat medis : CPAP , ventilator syringe pump, alat lain yang mendukungnya (lampiran 1)
- Alat non medis berupa kursi, meja, lemari, dan lainnya (lampiran 1)
- Bahan habis pakai medis : obat-obatan seperti antipiretik, antiseptik yang tersedia di ruangan, cairan infuse, , alkohol.
- Bahan habis pakai non medis, seperti penggunaan ygazime, ygacept, desmanol adalah larutan untuk sterilisasi alat, baby oil, kapas,tissue, kain kasa.
- Peralatan medis seperti bubble CPAP yang diganti setiap 6 (enam) pasien seharga Rp. 1,450.000/buah, elektroda, jarum suntik, selang oksigen
- Peralatan non medis seperti selang pendukung alat medis, batere.ember,plastik sampah medis.
- Bahan linen untuk popok yang diganti setiap 3 (tiga) jam, 1 seprei diganti setiap hari
- Biaya laundry

Biaya tidak langsung pada ruang NICU meliputi:

- Alat kantor (kertas laporan pasien/grafik kesehatan pasien, lembar laporan penggunaan bahan) , alat non medis seperti meja, kursi, lemari yang ada di ruang NICU.
- Biaya pemeliharaan alat medis dan non medis serta pemeliharaan gedung yang berhubungan langsung dengan ruang perawatan NICU

Biaya overhead meliputi:

Investasi lahan parkir dan halaman, pemeliharaan RS, administrasi ruang NICU. Pada tahun 2008 ada biaya diklat perawat tentang NICU (perawat ini tidak pasti ditugaskan menjadi perawat khusus NICU tetapi dipersiapkan sewaktu-waktu dapat ditempatkan atau membantu pelayanan NICU ataupun perawatan bayi resiko tinggi. Jumlah biaya ini pada laporan keuangan rumah sakit proporsinya di bagi antara jumlah karyawan rumah sakit dengan ruang NICU.

6.2.8 Biaya Investasi

Investasi Alat

Dalam perhitungan biaya jumlah investasi ini dihitung nilainya berdasarkan nilai Annualized Investment Cost dan perkiraan masa hidup investasi untuk alat medis ini adalah 4 (empat) tahun (wawancara responden 2 : untuk alat medis kami perkirakan memakainya selama 4 tahun sesudahnya kami perkirakan akan ada perkembangan teknologi yang baru). Nilai inflasi tahun 2007 adalah 6,6% dan 2008 nilai inflasi adalah sebesar 6,59% (perhitungan data inflasi di Indonesia). Jumlah investasi alat medis untuk ruang NICU adalah untuk 3 (tiga) kapasitas tempat tidur

Tabel 6.6: Nilai Investasi Alat Ruang NICU

Sumber :Daftar Inventaris Alat Di Ruang NICU (lihat lampiran1)

Komponen Biaya	Nilai Investasi Alat R.NICU (dalam Rp)	
	Biaya Awal	AIC 2007
Alat Medis	1,262,092,800	382,856,510
Alat Non Medis	14,290,000	3,462,054
Jumlah	1,276,382,800	386,318,563

Nilai sumbangan alat yaitu ventilator dan *ro portable* sebesar Rp.370,000,000. Untuk alat non medis tidak ada perbedaan. (perbandingan antara tabel 6.6, tabel 6.7 dan tabel 6.8). Dihitungnya tabel 6.7 adalah memberi gambaran investasi yang sebenarnya dikeluarkan dari rumah sakit. Namun untuk melakukan analisis biaya segala sesuatu yang diperlukan untuk memproduksi batang/jasa harus diperhitungkan dari nilai ekonominya.

Tabel 6.7: Nilai Investasi Alat Ruang NICU Tanpa Nilai Alat Sumbangan Tahun 2007

Komponen Biaya	Nilai Investasi Alat Tanpa Nilai Alat Sumbangan (dalam Rp)	
	Biaya Awal	AIC 2007
Alat Medis	892,092,800	270,616,816
Alat Non Medis	14,290,000	3,462,054
Jumlah	906,382,800	274,078,870

Tabel 6.8 : Nilai Investasi Alat Ruang NICU Tanpa Nilai Alat Sumbangan Tahun 2008 Sumber :Daftar Inventaris Alat Di Ruang NICU (lihat lampiran 2)

Komponen Biaya	Nilai Investasi Alat Tanpa Nilai Alat Sumbangan (dalam Rp)	
	Biaya Awal	AIC 2008
Alat Medis (Rp)	892,092,800	253,386,205
Alat Non Medis(Rp)	14,290,000	3,046,342
Jumlah (Rp)	906,382,800	256,432,547

6.2.8 Biaya Gaji/Honor/Jasa Pelayanan

Tabel 6.9: Biaya Gaji SDM Ruang NICU

Komponen Biaya Personil	Biaya Operasional Personil NICU Menurut Tahun (dalam Rp)	
	2007	2008
Dokter	46,114,454	46,114,454
Paramedis	91,814,250	91,814,250
Pos	6,438,680	6,438,680
Pekarya	3,348,170	3,348,170
Jumlah	147,715,556	147,715,556

Pada tabel 6.9 sama karena tidak ada kenaikan gaji pokok pada tahun 2008. Jumlah distribusi gaji di dapatkan berdasarkan hasil wawancara responden 4 yang terlihat pada tabel 6.1 dan tabel 6.2.

Tabel 6.10 : Biaya Jaspel dan Tunjangan lain SDM Ruang NICU

Komponen Biaya Personil	Biaya Operasional Personil NICU Menurut Tahun (dalam Rp)	
	2007	2008
Dokter	64,664,747	68,860,192
Paramedis	58,073,515	62,363,640
Pos	1,668,042	1,784,373
Pekarya	661,986	693,950
Jumlah	125,068,291	133,702,157

Pada tabel 6.10 terjadi kenaikan biaya jasa pelayanan pada tahun 2008. Pendistribusian jasa pelayanan pada tabel diatas berdasarkan data pada tabel 6.1 dan tabel 6.2. Pada RSIA "X" Jakarta, yang dimaksud jasa pelayanan adalah jasa yang di dapat dari pasien. Jumlah jasa dan pelayanan yang tertera pada System (tarif: tabel 6.4 dan tabel 6.5) yang menuliskan pada komponennya jasa dokter Rp.200,000 itu bukan berarti sejumlah nilai nominal Rp.200,000 akan diberikan kepada dokter tersebut, melainkan nilai tersebut tetap akan dimasukkan ke dalam pemasukan rumah sakit dan didistribusikan kembali kepada semua karyawan menurut tingkat tanggungjawab yang harus diemban dan tingkat beban kerja dari setiap karyawan. (menurut responden 2 : *System pemberian jaspel di rumah sakit ini berbeda kami karena kami berpendapat semua karyawan telah bekerja keras bersama-sama sekalipun tempat dan tanggungjawabnya berbeda, apa yang tertulis di tariff belum sepenuhnya kami terima*). Hal tersebut bertujuan untuk mencegah adanya istilah bagian ruang operasi misalnya uang jasa yang lebih tinggi dari bagian lain.

Setiap karyawan tetap rumah sakit (medis ataupun non medis) mendapatkan imbalan atas pekerjaannya berupa *finance* dan *non finance*. Yang dimaksud *finance* adalah berupa gaji, jasa pelayanan, THR, BOS (Bantuan Operasional Sekolah) bagi keluarga karyawan tanpa terkecuali (di dapatkan pada pertengahan tahun dengan jumlah yang sama tanpa memandang kedudukan dan status dan besarnya tergantung keuntungan rumah sakit). Yang dimaksud dengan *non finance* adalah berupa rekreasi dan peningkatan pendidikan (*menurut responden 8, Lampiran 24*)

6.2.9 Biaya Pemeliharaan

K2ST (Kebersihan,Keamanan, Sarana dan Tehnik) adalah bagian yang membawahi bagian keamanan, perawatan rumah sakit secara keseluruhan . K2ST bertanggungjawab untuk pemeliharaan alat medis dan non medis. Untuk pemeliharaan alat medis, sekalipun pada akhirnya diserahkan pada distributor, namun pemanggilan tehni dari distributor tetap dari bagian K2ST.

Pemeliharaan pada pembiayaan NICU ada 2 macam, yaitu pemeliharaan alat medis dan non medis yang langsung terjadi di ruang NICU dan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit yang mendukung aktifitas di NICU.

Tabel 6.11: Biaya Total Pemeliharaan

Komponen Biaya	Biaya Pemeliharaan Ruang NICU Menurut Tahun (dalam Rp)	
	2007	2008
Alat Medis R.NICU	463,317	256,574
Non Medis R.NICU	463,412	154,495
Jumlah	926,729	411,069

Pada tahun 2007 sekalipun baru beroperasi sudah terdapat biaya pemeliharaan alat medis mengingat setiap pasien yang menggunakan CPAP dan ventilator ada penggantian selang dan untuk itu pemeliharaan dilakukan secara berkala.

Nilai pemeliharaan alat medis dan non medis lebih tinggi pada tahun 2008 dikarenakan pada tahun 2007 biaya pemasangan alat baru dibebankan pada biaya pemeliharaan alat. (*Responden 6: ruang dan peralatan NICU masih baru, alat belum ada yang rusak, biaya tahun 2007 adalah digunakan untuk pemasangan alat*).

6.2.10 Biaya bahan dan peralatan medis

Dari tabel 6.12 terlihat peningkatan penggunaan bahan habis pakai dan peralatan, hal ini seiring dengan peningkatan jumlah pasien.

Tabel 6.12.:Biaya bahan Medis dan Peralatan Medis

Komponen Biaya	Biaya Bahan dan Peralatan Medis Menurut Tahun (dalam Rp)	
	2007	2008
Bahan Habis Pakai Medis	3,330,300	10,860,775
Peralatan Medis	16,616,175	34,027,492
Jumlah	19,946,475	44,888,247

6.2.11 Biaya Overhead

Pada tabel 17 terlihat peningkatan pada semua komponen pembiayaan. Pada tahun 2008 ada biaya diklat yaitu bagi perawat untuk menjadi perawat di lantai V yang memiliki kompetensi perawat NICU, pendidikan serupa dilaksanakan pada tahun 2006 sebelum NICU beraktifitas.

Tabel 6.13 : Tabel Biaya *Overhead* Tahun 2008

Komponen Biaya	Biaya Overhead Ruang NICU Menurut Tahun (dalam Rp)	
	2007	2008
Parkir dan Taman	461,295	920,676
Diklat SDM NICU	0	15,000,000
Llistrik,telepon, internet,dll	2,582,868	2,770,226
Biaya Promosi	7,171	728,048
Biaya pemeliharaan	2,299,100	19,284,763
Jumlah	5,350,434	37,783,039

Pada tahun 2008 dilakukan beberapa perbaikan gedung pada rumah sakit (*menurut Responden 6, pada tahun 2008 beberapa bagian gedung kami banyak mengalami perbaikan sehingga pengeluaran untuk pemeliharaan sangat besar ditambah lagi dengan perbaikan kendaraan*)

6.2.12 Biaya Total

Tabel 6.14: Pembiayaan Total Ruang NICU

Komponen Biaya	Biaya Total R.NICU Menurut Tahun (dalam Rp)	
	Tahun 2007	Tahun 2008
Langsung	686,926,682	679,553,266
Tidak Langsung	4,907,848	3,594,603
<i>Overhead</i>	5,350,434	37,783,039
Biaya Total	696,704,965	720,930,908

Pada lampiran 10 dan lampiran 14 dapat dihitung jumlah biaya langsung, tidak langsung, dan biaya *overhead*, sehingga dapat disimpulkan melalui tabel. 6.14. Pada table 6.14 terlihat biaya langsung naik pada tahun 2008 karena adanya kenaikan pasien pada tahun 2008. Biaya tidak langsung mengalami penurunan karena terjadi penurunan biaya pengadaan alat kantor dan biaya pemeliharaan pada tahun 2008. Biaya pengadaan alat kantor pada tahun 2007 mengakibatkan persediaan barang alat kantor yang digunakan pada tahun 2008.

