

Analisis Cost Recovery Rate Pada Pasien Geriatri Di Unit Rehabilitasi Medis Di Rumah Sakit Siloam Asri

Andi Alfiah Mutmainnah
Gracia Shinta

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Pelita Harapan
E-mail: gracia.ugut@uph.edu

Diajukan : 04 November 2024
Direvisi : 25 November 2024
Diterima : 15 Desember 2024

Abstract. This research aims to understand the implementation of CRR Analysis in the newly established Siloam Asri Hospital's Home Care service in 2021, along with the factors influencing Home Care implementation and the public reception of these services. Data collection techniques included observation, interviews, and documentation. The findings indicate that the execution of Home Care has been successful, showcasing various diverse strengths. Despite the challenges, the Home Care innovation has been effectively implemented and visibly practiced by the community. The implementation of Home Care services in the Jabodetabek area, including in Siloam since September 2021 in Tangerang, has been influenced by trained personnel, adequate facilities, and frequent dissemination of information by the Home Care team.

Keywords: Cost Recovery Rate, Service Provider Activities, Cost Drivers, Direct Costs, Indirect Costs, Investment Costs, Operational Costs, Maintenance Costs, Outputs, Revenue, Unit Costs.

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan Analisis CRR di rumah sakit siloam asri layanan *Home Care* service yang berdiri baru 2021. faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Home Care* serta pelayanan publik yang diterima oleh masyarakat. Teknik pengumpulan data yang diaplikasikan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara pelaksanaan *Home Care* telah terlaksana dengan baik dengan berbagai keunggulan yang bervariasi. Adapun tingkat kesulitannya walaupun inovasi *Home Care* terlaksana dan dapat dilihat secara nyata oleh masyarakat dalam praktik. Pelaksanaan layanan *Home Care* di daerah Jabodetabek, termasuk di Siloam sejak September 2021 di Tangerang, dipengaruhi oleh keberadaan orang-orang yang terlatih, fasilitas yang cukup, dan penyebaran informasi yang sering dilakukan oleh tim *Home Care*.

Kata Kunci: Cost Recovery Rate, Aktifitas Penyelenggara, Pemicu biaya (Cost Driver), Biaya Langsung, Biaya tidak langsung, Biaya Investasi, Biaya Operasional, Biaya Pemeliharaan, Output, Pendapatan, Biaya satuan

Pendahuluan

Transformasi Rumah Sakit telah dipengaruhi oleh kemajuan dalam ilmu dan teknologi medis saat ini, yang telah mendorong perubahan dari fokus pada tujuan kemanusiaan, keagamaan, dan sosial menjadi orientasi yang lebih dipengaruhi oleh aspek bisnis. Salah satu faktor utama yang memengaruhi perubahan ini adalah izin bagi investor untuk mendirikan Rumah Sakit di bawah badan hukum yang bertujuan mencari keuntungan. Meskipun demikian, sebagai penyedia layanan kesehatan,

Rumah Sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan adil kepada masyarakat. Salah satu langkah yang dapat diambil adalah dengan meningkatkan efisiensi dalam berbagai aspek manajemen umpama keuangan, kinerja layanan, sumber daya manusia, manajemen logistik medis dan non-medis, infrastruktur, serta manajemen aset (Stefanus, dkk., 2023).

Penilaian kinerja sebuah entitas, baik itu di sektor publik maupun swasta, tergantung pada kemampuannya dalam mengelola sumber daya dan

mengalokasikan dana dengan cara yang optimal (Franks et al., 2022). Rumah Sakit merupakan lembaga yang menggabungkan kekayaan modal, tenaga kerja yang intensif, serta ilmu dan teknologi yang maju. Untuk mencapai tingkat efisiensi dan efektivitas yang tinggi, diperlukan keahlian profesional dalam mengelola entitas bisnis yang berbasis pada prinsip-prinsip modern (Stefanus et al., 2023).

Salah satu metrik kinerja keuangan yang menggambarkan antara total pendapatan dan biaya produksi yang telah dikeluarkan oleh Rumah Sakit adalah *Cost Recovery Rate* (CRR). CRR berperan sebagai alat evaluasi untuk mengevaluasi tingkat efisiensi, dengan tujuan untuk menentukan sejauh mana pendapatan Rumah Sakit mampu menutupi biaya-biaya yang telah dikeluarkan.