Tabel 6.15 : Pembiayaan Alat CPAP Di Ruang NICU

Komponen Biaya	Biaya Total R.NICU Menurut Tahun (dalam Rp)	
	Tahun 2007	Tahun 2008
Biaya Langsung	476,656,768	479,037,635
Biaya Tidak Langsung	4,704,241	3,156,461
Biaya Overhead	5,133,665	30,131,751
Biaya Total	486,494,674	512,325,847

Tabel 6.15 untuk biaya langsung dan biaya tidak langsung pada pembiayaan alat CPAP mengalami kenaikan hal ini juga disebabkan karena peningkatan jumlah utilitasi ruang NICU sehingga terjadi peningkatan biaya di tahun 2008.

Tabel 6.16 :Pembiayaan Alat Ventilator Di Ruang NICU

Komponen Biaya	Biaya Perawatan dengan Ventilator Ventilator Menurut Tahun (dalam Rp)	
	Tahun 2007	Tahun 2008
Biaya Langsung	203,227,487	191,588,964
Biaya Tidak Langsung	1,450,511	1,108,010
Biaya <i>Overhead</i>	696,035	8,571,964
Biaya Total	205,339,043	201,268,042

Pada tabel.6.16 terlihat kenaikan total biaya antara pembiayaan ventilator tahun 2007 dan tahun 2008, hal ini karena biaya langsung yang meningkat seiring dengan bertambahnya pasien. Namun pada biaya tidak langsung mengalami penurunan karena pada tahun 2007 biaya alat kantor dan biaya pemeliharaan non medis jauh lebih besar daripada tahun 2008. (Lampiran 11 &12 dan Lampiran 15)

Tabel 6.17. :Biaya Total Perawatan NICU Dengan Alat Ventilator Tanpa Nilai Sumbangan

Komponen Biaya	Perawatan dengan ventilator Tanpa Nilai Alat Sumbangan Menurut Tahun (dalam Rp)	
	Tahun 2007	Tahun 2008
Biaya Langsung	121,460,991	125,469,513
Biaya Tidak Langsung	1,540,511	1,108,010
Biaya <i>Overhead</i>	678,035	8,571,964
Biaya Total	123,554,547	135,149,488

Dari tabel 6.16 dan tabel 6.17 perbedaan tidak terlalu besar karena peningkatan utilisasi ruang rawat NICU membuat biaya meningkat sekalipun biaya alat medis berkurang..Nilai investasi yang tidak di masukkan adalah nilai ventilator dan *rontgen portable*. Pada pembiayaan overhead seperti yang telah kemukakan sebelumnya bahwa pada tahun 2008 terdapat beberapa perbaikan rumah sakit yang fasilitasnya secara tidak langsung berhubungan dengan keberadaan pelayanan NICU.

6.2.13 Perhitungan Biaya Satuan dan Biaya Satuan Normatif

Biaya Satuan Aktual

Pada tabel 6.18 terlihat utilisasi (hari rawat di ruang NICU) dan bila di hitung dengan total biaya pada tabel 6.15 dan tabel 6.16 dapat dihitung biaya satuan masing-masing alat menurut tahun.

Tabel 6.18 :Utilisasi Aktual Ruang NICU

Jenis Alat Dalam Perawatan	Utilisasi ruang NICU Menurut Tahun (dalam hari)	
	2007	2008
CPAP	163	341
Ventilator	35	81
Jumlah	198	422

Utilisasi CPAP merupakan alat yang sering digunakan dalam perawatan di ruang NICU, dan jumlahnya terus meningkat setiap tahun. Penggunaan ventilator juga mengalami kenaikan namun bila dibandingkan penggunaan CPAP maka lebih banyak CPAP.

Tabel 6.19 :Biaya satuan aktual alat di ruang NICU

Jenis Alat yang digunakan dalam perawatan	Biaya Satuan Aktual Perawatan Menurut Tahun (dalam Rp)	
	Tahun 2007	Tahun 2008
CPAP	2,984,630	1,502,422
Ventilator	5,866,830	2,484,791
Ventilator tanpa nilai alat (sumbangan)	3,530,130	1,668,512

(Biaya Total tiap alat lihat lampiran 10-14)

Terjadi penurunan nilai satuan biaya pada tahun 2008, hal ini disebabkan karena pertambahan utilisasi ruang NICU di RSIA "X" Jakarta. Pada komponen ventilator tanpa nilai alat sumbangan nilai biaya satuan aktual mengalami penurunan bila dibandingkan dengan penggunaan ventilator dengan memperhitungkan nilai investasi dari alat sumbangan.

Satuan Biaya Normatif

Rumus = UC normative = $UVC + (FC/kapasitas \text{ hari rawat setahun})$

$UVC = \text{total biaya variable} / \text{jumlah utilisasi (hari rawat)}$

Perhitungan dilihat dari lampiran 10 – 17 dan tabel 6.18

Untuk utilisasi normative alat dalam setahun adalah:

$$= 365 \text{ hari kerja} \times \text{jumlah tempat tidur (kapasitas)}$$

Tabel 6.18 :Utilisasi Aktual Ruang NICU

Komponen Jenis Alat Dalam Perawatan	Utilisasi ruang NICU Menurut Tahun (hari rawat)	
	2007	2008
CPAP	163	341
Ventilator	35	81
Jumlah	198	422

Tabel 6.19 :Biaya satuan aktual alat di ruang NICU

Komponen Jenis Alat Dalam Perawatan	Biaya Satuan Aktual Perawatan Menurut Tahun	
	2007	2008
CPAP	2,984,630	1,502,422
Ventilator	5,866,830	2,484,791
Ventilator tanpa nilai alat (sumbangan)	3,530,130	1,668,512

Tabel 6.20 . Biaya UVC nomatif Alat Di Ruang NICU

Komponen Biaya Berdasarkan Alat Jenis Alat	Biaya Satuan Normatif Menurut Tahun (dalam Rp)	
	Tahun 2007	Tahun 2008
CPAP	1,281,453	974,337
Ventilator	1,230,091	828,655
Ventilator Tanpa Nilai Alat Sumbangan	1,005,5591	647,509

Pada tahun tahun 2008 mengalami penurunan nilai UVC dikarenakan jumlah pasien yang meningkat dan penurunan nilai investasi pada tahun 2008.

Dari tabel 6.19 dan tabel 6.20 terlihat perbedaan yang cukup besar antara nilai satuan normative dan actual. Kondisi ini menggambarkan bahwa total biaya yang untuk menghasilkan perawatan NICU masih terlalu besar dibanding dengan produk yang dihasilkan (bila dibandingkan dengan utilisasi alat secara aktual dan normatif).

5.2.14. Pendapatan Rumah Sakit

Rumah sakit ini belum mengadakan kenaikan tarif selama tahun 2007 dan 2008. Berdasarkan tabel 6.18 diketahui jumlah utilisasi ruang NICU mengalami peningkatan pada tahun 2008. Jumlah ini diikuti oleh setiap komponen biaya pada penggunaan alat CPAP dan ventilator pada perawatan di ruang NICU.

Pada tahun 2007 semua pasien rawat NICU merupakan pasien SKTM, baru pada tahun 2008 terdapat pasien *user fee* sebanyak 42 orang.

Jumlah utilisasi dari CPAP yang besar mengakibatkan pendapatan dari ruang NICU berdasarkan penggunaan alat CPAP lebih besar dari alat ventilator.

Tabel 6.21: Karakteristik Pasien NICU Berdasarkan Sumber Pendapatan RS

Cara Pembayaran	Jumlah pasien R.NICU berdasarkan penggunaan alat dalam perawatan menurut Tahun			
	Tahun 2007		Tahun 2008	
	CPAP	Ventilator	CPAP	Ventilator
<i>User fee</i>	0	0	21	2
Askeskin/SKTM	53	7	95	31

Pasien *user fee* sangat sedikit bila dibandingkan dengan Askeskin/SKTM dan hanya ada pada tahun 2008 sebanyak 126 orang dari 149 pasien NICU. Untuk sumber pendapatan dari subsidi rumah sakit semakin hari semakin meningkat, tetapi hal ini tidak menjadi kendala yang besar karena dengan kebijakan pemerintah daerah DKI Jakarta dan pemerintah pusat telah berkomitmen akan membayar tagihan pengobatan orang miskin.

Kontribusi pendapatan pasien bersubsidi pada pendapatan rumah sakit sangat besar dibandingkan pasien *user fee ini* member gambaran komitmen pihak rumah sakit menjadi rumah sakit semua golongan.

Tabel 6.22 : Jumlah Pendapatan NICU berdasarkan sumber

Komponen Sumber Pendapatan	Jumlah Pendapatan R.NICU Menurut Tahun (Rp)			
	Tahun 2007		Tahun 2008	
	CPAP	Ventilator	CPAP	Ventilator
<i>User fee(org)</i>	0	0	53,795,000	2,910,000
Subsidi Askeskin/SKTM (org)	180,940,000	45,500,000	295,660,000	104,220,000
Jumlah	180,940,000	45,500,000	349,455,000	107,130,000

Pada tabel 6.22 terlihat kontribusi pasien Gakin dan SKTM terhadap pendapatan rumah sakit sangat besar dibanding dengan pasien *user fee*. Terjadi peningkatan pendapatan berdasarkan tarif yang cukup besar pada tahun 2008. Nilai kenaikan pendapatan seiring dengan peningkatan utilisasi ruang NICU.

6.2.15 Perhitungan Tingkat Pemulihan Biaya (*Cost Recovery Rate*)

Perhitungan tingkat pemulihan biaya ruang NICU RSIA "X" menggunakan rumus = Total Pendapatan (tiap alat) / Total Biaya (tiap alat).

Tabel 6.23 : CRR Ruang NICU Berdasarkan Penggunaan Alat

Komponen Jenis Alat	CRR Jenis Perawatan NICU Menurut Tahun (dalam %)	
	Tahun 2007	Tahun 2008
CPAP	37	68
Ventilator	22	53
Ventilator Tanpa Nilai Investasi Sumbangan Alat	36	79

(sumber data dengan membandingkan tabel 6.14 – 6.17 , tentang biaya total masing-masing alat)

Tingkat pemulihan biaya pada alat CPAP dan ventilator meningkat di tahun 2008. Namun bila kita membedakan antara tingkat pemulihan biaya ventilator tanpa memasukkan nilai alat yang di sumbang (ventilator merupakan sumbangan pemerintah) maka terdapat perbedaan. Tetapi sekalipun nilai investasi ventilator tidak dimasukkan tingkat pemulihan biaya pada tahun 2008 belum mencapai 100%.

Melalui tabel 6.23 bila dibandingkan antar jumlah pendapatan dan biaya total per tahun (lampiran 13 dan 17) maka akan diketahui kontribusi tingkat pemulihan biaya setiap alatnya.

Rumus :

$$= \frac{\text{Pendapatan (menurut jenis alat dalam perawatan)}}{\text{Biaya Total (menurut jenis alat dalam perawatan)}} \times 100\%$$

Tabel 6.24 : CRR Tiap Penggunaan Masing-masing Alat Di Ruang NICU
Berdasarkan Sumber Pendapatan

Komponen Sumber Pendapatan	CRR Menurut Tahun (%)			
	Tahun 2007		Tahun 2008	
	CPAP	Ventilator	CPAP	Ventilator
<i>User fee</i>	0	0	10	1.4
Askeskin/SKTM	37	22	58	52
Jumlah	37	22	68	53

(Sumber Data dengan membandingkan tabel 19 dan tabel 27)

Dari tabel 6.24 dapat disimpulkan pada tahun 2007 pasien askeskin dengan perawatan menggunakan alat CPAP memberi CRR yang paling besar sebesar 58%. Hal ini disebabkan karena jumlah utilisasi pasien yang dirawat banyak menggunakan jenis perawatan dengan alat CPAP.

Melihat tabel 6.24 maka secara ekonomi dapat membrikan gambaran bahwa ruang NICU RSIA "X" Jakarta merupakan *cost centre* dan bukan *revenue centre*. Menurut wawancara dengan responden 1 (lampiran 17) awal diadakannya fasilitas NICU ini adalah sebagai sarana peningkatan pelayanan dan memang keberadaan NICU ini sangat menolong bagi pelayanan medis bagi pasien khususnya orang miskin (mengingat sebagian besar pasien adalah orang miskin).

Untuk bisa membuat CRR ruang NICU menjadi = 1 atau tingkat pemulihan biaya menjadi 100%, maka harus meningkatkan utilisasi hari rawat dengan cara :

= tota biaya/tarif rata-rata (karena ada perbedaan antara jumlah tarif hari 1 dan ke 2-dst)

Tabel 6.25 :Rata-rata Harga Tarif Perawatan

Kelas Perawatan	Rata – rata Tarif Perawatan Berdasarkan Alat Yang Digunakan (Rp)	
	CPAP	Ventilator
Tipe A	1,030,000	1,330,000
Tipe B	1,105,000	1,400,500

Berdasarkan tabel 6.25 dan tabel 6.22 dapat di lakukan asumsi jumlah utilisasi yang dibutuhkan untuk dapat membuat tingkat pemulihan biaya = 1, artinya biaya total sama dengan pendapatan .

Cara membaca tabel 6.26 diatas adalah asumsi jumlah utilitasi yang dibutuhkan untuk bisa mencapai titik impas, yaitu apabila tahun 2007 terdapat utilisasi ruang NICU dengan menggunakan CPAP sebanyak 472 hari rawat dengan tipe kelas perawatan menggunakan tarif A, atau utilisasi ruang NICU dengan perawatan menggunakan CPAP sebanyak 463 hari dengan tipe kelas pembayaran B maka CRR = 1 pada tahun 2007.

Tabel 6.26: Jumlah utilisasi yang dibutuhkan agar CRR = 1

Jenis Tarif	Utilisasi Yang Dibutuhkan agar CRR = 1 (dalam rawat)			
	Tahun 2007		Tahun 2008	
	CPAP	Ventilator	CPAP	Ventilator
Tipe A	472	154	497	151
Tipe B	463	147	464	144

Subsidi Rumah Sakit Pada Ruang NICU

Diketahui biaya total perawatan NICU pada setiap jenis perawatan $CRR < 1$ artinya belum mencapai pemulihan biaya, ini berarti rumah sakit masih harus member subsidi pada penyelenggaraan ruang NICU di rumah sakit ini. Besaran subsidi adalah berbanding terbalik dengan CRR, contoh bila CRR 53% maka subsidi silang yang diberikan adalah 47%.

Tabel 6.27. : Besaran Subsidi RS Pada Pada Tiap Jenis Perawatan Ruang NICU Berdasarkan Sumber Pendapatan

Proporsi Subsidi (%)			
Tahun 2007		Tahun 2008	
CPAP	Ventilator	CPAP	Ventilator
63	78	32	47

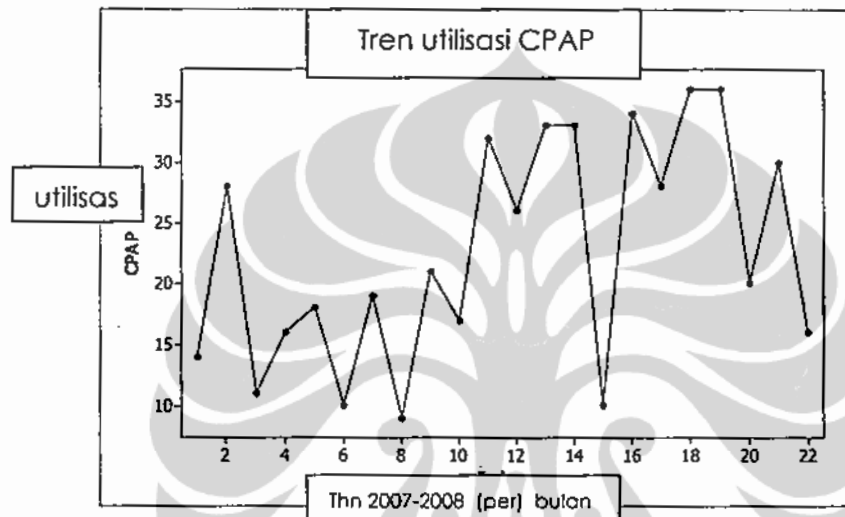
Jumlah subsidi pada tahun 2007 pada pelaksanaan perawatan menggunakan CPAP dari seluruh total biaya adalah 79% subsidi berkurang pada tahun 2008 menjadi 32%. Untuk perawatan NICU menggunakan alat ventilator subsidi yang diberikan tahun 2007 sebesar 78%. menjadi 67% di tahun 2008.

6.2.15 Potensi Peningkatan Utilisasi

Berdasarkan data hari rawat NICU tahun 2007 dan 2008 maka dilakukan prediksi dari peningkatan hari rawat untuk tahun berikutnya berdasarkan waktu per bulan karena untuk analisis dengan *moving avarage* data yang digunakan adalah data beberapa tahun berturut-turut dan untuk analisis tren data yang digunakan harus 3 periode atau lebih sementara data pasien NICU tahun 2007 – 2008 (NICU baru

beraktifitas tahun 2007). Data yang ada dikelompokkan menjadi setiap bulan sehingga $n = 24$ bulan, namun karena pasien baru ada di bulan Maret 2007.

Continouos Possitve Airway Pressure

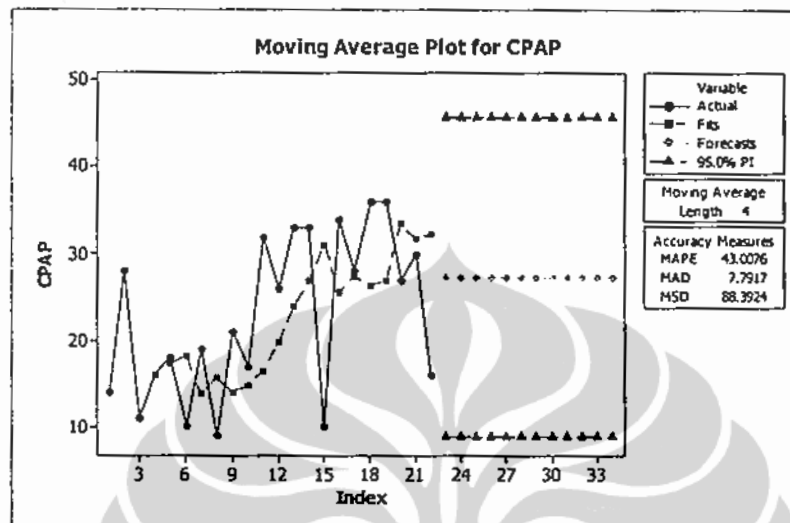


Grafik 6.1 : Utilisasi CPAP 2007-2008 Ruang NICU RSIA "X" Jakarta

Pada bulan Mei 2008 jumlah hari rawatnya mengalami penurunan yang signifikan yang membuat grafik menurun secara tajam. Namun tidak ada kejadian yang luar biasa yang menyebabkan hal tersebut.

Jika dilihat dari tabel yang ada maka terlihat tidak ada pola kenaikan dan penurunan (data sudah stasioner). maka untuk memprediksi hari rawat pasien NICU yang menggunakan CPAP i rata-rata.

Forecasting Utilisasi Alat CPAP



Grafik 6.2 : Forecasting Utilisasi CPAP 2007-2008 Ruang NICU RSIA "X" Jakarta

Pada table 6.2 merupakan forecasting (garis titik-titik) dari utilisasi CPAP berdasarkan data utilisasi CPAP tahun 2007 – 2008. Pada forecasting terlihat pada bulan ke-4 perkiraan utilisasi di prediksi antara 15 – 18 pasien setiap bulan dan terus meningkat sampai bulan ke-6. Pada bulan ke-7 terjadi penurunan tetapi bulan ke-9 perlahan-lahan utilisasi meningkat sampai bulan ke-15 mencapai 30 pasien. Pada bulan ke-16 diprediksi mengalami kenaikan namun terjadi lagi penurunan pada bulan ke-19, dan kembali meningkat pada bulan ke-20 yang mencapai lebih dari 30 pasien.

Tabel 6.28 : Komponen Perhitungan Untuk Variabel CPAP

Variable	Mean	SE Mean	StDev	Minimum	Maximum
CPAP	22.59	1.97	9.24	9.00	36.00

Hari rawat pasien NICU yang menggunakan CPAP = Rata-rata $\pm t_{(0.025, 23)} \times$ SE Mean

$$= 22.59 \pm 2.069 \times 1.97$$

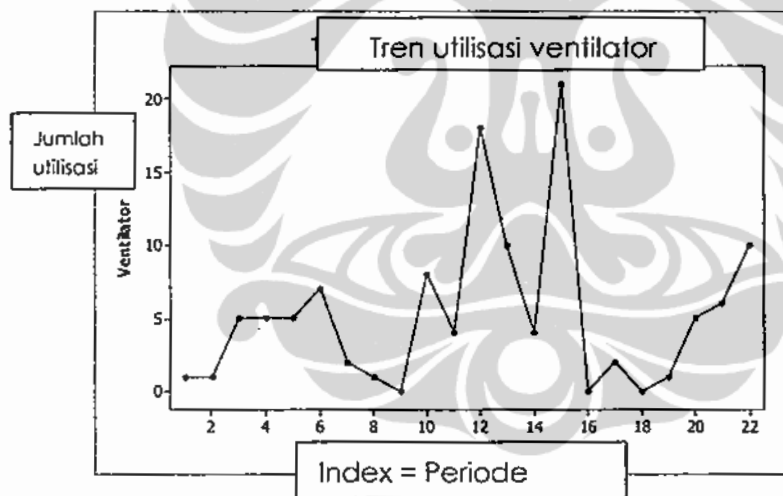
$$= 22.59 \pm 4.07593$$

Pada forecasting dengan variable CPAP rata-rata hari rawat adalah 22,59 hari = 23 hari dengan standar deviasi yang digunakan adalah 9.00 dengan maksimum deviasi 36.00 dan minimum adalah 6.00

Jadi rata-rata Hari rawat yang akan menggunakan CPAP minimum per bulan = $18.51407 = 19$ hari dan rata-rata kunjungan maksimum per bulan = $26.66593 = 27$ hari.