Tujuan utama bagi sebuah lembaga kesehatan adalah meraih profit atau keuntungan dari operasinya. Salah satu indikator kinerja yang menonjol bagi organisasi, baik dari sektor publik maupun swasta, adalah kemampuannya dalam mengalokasikan dan mengelola sumber daya secara efisien dan efektif. *Cost Recovery Rate* (CRR) adalah metrik kinerja keuangan yang menggambarkan persentase pendapatan keseluruhan dibandingkan dengan total biaya produksi yang dikeluarkan oleh lembaga kesehatan. CRR digunakan untuk mengevaluasi efisiensi dengan mengukur seberapa jauh pendapatan lembaga kesehatan dapat menutupi biaya yang dikeluarkan. *Cost Recovery Rate* juga merupakan indikator efisiensi yang menunjukkan kemampuan lembaga dalam menutupi biaya selama satu periode tahunan.

Dalam konteks produksi layanan atau produk, biaya merujuk pada nilai dari input atau elemen-elemen produksi yang digunakan. Secara sederhana, biaya mencerminkan nilai dari pengeluaran yang diperlukan untuk mendapatkan suatu produk atau layanan tertentu. Ada dua kategori utama bagi biaya: biaya langsung dan biaya tidak langsung. Biaya juga dapat dibedakan berlandaskan pengaruhnya terhadap skala produksi saat diklasifikasikan. Biaya tetap merupakan jenis biaya yang nilainya relatif stabil atau tidak berubah meskipun terjadi perubahan dalam skala produksi (Stefanus, dkk., 2023).

Rumah Sakit Siloam Asri, yang terletak di Jalan Duren Tiga Raya, Kecamatan Pancoran, Kota Jakarta Selatan, merupakan penyedia layanan kesehatan tingkat lanjut yang penting bagi perawatan fisioterapi bagi pasien dengan berbagai gangguan neuromuskuler, musculoskeletal, kardiovaskular, paru-paru, serta gangguan gerak dan fungsi tubuh lainnya. Fisioterapis memainkan peran

krusial dalam memberikan layanan yang spesifik dan kompleks di berbagai area pelayanan umpama rawat inap, rawat jalan, perawatan intensif, klinik tumbuh kembang anak, klinik geriatri, unit stroke, klinik olahraga, serta program rehabilitasi. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 tahun 2015 (PMK No. 65, 2015) mengatur hal ini.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79, pasien geriatri adalah individu lanjut usia yang mengalami kondisi multi-penyakit dan/atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, aspek psikologis, sosial, ekonomi, dan lingkungan. Mereka membutuhkan perawatan kesehatan yang komprehensif dengan pendekatan multidisiplin yang melibatkan kerja sama antarbidang yang berbeda. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) memperkirakan bahwa dalam 20 tahun ke depan, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia akan mencapai 39 juta jiwa. Karena itu, pentingnya penyediaan layanan kesehatan yang mampu merawat kelompok usia lanjut menjadi sangat penting, mengingat kebutuhan perawatan mereka berbeda dengan kelompok orang dewasa muda atau anak-anak.

Rumah Sakit Siloam Asri menyediakan berbagai layanan medis di lokasi yang strategis di wilayah Mampang Prapatan, Jakarta Selatan. Fasilitas kesehatan ini mencakup layanan persalinan, perawatan urologi (urinari & sistem reproduksi), transplantasi ginjal, penanganan masalah gastroenterologi (pencernaan), perawatan pulmonologi (saluran pernapasan), layanan nefrologi (ginjal), pelayanan medis internis (penyakit dalam), prosedur bedah umum, layanan oftalmologi (mata), penanganan otorinolaringologi (gangguan telinga, hidung, dan tenggorokan), pelayanan kardiologi pediatrik, terapi akupunktur, serta layanan anestesiologi.