Untuk kunjungan setahun utilisasi CPAP adalah minimal 222 hari rawat dan maksimal 320 hari rawat

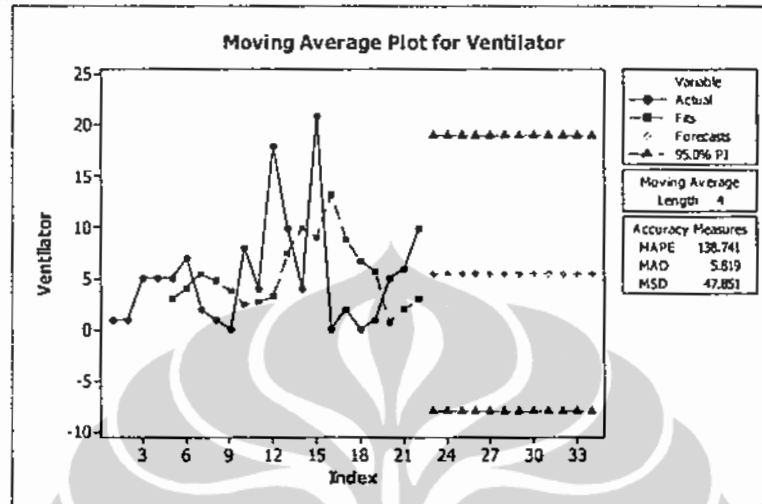
Ventilator



Grafik 6.3 : Utilisasi Ventilator 2007-2008 Ruang NICU RSIA "X" Jakarta

Utilisasi ventilator pada tahun 2007 – 2008 pada bulan ke- 3 mengalami kenaikan kemudian utilisasi statis pada bulan ke-3 sampai ke-5. Utilisasi mengalami penurunan kembali pada bulan ke-7 sampai bulan ke-9 dan meningkat pada bulan ke-10. Utilisasi ventilator mengalami kenaikan dan penurunan secara bergantian sampai dengan bulan ke-19, pada bulan ke-19 sampai bulan ke-22 cenderung mengalami kenaikan.

Forecasting Utilisasi Alat Ventilator



Grafik 6.4 Forecasting Utilisasi Ventilator

Titik-titik yang membentuk tiga garis lurus di kanan grafik menunjukkan batas bias yang terjadi pada prediksi utilisasi ventilator berdasarkan data utilisasi 2007 -2008. Dari grafik *forecasting* terlihat dari bulan ke-4 sampai bulan ke-7 mengalami kenaikan namun pada bulan ke-7 sampai bulan ke-10 mengalami penurunan. Dari bulan ke-12 sampai bulan ke-14 mengalami kenaikan utilisasi, tetapi terjadi lagi penurunan dari bulan ke-17 sampai bulan ke-20 dan mulai naik kembali dari bulan ke-21 sampai bulan ke-24.

Untuk memprediksi hari rawat pasien NICU yang menggunakan VENTILATOR i rata-rata sebesar.

Tabel 6.29 : Komponen Perhitungan Untuk Variabel Ventilator

Variable	Mean	StDev	SE Mean	Minimum	Maximum
Ventilator	5.27	1.18	5.55	0.000000000	21.00

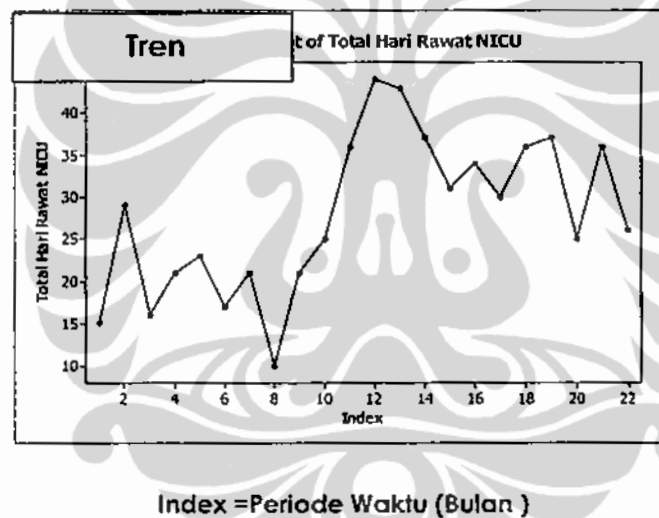
Hari rawat pasien NICU yang menggunakan VENTILATOR

$$= 5.27 \pm t_{(0.025, 23)} \times SE \text{ Mea} = 5.27 \pm 2.069 \times 1.18 = 5.27 \pm 2.44142$$

Jadi rata-rata hari rawat yang menggunakan ventilator minimum per bulan untuk alat ventilator = 2.82858 = 3 hari dan rata-rata kunjungan maksimum per bulan = 7.71142 = 8 hari.

Untuk prediksi kunjungan setahun, minimal utilisasi ventilator adalah 34 hari dan maksimal 93 hari

Utilisasi Hari Rawat NICU Tahun 2009

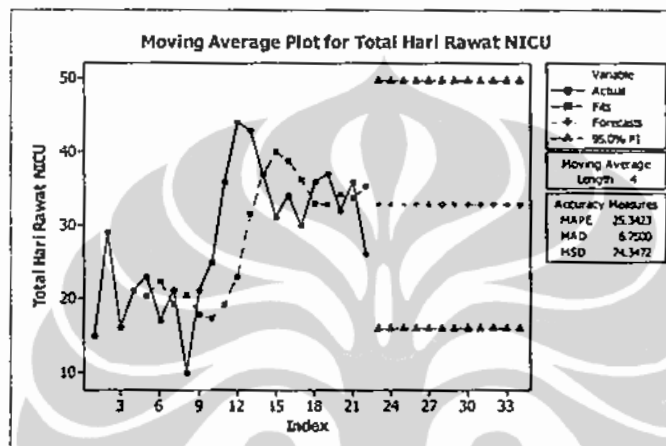


Pada grafik 4 : Utilisasi ruang rawat NICU Tahun 2007 – 2008

Utilisasi ruang NICU tanpa melihat penggunaan alat dalam perawatan dari grafik 4 terlihat mengalami fluktuasi (kenaikan dan penurunan secara bergantian) dari bulan-1 sampai bulan ke-7, namun mengalami penurunan yang tajam pada bulan ke-8. Setelah dilakukan wawancara terhadap Responden 4 dan Responden 5 diketahui tidak ada kejadian khusus, hanya kunjungan pasien yang dirawat di ruang NICU memang sangat sedikit. Dari bulan ke-8 mengalami kenaikan terus sampai bulan ke-12, namun

kembali menurun dari bulan ke-13 sampai bulan ke-15. Dari bulan ke-15 sampai bulan ke-22 kembali mengalami kenaikan dan penurunan secara bergantian setiap bulannya.

Forecasting Hari Rawat NICU Tahun 2009



Grafik 5 : Prediksi Utilisasi Ruang NICU

Jika dilihat dari grafik 5 tentang prediksi utilisasi ruang NICU pada tahun 2009 yang ada terlihat seolah-olah ada dua kelompok data yaitu:

1. Dari bulan ke-4 sampai bulan ke-10 mengalami kenaikan dan penurunan secara bergantian kemudian peningkatan terus dari bulan ke-11 sampai bulan ke-15.
2. Dari bulan ke-15 sampai bulan ke-24 terjadi *fluktuasi* penurunan dan kenaikan.

Untuk memprediksi ke depan digunakan data tahun 2008. Rata-rata hari rawat pasien NICU:

Tabel 6.30 : Komponen Perhitungan Prediksi Hari Rawat

Variable	Mean	SE Mean	StDev	Minimum	Maximum
Total rawat NICU	33.50	1.75	5.52	25.00	43.00

Pada table 6.30 dapat diketahui rata-rata prediksi utilisasi ruang NICU adalah 33,5 hari, dengan Standar Error rata-rata sebesar 1,75 dan Standar Deviasi 5,52.

$$\begin{aligned} \text{Hari rawat pasien NICU} &= 33.50 \pm t_{(0.025, 11)} \times \text{SE Mean} \\ &= 33.50 \pm 2.201 \times 1.75 &= 33.50 \pm 2.44142 \end{aligned}$$

Jadi rata-rata hari kunjungan minimum per bulan = 29.64825 = 30 hari dan rata-rata kunjungan maksimum per bulan = 37.35175 = 37 hari.

Prediksi Subsidi Rumah Sakit

Tabel 6. 31 : Prediksi Pendapatan Ruang NICU menggunakan Metode Moving Avarage per bulan tahun 2009

Keterangan	Prediksi Pendapatan Ruang NICU Tahun 2009 (dalam Rp)			
	Minimal		Maksimal	
	CPAP	Ventilator	CPAP	Ventilator
Jumlah Utilisasi rata-rata per bulan	19	3	27	8
Jumlah Utilisasi rata-rata per tahun	228	36	324	98
Jumlah Prediksi pendapatan (menurut tarif = Rp)	264,240,000	49,680,000	349,920,000	135,240,000
CRR (%)	51	25	68	67

Untuk asumsi pendapatan adalah merupakan pembagian total pendapatan setahun : hari rawat pasien selama tahun. Tarif perawatan dengan CPAP adalah Rp.1,080,000 dan tarif perawatan dengan ventilator Rp. 1,380,000. Untuk biaya total yang digunakan adalah biaya perawatan CPAP adalah total biaya pada tahun 2008 Rp.512,325,846,- dan biaya total perawatan dengan menggunakan alat ventilator Rp.201,268,042.

Dari prediksi utilisasi ruang rawat NICU berdasarkan jenis perawatannya maka diketahui tingkat pemulihan biaya ruang NICU maksimal dan minimal. Berdasarkan

CRR tiap jenis perawatan diketahui prediksi subsidi untuk perawatan menggunakan alat CPAP antara 49 % - 32% dan prediksi subsidi perawatan NICU berdasarkan alat ventilator antara 45% - 33%.



3. Perlu dilakukan kerja sama dengan pihak asuransi, sebagai upaya untuk meningkatkan jumlah pasien selain kelas III atau Gakin.
4. Meningkatkan efisiensi pada pemeliharaan rumah sakit dan penggunaan alat medis agar sejak awal sudah direncanakan pemakaian secara maksimal, sesuai dengan kelayakan alat medis tersebut bisa beroperasi.



9. Besar prediksi subsidi pada tahun mendatang untuk perawatan NICU yang menggunakan alat CPAP adalah antara 32%- 49%
10. Besar prediksi subsidi pada tahun mendatang untuk perawatan NICU yang menggunakan alat ventilator adalah antara 33% - 45%.
11. Ruang NICU RSIA "X" Jakarta, memang belum mampu untuk memulihkan biaya ruang NICU itu sendiri namun bila dilihat dari karakteristik pasien yang mendapatkan perawatan ruang NICU maka akan terlihat bahwa rumah sakit ini benar-benar melakukan visi dan misinya ".....menjadi penyelenggara pelayanan reproduksi yang bermutu bagi semua lapisan".
12. Keberadaan RSIA "X" Jakarta sangat membantu masyarakat miskin dalam memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan khususnya kota Jakarta.
13. RSIA "X" Jakarta menjadi mitra yang baik bagi pemerintah daerah bagi kesejahteraan rakyat Jakarta

7.2 Saran

Dalam rangka menurunkan besar subsidi silang rumah sakit terhadap ruang NICU RSIA "X" Jakarta sebagai berikut:

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak rumah sakit dalam mengambil keputusan secara ekonomi, agar kestabilan keuangan tetap terjaga dan pengembangan rumah sakit tetap berjalan, sehingga pelayanan terhadap orang miskin tetap terjamin.
2. Perlu dilakukan rencana dan strategi untuk meningkatkan jumlah utilisasi ruang NICU sehingga pendapatan meningkat, contohnya menerima rujukan dari rumah sakit bersalin di sekitar Jakarta, melakukan promosi berupa seminar-seminar penanganan bayi resiko tinggi yang menyatakan rumah sakit ini sudah mampu menangani NICU.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

1. Total biaya untuk perawatan menggunakan alat CPAP di ruang NICU RSIA "X" Jakarta pada tahun 2007 adalah Rp. 486,494,674,- dan pada tahun 2008 menjadi Rp. Rp. 512,325,846.
2. Total biaya untuk perawatan menggunakan alat ventilator NICU pada tahun 2007 adalah Rp. 205,339,043 dan biaya total 2008 menjadi Rp. 201,268,43. Penurunan biaya terjadi karena adanya pembelian alat kantor dan biaya pemeliharaan pada tahun 2007 yang lebih besar dari tahun 2008.
3. Biaya satuan untuk perawatan NICU menggunakan alat CPAP tahun 2007 adalah Rp. 2,984,630,- dan satuan biaya pada tahun 2008 menjadi Rp. 1,502,422
4. Biaya Satuan untuk perawatan NICU menggunakan alat ventilator pada tahun 2007 adalah Rp. 5,866,830 dan satuan biaya pada tahun 2008 menurun menjadi Rp. 2,484,791,-
5. Tingkat pemulihan biaya untuk perawatan NICU dengan menggunakan alat CPAP pada tahun 2007 adalah 37% dan menjadi 68% pada tahun 2008
6. Tingkat pemulihan biaya untuk perawatan NICU yang menggunakan alat ventilator pada tahun 2007 adalah 22% dan menjadi 53% pada tahun 2008.
7. Besar subsidi pada pelayanan NICU yang memakai alat CPAP pada tahun 2007 adalah 63% dan menurun pada tahun 2008 menjadi 32%.
8. Besar subsidi pada pelayanan NICU yang memakai alat ventilator pada tahun 2007 adalah 88% dan menurun pada tahun 2008 menjadi 47%.

Daftar Referensi

- Bambang Hartono,(2006). *Analisis Pencapaian Impas Biaya (CRR) Rumah Sakit Umum Pemerintah Dalam rangka Pelayanan Bagi Masyarakat Miskin*.Disertasi untuk gelar Doktor di bidang ekonomi.Universitas Borobudur,Jakarta
- Departemen of Defense,(1993).Modul 6; *ABC-Method Using IDEI Technique*, The Electronic College Of Process Innovation,<http://www.ce.osd.mil/bpr/bprcd/3001m6.htm>.
- Dinkes Kesehatan Provinsi DKI Jakarta,(2008). *Paket Pelayanan Esensial Rumah Sakit*.Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin dan Kurang Mampu Di Provinsi DKI Jakarta.Revisi Gani,1994.
- Efraim Turban,Ph.D.,(1980).*Cost Containment In Hospital*.An Aspen Publication.Landon,England.
- Estes,Ralp et all.,*Kamus Akutansi*,(Edisi Kedua),Penerbit Erlangga,Jakarta.
- Fanafoff and Martin,(2006). Neonatal Perinatal Medicine,*Diseases of the Fetus and Infant*.Vol.1,8th Edition,Elsevier Mosby.
- Gani,A,(1996). *Analisis Biaya dan Break Event Point Rumah Sakit*, Disajikan pada Pelatihan Penyusunan Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah & Lingkungan Dirjen Pelayanan Medik Tahun Anggaran 1996/1997,Cisarua Bogor
- Goel & Kumar,(2002).*Hospital Managerial Services*.4Ed.Deep&Deep Publicatins PVT.Ltd,New Delhi.
- Handout Pediatric.(2008).Critical Care Working Group Indonesia Pediatric Sociaty *Course Infection Control in PICU/NICU* Jakarta Chapter,2008.
- Henry Simamora.(2002).*Akutansi Manajemen*.Jakarta,Salemba Empat
- Indara Bastian,SE.,Akt.,M.B.A.,Ph.D(2008) *Akutansi Kesehatan*.Penerbit Erlangga,Jakarta.
- Istiantoro,Prof,Dr 2004 *Masalah kebutaan dan Tehnologi Bedah Katarak di Indonesia*,Pidato Guru Besar Ilmu Mata,FKUI

- Levy dan Sarnat,(1992).*Financial Management of Hospital*, 4 Ed.The Law Book Compaby Limited,Australia.
- Luknis Sabri & Sutanto,(2006). *Statistik Kesehatan*.Rajawali Press,Jakarta
- Mulyadi,(2005) *Akutansi Biaya*,edisi Ke-6.Yogyakarta:STIE YKPN
- Murfidin Haming,,(2003) *Studi Kelayakan Investasi:Proyek dan Bisnis*,PPM Jakarta.
- Nadjib,Mardiati,(1997). *Analisis Biaya Penetapan Tarif Rumah Sakit*,FKM UI
- Purba, Radiks,(1997).*Analisis Biaya Dan Manfaat (Cost and Benefit Analysis)*.Rineka Cipta,Jakarta.
- RSIA Budi Kemuliaan,(2008). *Buku Laporan Tahunan*,Jakarta
- Rijadi Suprianto,(1997).*Tantangan Rumah Sakit Indonesia menghadap era globalisasi*, Pokja Kajian Pelayanan Kesehatan Pusat Penelitian Kesehatan UI.
- Rowland.Howard & Beatrice, (1984).*Hospital Administration Handbook*,An Aspen Publication,Maryland
- Roztokcki,(1998)*Introduction to Activity Based Costing-Interest ABC Online Presentation*.University of Pittsburg 1998, <http://www.pitt.edu/~roztokki/abc/abctutor1>
- Sofian,H,S,(2001).*Analisis Kritis Atas Laporan Keuangan* , PT.Raja Grafindo Persada,Jakarta.
- Supriyono,(2000) *Akutansi Biaya*,Buku 1, edisi dua,Yogyakarta.BPFE
- Thaurany,M,Hendrik,(1993). *Analisis Biaya Sebagai Salah Satu Aspek Yang Menunjang Lembaga Study Rumah Sakit*,Jurnal Administrsi Rumah Saki, No.1 Vol.1,Jakarta.
- WHO,(2000).*Integrated Management of Childhood Illness*.Dalam Handout Critical Care Working Group Indonesia Pediatric Society Course Infection Control in PICU/NICU Jakarta.
- Mata Kuliah Manajemen Keuangan Rumah Sakit*.(1999).*Modul Program Studi KARS Program Pascasarjana FKMUI*,Depok

*Modul Mata Kuliah Metodologi Penelitian Kesehatan.(2000),, Program Studi
KARS Program Pascasarjana FKMUI,Depok*



Universitas Indonesia

Lampiran 1: Investasi Alat Yang Pada Ruang NICU

Nama barang	Jumlah	Investasi Awal	AIC 2007	AIC 2008
MEDIS				
CPAP	2	220,000,000	66,737,114	62,487,854
inkubator double wall	3	114,000,000	34,581,959	32,380,070
patient monitor	3	105,000,000	31,851,804	29,823,749
infusion pump	3	53,445,150	16,212,614	15,180,331
syringe pump	3	38,347,650	11,632,779	10,892,102
infant warmer	3	64,800,000	19,657,114	18,405,514
Rontgen Portable	1	150,000,000	45,502,578	42,605,355
Ventilator	1	220,000,000	66,737,115	62,487,855
suction pump	3	7,500,000	2,275,129	2,130,268
USG kepala	1	275,000,000	83,421,394	78,109,818
timbangan digital	3	6,000,000	1,820,103	1,704,214
set ETT	1	2,000,000	606,701	568,071
tabung O2 portable	1	1,000,000	303,351	284,036
alat resusitasi bayi	1	750,000	227,513	213,027
stetoskop	1	300,000	91,005	85,211
set ven sectie	1	250,000	75,838	71,009
termometer digital	1	200,000	60,670	56,807
Tabung O2 besar & regulatornya	1	2,000,000	606,701	568,071
Regulator O2 sentral	3	1,500,000	455,025	426,053
Jumlah		1,262,092,800	382,856,510	358,479,415

Lanjutan Lampiran 1

NON MEDIS		0		0
meja emergency	1	2,500,000	605,678	532,950
counter suster nicu	1	5,000,000	1,211,355	1,065,900
lemari obat 2 pintu	1	2,000,000	484,542	426,360
meja status dorong	1	1,500,000	363,407	319,770
tiang infus kaki 5	3	930,000	225,312	1,982,574
meja alat tindakan dorong	1	300,000	72,681	63,954
bak instrumen	3	600,000	145,363	127,908
tromol untuk steril	1	350,000	84,795	74,613
kursi putar tinggi	1	350,000	84,795	74,613
kursi counter perawat nicu	1	760,000	184,126	162,016
JUMLAH		14,290,000	3,462,054	3,046,342
jumlah seluruhnya		1,276,382,800	386,318,564	361,525,757

Lampiran 2 : Investasi Di Ruang NICU Tanpa Nilai Alat Sumbangan

Nama barang	Nilai Investasi Awal	AIC 2007	AIC 2008
MEDIS			
CPAP	220,000,000	66,737,115	62,487,855
inkubator double wall	114,000,000	34,581,960	32,380,070
patient monitor	105,000,000	31,851,805	29,823,749
infusion pump	53,445,150	16,212,614	15,180,331
Ventilator	0	0	0
syringe pump	38,347,650	11,632,780	10,892,102
infant warmer	64,800,000	19,657,114	18,405,514
suction pump	7,500,000	2,275,129	21,302,68
USG kepala	275,000,000	83,421,394	78,109,818
Rontgen Portable	0	0	0
timbangan digital	6,000,000	1,820,103	1,704,214
set ETI	2,000,000	606,701	568,071
tabung O2 portable	1,000,000	303,350	284,036
alat resusitasi bayi	750,000	227,513	213,026
stetoskop	300,000	91,005	85,210
set ven sectie	250,000	75,838	71,009
termometer digital	200,000	60,670	56,807
Tabung O2 besar & regulatornya	2,000,000	606,701	568,071
Regulator O2 sentral	1,500,000	455,026	426,053
Jumlah	892,092,800	270,616,817	253,386,205

Lanjutan Lampiran 2

Pindahan	892,092,800	270,616,816	253,386,205
NON MEDIS	NILAI INVESTASI ALAT	AIC 2007	AIC 2008
Meja emergency	2,500,000	605,678	532,950
Counter suster nicu	5,000,000	1,211,355	1,065,900
Lemari obat 2 pintu	2,000,000	484,542	426,360
Meja status dorong	1,500,000	363,407	319,770
Tiang infus kaki 5	930,000	225,312	198,257
Meja alat tindakan dorong	300,000	72,681	63,954
Bak instrumen	600,000	145,363	127,908
Tromol untuk steril	350,000	84,795	74,613
kursi putar tinggi	350,000	84,795	74,613
kursi counter perawat nicu	760,000	184,126	162,017
JUMLAH	14,290,000	3,462,054	3,046,342
Jumlah seluruhnya	906,382,800	274,078,870	256,432,547

Lampiran 3 : Nilai Investasi Perawatan NICU Dengan Alat CPAP

No.	Nama barang	NILAI SAAT DIBELI	AIC 2007	AIC 2008
A	MEDIS			
1	CPAP	220,000,000	66,624,553	61,681,455
2	inkubator double wall	76,000,000	23015754	21,308,139
3	patient monitor	70,000,000	21,198,721	19,625,917
4	infusion pump	35,630,100	10,790,179	9,989,620
6	syringe pump	25,563,100	7,742,106	7,167,693
7	infant warmer	21,600,000	6,541,320	6,055,997
8	suction pump	5,000,000	1,514,194	1,401,851
9	USG kepala	183,333,333	55,520,460	51,401,212
10	rontgen portable (kerja sama)	100,000,000	30,283,887	28,037,025
11	timbangan digital	4,000,000	1,211,355	1,121,481
12	set ETT	2,000,000	605,678	560,740
13	tabung O2 portable	1,000,000	302,839	280,370
14	alat resusitasi bayi	500,000	151,419	140,185
15	stetoskop	300,000	90,851	84,111
16	set vena sectie	166,667	50,473	46,728
17	termometer digital	133,333	40,378	37,382
18	Tabung O2 besar & regulatornya	1,333,333	403,785	373,827
19	Regulator O2 sentral	1,000,000	302,838	280,370
	Jumlah	747,561,867	226,390,793	209,594,107

Lanjutan Lampiran 3

	NON MEDIS	NILAI INVESTASI ALAT	AIC 2007	AIC 2008
1	meja emergency	2,500,000	645,652	456,603
2	counter suster nicu	5,000,000	1,291,304	4,566,034
3	lemari obat 2 pintu	2,000,000	516,522	1,826,414
4	meja status dorong	1,500,000	387,391	1,369,810
5	tiang infus kaki 5	310,000	80,060	283,094
6	meja alat tindakan dorong	300,000	77,478	273,962
7	bak instrumen	200,000	51,652	182,641
8	tromol untuk steril	350,000	90,391	319,622
9	kursi putar tinggi	350,000	90,391	319,622
10	kursi counter perawat nicu	760,000	196,278	694,037
	JUMLAH	13,270,000	3,427,123	2,729,627
	jumlah seluruhnya	760,831,867	229,817,917	212,232,734

Lampiran 4 :Investasi Alat Perawatan Dengan Ventilator

No.	Nama barang	NILAI SAAT DIBELI	AIC 2007	AIC 2008
A	MEDIS			
1	inkubator double wall	38,000,000	11,507,877	10,793,356
2	patient monitor	35,000,000	10,599,360	9,941,249
3	infusion pump	17815050	5,395,089	5,060,110
4	ventilator (sumbangan)	220,000,000	66,624,552	62,487,854
5	syringe pump	12,782,550	3,871,053	3,630,700
6	infant warmer	21,600,000	6,541,319	6135171
7	suction pump	2,500,000	757,097	710,089
8	USG kepala	91,666,667	27,760,230	26,036,606
9	rontgen portable (kerja sama)	50,000,000	15,141,943	14,201,785
10	timbangan digital	2,000,000	605,677	568,071
11	set ETT	666,667	201,893	189,357
12	tabung O2 portable	333,333	100,946	94,679
13	alat resusitasi bayi	250,000	75,709	71,009
14	stetoskop	100,000	302,834	28,403
15	set ven sectie	250,000	75,709	71,009
16	termometer digital	66,667	20,189	18,936
17	Tabung O2 besar & regulatornya	666.667	201,892	189,357
18	Regulator O2 sentral	166.667	50,473	47,339
	Jumlah	493,864,267	149,561,298	140,227,745

Lanjutan Lampiran 4

	Jumlah	493,864,267	149,561,298	140,227,744
	NON MEDIS			
1	meja emergency	833,333	215,217	169,983
2	counter suster nicu	1,666,667	430,435	339,967
3	lemari obat 2 pintu	666,667	172,173	135,987
4	meja status dorong	500,000	129,130	101,990
5	tiang infus kaki 5	310,000	80,061	63,234
6	meja alat tindakan dorong	300,000	77,478	61,194
7	bak instrumen	200,000	51,652	40,796
8	tromol untuk steril	116,667	30,130	23,798
9	kursi putar tinggi	116,667	30,130	23,798
10	kursi counter perawat nicu	253,333	65,426	51,675
	JUMLAH	4,963,333	1,281,835	1,012,421
	Jumlah seluruhnya	498,827,600	150,843,133	141,240,166

Lampiran 5 : Jumlah bayi yang dirawat di ruang NICU

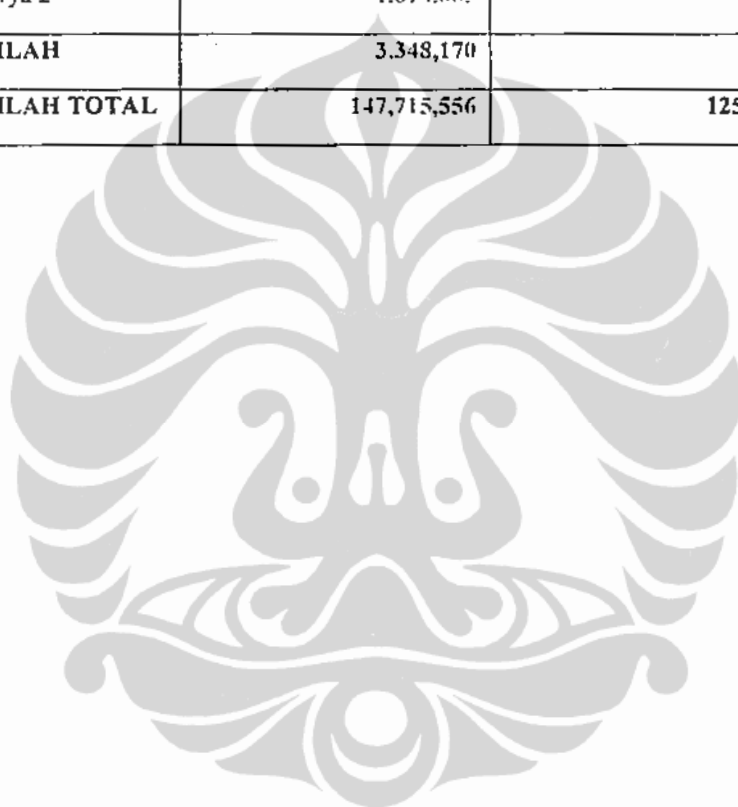
HARI RAWAT Bulan	Tahun 2007	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2008
	CPAP	VENTILATOR	CPAP	VENTILATOR
Januari	-	-	32	4
Febuari	-	-	26	18
Maret	14	0	33	10
April	28	1	33	4
Mei	11	5	10	21
Juni	16	5	34	0
Juli	0	6	28	2
Agustus	10	7	36	0
September	19	2	36	1
Oktober	9	1	27	5
Nopember	21	0	30	6
Desember	17	8	16	10
Jumlah hari rawat	163	35	341	81
Jumlah bayi	53	7	116	33

Lampiran 6: Daftar gaji dan Jasa Pelayanan 2007 SDM NICU

Personil	Gaji Untuk Aktifitas di NICU/tahun	Jaspel Untuk Aktifitas di NICU
Dokter 1	12,296,896	12,182,907
Dokter 2	8,241,469	5,423,612
Dokter 3	12,732,979	20,134,729
Dokter 4	3,946,109	6,819,092
Dokter 5	2,965,666	6,737,388
Dokter 6	2,965,666	6,629,628
Dokter 7	2,965,666	6,737,388
JUMLAH	46,114,454	64,664,747
Paramedis 1	4,017,296	2,385,109
Paramedis 2	19,781,506	13,830,996
Paramedis 3	2,693,613	1,925,794
Paramedis 4	17,090,204	6,913,701
Paramedis 5	2,189,176	1,407,325
Paramedis 6	14,010,731	9,006,883
Paramedis 7	14,010,731	9,790,818
Paramedis 8	2,366,948	1,768,429
Paramedis 9	2,327,962	1,765,180
Paramedis 10	2,366,948	1,582,652
Paramedis 11	2,244,680	1,701,206
Paramedis 12	2,244,680	1,173,476
Paramedis 13	2,240,194	1,561,499
Paramedis 14	2,095,294	1,418,513
Paramedis 15	2,134,280	1,841,928
JUMLAH	91,814,250	58,073,515
Pos 1	1,573,314	403,303
Pos 2	1,712,475	404,222

Lanjutan lampiran 6

Pos 3	1,568,334	413,565
Pos 4	1,584,556	446,950
JUMLAH	6,438,680	1,668,042
Pekarya 1	1,674,085	323,215
Pekarya 2	1.674.085	338,770
JUMLAH	3.348,170	661,986
JUMLAH TOTAL	147,715,556	125,068,291



Lampiran 7 : Daftar gaji dan Jasa Pelayanan 2008 SDM NICU Tahun 2008

Personil	Beban Gaji NICU	Jaspel dll NICU
Dokter 1	12,296,896	12,908,027
Dokter 2	8,241,469	6,091,197
Dokter 3	12,732,979	21,469,898
Dokter 4	3,946,109	7,189,846
Dokter 5	2,965,666	7,108,143
Dokter 6	2,965,666	6,984,935
Dokter 7	2,965,666	7,108,143
JUMLAH	46,114,454	68,860,192
Paramedis 1	4,017,296	2,598,757
Paramedis 2	19,781,506	15,063,649
Paramedis 3	2,693,613	2,089,410
Paramedis 4	17,090,204	7,186,869
Paramedis 5	2,189,176	1,502,642
Paramedis 6	14,010,731	9,616,910
Paramedis 7	14,010,731	10,513,227
Paramedis 8	2,366,948	1,913,389
Paramedis 9	2,327,962	1,910,140
Paramedis 10	2,366,948	1,700,979
Paramedis 11	2,244,680	1,837,989
Paramedis 12	2,244,680	1,234,605
Paramedis 13	2,240,194	1,678,308
Paramedis 14	2,095,294	1,516,555
Paramedis 15	2,134,280	2,000,203
JUMLAH	91,814,250	62,363,640
Pos 1	1,573,314	430,855
Pos 2	1,712,475	430,243

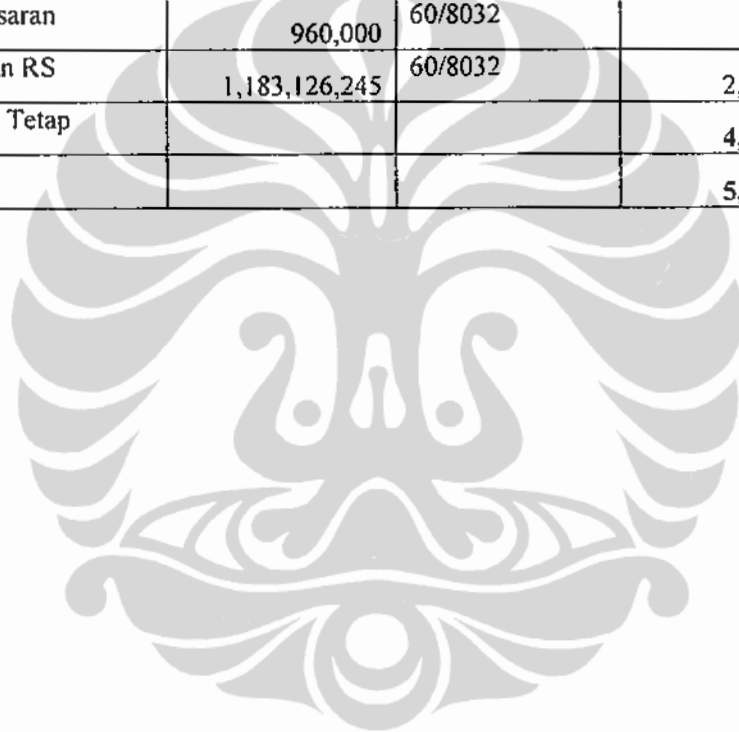
Lanjutan lampiran 7

Pos 3	1,568,334	442,648
Pos 4	1,584,556	480,625
JUMLAH	6,438,680	1,784,373
Pekarya 1	1.674,085	338,082
Pekarya 2	1,674,085	355,867
JUMLAH	3,348,170	693,950
JUMLAH TOTAL	147,715,556	133,702,157



Lampiran 8 : Biaya *Overhead* Di Ruang NICU Tahun 2007

Komponen Biaya	Biaya Untuk RSIA	Bilangan Pembagi	Biaya Yang Ditanggung NICU
Pengadaan Lahan Parkir (AIC 2007)	61,752,126	60 pasien/8032 pasien	461,296
Jumlah biaya Tetap			461,296
Listrik,internet, Telepon	1,329,154,639	48 m2/24701m2	2,582,868
Biaya Pemasaran	960,000	60/8032	7,171
Pemeliharaan RS	1,183,126,245	60/8032	2,299,100
Biaya Tidak Tetap			4,889,139
Jumlah			5,350,435



Lampiran 9: Biaya Overhead Ruang NICU Tahun 2008

Komponen Pembiayaan	Biaya Untuk RSIA	Bilangan Pembagi	Biaya yang ditanggung NICU
Parkir dan Taman AIC 2008	57,841,937	149 pasien/9361 pasien RS	920,676
Jumlah Biaya tetap			920,676
Diklat khusus NICU			15,000,000
Listrik, telepon, internet	1,425,570,305	48 m/24701 m	2770226.899
Biaya promosi	45,740,000	149/9362	728,048
BIAYA PEMELIHARAAN RS	1,211,574,981	149/9361	19,284,763
Biaya Tidak Tetap			36,862,363
JUMLAH			37,783,039



Lampiran 10 : Biaya Total Perawatan NICU Dengan CPAP Tahun 2007

NO	KOMPONEN BIAYA	BIAYA TIDAK TETAP	BIAYA TETAP	TOTAL BIAYA	%
I	BIAYA INVESTASI				
	Gedung		5,287,360		
	Medis		226,390,793		
	Non Medis		3,427,123		
	Linen		310,000		
II	OPERASIONAL				
	Biaya gaji		121,604,220		
	jasa medis dll	102,960,260			
	Jumlah			224,564,480	46.2
	Bahan habis pakai				
	medis	1,783,175			
	non medis	1,417,858			
	Peralatan				
	medis	16252621			
	non medis	487,527			
	Laundry	162,951			
	Alat kantor	458,505			
	Jumlah	20,562,639		20,562,639	4.3
III	PEMELIHARAAN				
	medis	409,264			
	non medis	409,347			
	Jumlah	818,612	357,019,497	818,612	0.17
IV	BIAYA OVERHEAD	4,726,217	407,448	5,133,665	0.001
	Jumlah Total	129,067,729	357,426,945	486,494,674	100

Lampiran 11 : Biaya Total Perawatan Dengan Alat Ventilator Tahun 2007

NO	KOMPONEN BIAYA	BIAYA TIDAK TETAP	BIAYA TETAP	TOTAL BIAYA	%
I	BIAYA INVESTASI				
	Gedung		2,643,680		
	Medis		149,561,298		
	Non Medis		1,281,835		
	Linen		170,000		
	jumlah investasi		153,486,813	153,486,813	74.8
II	OPERASIONAL				
	Biaya gaji		26,111,335		
	jasa medis dll	22,108,031			
	Jumlah	22,108,031		48,219,366	23.5
	Bahan habis pakai				
	medis	1,547,123			
	non medis	758,094			
	Peralatan				
	medis	363,553			
	non medis	64,390			
	Laundry	34,989			
	Alat kantor	60,557			
	Jumlah	2,828,709		2,828,709	1.4
III	PEMELIHARAAN				
	medis	54,053			
	non medis	54,064			
	Jumlah	108,118		108,119	0.054
IV	BIAYA OVERHEAD				
	Jumlah Total	25,687,076	181,103,802	205,339,043	100,

Lampiran 12. Biaya Total Perawatan Tanpa Nilai Alat Sumbangan Tahun 2007

NO.	KOMPONEN BIAYA	BIAYA TIDAK TETAP	BIAYA TETAP	TOTAL BIAYA	%
I	BIAYA INVESTASI				
	Gedung		2,643,680		
	Medis		67,794,802		
	Non Medis		1,281,835		
	Linen		170,000		
	jumlah investasi		71,720,317	71,720,317	58.05
II	OPERASIONAL				
	Biaya gaji		26,111,335		
	jasa medis dll	22,108,031			
	Jumlah	22,108,031		48,219,366	39.03
	Bahan habis pakai				
	medis	1,547,123			
	non medis	758,094			
	Peralatan				
	medis	363,553			
	non medis	64,390			
	Laundry	34,989			
	Alat kantor	60,557			
	Jumlah	2,828,709		2,828,709	2.3
III	PEMELIHARAAN				
	medis	54,053			
	non medis	54,064			
	Jumlah	108,118		108,118	0.09
IV	BIAYA OVERHEAD				0.0004
		624,217	53,818	678,035	9
	Jumlah Total	25,669,076	99,337,306	123,554,547	100,9

Lampiran 13: Biaya Total Ruang NICU Tahun 2007

NO	KOMPONEN BIAYA	BIAYA TIDAK TETAP	BIAYA TETAP	TOTAL BIAYA	%
I	BIAYA INVESTASI				
	Gedung		7,931,040		
	Medis		382,859,510		
	Non Medis		3,462,054		
	Linen		480,000		
	jumlah investasi		394,252,604	394,252,604	56.6
II	OPERASIONAL				
	Biaya gaji		147,715,556		
	jasa medis dll	125,068,291			
	Jumlah	125,068,291		272,783,847	39.2
	Bahan habis pakai				
	medis	3,330,300			
	non medis	2,175,952			
	Peralatan				
	medis	16,616,175			
	non medis	551,918			
	Laundry	197,940			
	Alat kantor	519,062			
	Jumlah	23,391,348		23391348	3.36
III	PEMELIHARAAN				
	medis	463,317			
	non medis	463,412			
	Jumlah	926,730		926730	0.1
IV	BIAYA OVERHEAD				0.00
		4,889,138	461,296	5,350,435	1
	Jumlah Total	154,275,509	546,371,510	696,704,965	100,

Lampiran 14: Biaya Total Penggunaan Alat CPAP Tahun 2008

NO	KOMPONEN BIAYA	BIAYA TIDAK TETAP	BIAYA TETAP	TOTAL BIAYA	%
I	BIAYA INVESTASI				
	Gedung		5,220,255		
	Medis		209,594,107		
	Non Medis		2,729,627		
	Linen		310,000		
II	BIAYA OPERASIONAL				
	Biaya gaji jasa medis dll	101,062,292	119,362,570		
	Jumlah gaji dan jaspel			220,424,862	43.0
	Bahan habis pakai				
	medis	71,67,472			
	non medis	1,457,201			
	Laundry	1,014,942			
	Peralatan				
	medis	32,914,021			
	non medis	934,773			
	Alat kantor	86,699			
	Jumlah	144,637,392		11,867,113	2.3
III	PEMELIHARAAN				
	medis	199,750			
	non medis	140,394			
	Jumlah	144,977,536		436,908	0.086
IV	BIAYA OVERHEAD	29,414,983	716,768	30,131,750	5.9
	Jumlah Total	174,392,518	337,933,328	512,325,846	100

Lampiran 15 : Biaya Total Penggunaan Alat Ventilator Tahun 2008

NO	KOMPONEN BIAYA	BIAYA TIDAK TETAP	BIAYA TETAP	TOTAL BIAYA	%
I	BIAYA INVESTASI				
	Gedung		2,610,128		
	Medis		140,227,745		
	Non Medis		1,012,421		
	Linen		170,000		
	Jumlah		143,850,293	143,850,293	71.5
II	BIAYA OPERASIONAL				
	Biaya gaji		28,352,985		
	jasa medis dll	13,217,305			
	Jumlah gaji dan jaspel			41,570,291	20.7
	Bahan habis pakai				
	medis	35,932,82			
	non medis	1,966,138			
	Laundry	241,086			
	Peralatan				
	medis	1,113,471			
	non medis	265,927			
	Alat kantor	24,662			
	Jumlah	7,204,567		7,204,567	3.6
III	PEMELIHARAAN				
	medis	56825.31781			
	non medis	14101.92973			
	Jumlah	70927.24753		70,927	0.04
IV	BIAYA OVERHEAD	8,368,056.00	203,908.	8,571,964	4.6
	Jumlah Total	28,860,855	172,407,187	201,268,043	100

Lampiran 16 : Biaya Total Perawatan NICU

Menggunakan Alat Ventilator Tanpa Nilai Alat Sumbangan Tahun 2008

NO	KOMPONEN BIAYA	VARIABEL COST	FIX COST	TOTAL COST	%
I	BIAYA INVESTASI				
	Gedung		2,610,127		
	Medis		74,109,189		
	Non Medis		1,012,421		
	Linen		170,000		
	Jumlah		77,731,738	77,731,738	57.5
II	BIAYA OPERASIONAL				
	Biaya gaji		28,352,985		
	jasa medis dll	13,217,305			
	Jumlah gaji dan jaspel			41,570,291	30.8
	Bahan habis pakai				
	medis	3,593,282			
	non medis	1,966,139			
	Laundry	241,086			
	Peralatan				
	medis	1,113,471			
	non medis	265,927			
	Alat kantor	246,612			
	Jumlah	7,204,567		7,204,567	5.3
III	PEMELIHARAAN				
	medis	56,825			
	non medis	14,102			
	Jumlah	70,927		70,927	0.053
IV	BIAYA OVERHEAD	8,368,056	203,908	8,571,964	6.3
	Jumlah Total	28,860,855	106,288,632	135,149,487	100

Lampiran 17 : Biaya Total Ruang NICU Tahun 2008

NO	KOMPONEN BIAYA	BIAYA TIDAK TETAP	BIAYA TETAP	TOTAL BIAYA	%
I	BIAYA INVESTASI				
	Gedung		7,830,383		
	Medis		358,479,415		
	Non Medis		3,046,342		
	Linen		480,000		
	Jumlah		369,836,140	369,836,140	51.
II	BIAYA OPERASIONAL				
	Biaya gaji		147,715,556		
	jasa medis dll	114,279,597			
	Jumlah gaji dan jaspel			261,995,153	36.
	Bahan habis pakai				
	medis	10,860,755			
	non medis	3,423,340			
	Laundry	1,256,028			
	Peralatan				
	medis	34,027,493			
	non medis	1,200,700			
	Alat kantor	111,352			
	Jumlah	50,879,667		50,879,667	7
III	PEMELIHARAAN				
	medis	256,575			
	non medis	154,496			
	Jumlah	411,071		436,908	0.06
IV	BIAYA OVERHEAD	36,862,363	920,676	37,783,039	5.24
	Jumlah Total	202,432,699	518,472,372	720,930,909	100,00

Lampiran 18 : Daftar Pertanyaan

Wawancara terhadap Responden 1 :Direktur RSIA "X" Jakarta

1. Apa yang mendasari dilaksanakannya kegiatan pelayanan NICU di RSIA Budi Kemuliaan yang baru pada tahun 2007?
2. Siapakah yang menentukan dalam pelaksanaan kegiatan perawatan tersebut?
3. Apa yang sudah dilakukan sebagai upaya dalam meningkatkan pelayanan NICU di RSIA Budi Kemuliaan
4. Bila akan melakukan investasi, bagaimana prosedurnya dan siapa sebagai pengambil keputusan?
5. Bila akan melakukan penambahan tenaga, jadwal shift, siapa yang menentukan dalam pengambilan keputusan?
6. Tindakan apa yang dilakukan bila terjadi *bad debt* di perawatan ruang NICU?

Wawancara terhadap Responden 2 :Kepala Program NICU RSIA "X" Jakarta

1. Perhitungan apakah yang selama ini digunakan untuk menentukan tarif NICU?
2. Selama ini adakah kendala di bidang keuangan pada program perawatan NICU?
3. Kendala apa saja yang dihadapi dalam memimpin program perawatan NICU di RSIA Budi Kemuliaan?
4. Apa yang menjadi dasar pemilihan petugas yang bertugas di ruang NICU?
5. Apa yang akan dilakukan untuk meningkatkan mutu perawatan di ruang NICU?
6. Bagaimana kompetensi atau upaya meningkatkan kompetensi dokter dan perawat di ruang NICU?

Wawancara dengan Responden 3 : Dokter spesialis anak 1

1. Apakah indikasi bayi masuk ke ruang NICU?
2. Apakah indikasi pemakaian alat CPAP dan ventilator sesuai dengan protap yang ada di RSIA Budi Kemuliaan?

Lanjutan lampiran 18

3. Berapa hari rata-rata perawatan bayi di NICU?
4. Bagaimana penatalaksanaan perawatan NICU dengan menggunakan ventilator dan menggunakan CPAP?
5. Berapa lama kemampuan perawat untuk memantau NICU setiap hari agar terjadi hasil yang maksimal?

Wawancara dengan Responden 4 : Wakil kepala Ruang NICU

1. Berapa jumlah petugas yang menangani pasien di ruang NICU?
2. Bagaimana pembagian jam kerja petugas di ruang NICU?
3. bagaimana mekanisme kerja dari perawat NICU dari awal sampai waktu kerja berakhir?
4. Alat-alat apa saja yang mungkin digunakan saat perawatan di NICU dengan menggunakan CPAP dan ventilator?
5. Bahan habis pakai apa saja yang digunakan di ruang NICU dan berapa jumlahnya?
6. Bagaimana cara memenuhi kebutuhan bahan habis pakai yang digunakan?

Wawancara dengan responden 5 :Dokter anak yang bertugas di lantai 5:

1. Berapa banyak dokter yang bertugas di rumah sakit ini?
2. Bagaimanakah mekanisme pengaturan jadwal kerja dokter anak di rumah sakit ini?
3. Berapa persen aktifitas dokter anak beraktifitas di ruang NICU dalam sehari?

Wawancara dengan responden 6 : Kepala bagian administrasi

1. Berapa jumlah pasien NICU yang menggunakan alat CPAP dan ventilator selama tahun 2007-2008?

Universitas Indonesia

Lanjutan lampiran 18

2. Berapa besar pendapatan rumah sakit yang berasal dari pasien NICU?
3. Mengapa komponen pemeliharaan ruang NICU tahun 2007 lebih besar dari tahun 2008?
4. Apa penyebab komponen pemeliharaan rumah sakit tahu 2008 sangat besar?

Wawancara dengan responden 7 : Penanggungjawab GAKIN

1. Berapa pasien gakin yang merupakan pasien NICU pada tahun 2007-2008?
2. Adakah pasien gakin yang tidak dibayar oleh pemerintah?
3. Berapa persen dari tagihan pasien gakin yang dibayar oleh pemerintah?

Wawancara dengan responden 8 : Wakil Kepala Bagian SDM

1. Bagaimana mekanisme penggajian dan pemberian jasa pelayanan pada karyawan?

Lampiran 19: Jawaban Responden (Hasil Penelitian Kualitatif)

Komponen Pertanyaan	Jawaban Responden
Karakteristik pasien NICU	<p><i>Responden 6 : Kepala bagian administrasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berapa jumlah pasien NICU yang menggunakan alat CPAP dan ventilator selama tahun 2007-2008? : <i>Kami belum menghitung pasien yang berdasarkan penggunaan alat.</i> 2. Berapa besar pendapatan rumah sakit yang berasal dari pasien NICU? <i>Jawab : Pada tahun 2007 belum ada pencatatan tentang ruang NICU tetapi pada 2008 ada, namun itu semua yang sudah tertagih, dari gakin yang terlambat pembayarannya akan di bayarkan saat masuk ke kas rumah sakit.</i>
Kriteria bayi mendapat perawatan NICU	<p><i>Responden 3 :Dokter Spesialis anak I</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apa indikasi bayi masuk ruang NICU? <i>Bayi yang mengalami kesulitan dalam bernafas disebut RDS = sindrom kesulitan bernafas yang bisa di sebabkan berbagai aspek, saya memiliki soft copy tentang NICU(hasilnya di tulis dalam tinjauan pustaka)</i>
Kebijakan tarif	<p><i>Responden 2 :Kepala program NICU</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perhitungan apakah yang selama ini digunakan untuk menentukan tarif NICU? <i>Kami menghitung investasi alat yang digunakan di ruang NICU dan diprediksikan berapa lama akan bisa kembali modal. Investasi yang kami hitung juga termasuk dengan alat yang disumbang.</i> <p><i>Responden 1 :Direktur RSIA</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana cara menentukan besaran tarif ruang NICU? <i>Kami melakukan perhitungan, mengadakan pertimbangan dengan jumlah tarif rumah sakit lain dan merapatkannya bersama direksi.</i>
Kompetensi Perawat	<p><i>Responden 1; Direktur RSIA</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apa yang sudah dilakukan sebagai upaya dalam meningkatkan pelayanan NICU di RSIA Budi Kemuliaan? <i>Jawab: Kami mengadakan pelatihan pada perawat untuk mengikuti kursus khusus perawat NICU.</i>

	<p>Responden 2 :Kepala Program NICU</p> <p>1. Bagaimana kompetensi atau upaya meningkatkan kompetensi dokter dan perawat di ruang NICU? <i>Kami selalu berupaya memenuhi standar prosedur yang ada dengan memberikan pendidikan dan pelatihan pada dokter dan perawat, saat ini sudah ada 11 perawat yang memiliki kompetensi sebagai perawat NICU.</i></p>
<p>Persentasi aktifitas SDM pada ruang NICU</p>	<p>Responden 1 : Direktur RSIA</p> <p>1. Siapakah yang menentukan dalam pelaksanaan kegiatan perawatan tersebut? <i>Jawab :Kepala perawat, namun sebelumnya kami mengadakan rapat antara kepala ruangan, Dokter dan kepala perawat</i></p> <p>2. Bila akan melakukan penambahan tenaga, jadwal shift, siapa yang menentukan dalam pengambilan keputusan? <i>Jawab: didahului dengan rapat direksi, kepala perawat, kepala program dan bagian SDM.</i></p> <p>Responden 5: Dokter anak di Lantai 5</p> <p>1. Berapa banyak dokter yang bertugas di rumah sakit ini? <i>Kami di sini ada 7 orang dokter spesialis</i></p> <p>2. Bagaimanakah mekanisme pengaturan jadwal kerja dokter anak di rumah sakit ini? <i>Beberapa dokter anak di sini memegang jabatan struktural rumah sakit. Dokter anak di rumah sakit ini memiliki jadwal praktek di poli baik pagi dan sore, namun sewaktu-waktu selama bertugas dapat diminta untuk ke lantai 5, setiap hari ada dokter jaga di ruang lantai 5 demikian pula ada yang jaga malam.</i></p> <p>Responden 4 : Wakil kepala ruangan NICU</p> <p>1. Bagaimana pembagian jam kerja petugas di ruang NICU? <i>Petugas yang selalu ada adalah saya tapi di siang hari dan ada 3 orang lagi yang bergilir untuk menjaga ruang ini.</i></p> <p>2. Bagaimana mekanisme kerja dari perawat NICU dari awal sampai waktu kerja berakhir? <i>Setiap hari ada 1 orang dan dalam sehari ada 4 shift yang memantau secara intensif, dan dalam keseharian di tambah satu petugas bila ada beberapa bayi. Setiap pergantian jadwal akan ada briefing dari setiap</i></p>

	<p><i>bertugas jaga yang sebelumnya, untuk serah terima pasien dan memberikan gambaran tentang pasien yang ada.</i></p>
<p>Biaya Operasional SDM (Gaji)</p>	<p>Responden 2 : Kepala penanggungjawab program NICU</p> <p><i>1. Berapakah rata-rata jasa pelayanan yang diberikan pada setiap SDM di NICU? Cara pembagian jaspel di rumah sakit ini memiliki spesifikasi tersendiri, apa yang tertulis di tariff belum semua yang diterima oleh karyawan atau dokter, kami memiliki perhitungan tersendiri.</i></p> <p>Responden 8 : Wakil Kepala bagian SDM</p> <p><i>1. Bagaimana mekanisme penggajian dan pemberian jasa pelayanan pada karyawan? Pada RSIA "X" Jakarta, yang dimaksud jasa pelayanan adalah jasa yang di dapat dari pasien. Jumlah jasa dan pelayanan yang tertera pada tarif yang menuliskan pada komponennya jasa dokter Rp.200,000 itu bukan berarti sejumlah nilai nominal Rp.200,000 akan diberikan kepada dokter tersebut, melainkan nilai tersebut tetap akan dimasukkan ke dalam pemasukkan rumah sakit dan di distribusikan kembali kepada semua karyawan menurut tingkat tanggungjawab yang harus diemban dan tingkat beban kerja dari setiap karyawan. Hal tersebut bertujuan untuk mencegah adanya istilah bagian ruang operasi misalnya uang jasa yang lebih tinggi dari bagian lain. Setiap karyawan tetap rumah sakit (medis ataupun non medis) mendapatkan imbalan atas pekerjaannya berupa finance dan non finance. Yang dimaksud finance adalah berupa gaji, jasa pelayanan, THR, BOS (Bantuan Operasional Sekolah) bagi keluarga karyawan tanpa terkecuali (di dapatkan pada pertengahan tahun dengan jumlah yang sama tanpa memandang kedudukan dan status dan besarnya tergantung keuntungan rumah sakit). Yang dimaksud dengan non finance adalah berupa rekreasi dan peningkatan pendidikan.</i></p>

<p>Biaya bahan dan peralatan habis pakai</p>	<p>Responden⁴ :Wakil Kepala ruangan NICU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bahan habis pakai apa saja yang digunakan di ruang NICU dan berapa jumlahnya? <i>Bahan habis pakai yang terutama untuk CPAP adalah selang CPAP yang akan diganti setiap 6 pasien, larutan infuse dan elektroda. Untuk strerilisasinya menggunakan gygazyme, gygacept, desmanol. Untuk bahan habis pakai lain seperti hibiscrub, alcohol, betadin, dan lainnya sama dengan lantai 5</i> 2. Bagaimana cara memenuhi kebutuhan bahan habis pakai yang digunakan? <i>Semua bahan habis pakai standar kami meminta melalui kepala ruangan dan kepala ruangan akan meminta pada bagian logistic rumah sakit, untuk obat keperluan pasien kami meminta pasien langsung membeli di apotik.</i>
<p>Biaya Investasi</p>	<p>Responden 1 : Direktur RSIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bila akan melakukan investasi, bagaimana prosedurnya dan siapa sebagai pengambil keputusan? <i>Kami mengadakan rapat antara dokter anak, kepala penanggungjawab dan direksi.</i> 2. Berapa lama alat medis di rumah sakit ini direncanakan akan digunakan? <i>Ya, kalau 4 tahun kami tinjau ulang apakah masih layak, kalau tidak ya diganti dengan yang baru.</i> <p>Responden 2 : Kepala Program NICU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berapa lama perkiraan rumah sakit akan memakai peralatan medis ini? <i>Kami memperkirakan 4 tahun, karena pasti ada tehnologi baru</i> <p>Responden 4 :Wakil kepala ruang NICU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat-alat apa saja yang mungkin digunakan saat perawatan di NICU dengan menggunakan CPAP? <i>Peneliti di beri daftar seperti pada lampiran 1</i>
<p>Biaya Pemeliharaan</p>	<p>Responden 6 :Kepala bagian keuangan RS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapa komponen pemeliharaan ruang NICU tahun 2007 lebih besar dari tahun 2008? <i>Tahun 2007 biaya pemasangan alat kami bebaskan pada biaya pemeliharaan ruangan.</i> <p>Responden 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pemeliharaan alat di ruangNICU ini? <i>Setiap ada kerusakan kami memanggil petugas alat medis yang ada di bawah K2ST, bila K2ST tidak bisa</i>

	<i>menangani maka K2ST akan memanggil tehniisi dari supplier alat.</i>
Biaya overhead	Responden 6 :Kepala bagian administrasi 1. Apa penyebab komponen pemeliharaan rumah sakit tahu 2008 sangat besar? <i>Pada tahun 2008 beberapa bagian rumah sakit perlu diperbaiki dan ada perbaikan pada kendaraan rumah sakit.</i>