Rumah Sakit Siloam Asri menaungi sejumlah spesialis terkemuka, umpama dalam bidang Nutrisi Klinis, Kedokteran Gigi, Dermatologi, Neurologi, Bedah Saraf, Ortopedi & Traumatologi, Bedah Plastik, Psikiatri, Radiologi, Kedokteran Olahraga, dan Rehabilitasi Medis. Fasilitas ini menawarkan layanan laboratorium yang meliputi Histopatologi Klinis, dan layanan radiologi umpama CT-Scan, Digital X-Ray, Ultrasonografi, dan Pemeriksaan Fluoroskopi. Selain itu, layanan diagnostik umpama Ambulatory Blood Pressure (ABP), Ekokardiografi, dan Elektrokardiogram (EKG) juga tersedia. Dengan fokus pada pengalaman persalinan yang individual dan berkualitas, rumah sakit ini menjadi pilihan utama untuk perawatan ibu dan anak di sekitar wilayah Jakarta Selatan. Sebagai bagian dari jaringan

bisnis Rumah Sakit Siloam Asri, fasilitas ini memberikan layanan rumah sakit umum dan telah mengembangkan jaringan layanan komprehensif yang didukung oleh tenaga ahli, memberikan perawatan kesehatan secara optimal dan profesional.

Rumah Sakit Siloam telah berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui proses akreditasi dan standarisasi sebagai lembaga penyedia layanan kesehatan. Standarisasi ini dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang bermutu. Penyelenggara layanan kesehatan umpama rumah sakit, pusat bersalin, dan puskesmas melangsungkan standarisasi dengan membuat pedoman kerja, praktik, serta evaluasi untuk menjaga mutu dan kualitas pelayanan yang diberikan. Layanan rawat jalan merujuk pada pelayanan medis kepada pasien untuk tujuan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan layanan kesehatan lainnya tanpa memerlukan pasien untuk dirawat di rumah sakit. Salah satu keuntungan dari layanan ini adalah pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap (rawat inap).

Saat ini, manajemen RS Siloam Asri telah menetapkan biaya layanan rehabilitasi geriatri rawat jalan sebesar Rp. 400.000. Tarif ini mencakup semua biaya yang diperlukan dan telah diputuskan oleh manajemen RS Siloam Asri. Penetapan tarif merupakan keputusan krusial yang memerlukan perhitungan yang teliti. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi apakah tarif yang ditetapkan menghasilkan keuntungan atau kerugian, serta untuk mengetahui sejauh mana subsidi yang diberikan oleh rumah sakit.

Memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien di rumah sakit merupakan upaya untuk mempercepat proses kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien. Penyelenggaraan pelayanan harus dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dan tentunya harus dapat dipertanggungjawabkan, termasuk dalam merawat pasien geriatri. Pasien lanjut usia memiliki beragam kondisi penyakit yang memerlukan perhatian kesehatan yang intensif, baik melalui pendekatan medis maupun pengobatan tradisional umpama yang umum dilakukan di negara-negara umpama Jepang dan Korea. Mengingat pentingnya layanan kesehatan bagi lansia di Indonesia, pemerintah telah menerapkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia (lansia).

Undang-undang yang mengatur tentang kesejahteraan lansia adalah bentuk penghormatan dan penghargaan kepada kelompok ini, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan sosial mereka.

Pemerintah diharapkan memberikan berbagai macam layanan kepada lansia, termasuk namun tidak terbatas pada: pelayanan keagamaan dan kesehatan mental-spiritual, peluang kerja, akses pendidikan dan pelatihan, kemudahan akses terhadap fasilitas umum, serta pelayanan dan bantuan hukum. Perlindungan sosial dan bantuan sosial juga menjadi bagian dari upaya ini. Khususnya dalam sektor kesehatan, layanan khusus untuk lansia bertujuan untuk menjaga kapabilitas mereka sehingga kondisi fisik, mental, dan sosial tetap optimal dalam fungsinya (Amirul dan Rinawati, 2020). Ini menunjukkan komitmen untuk memperhatikan kebutuhan dan hak-hak lansia dalam memastikan mereka tetap mendapat perlindungan dan perhatian yang layak dari pemerintah.

Tinjauan Pustaka dan Pengujian Hipotesis

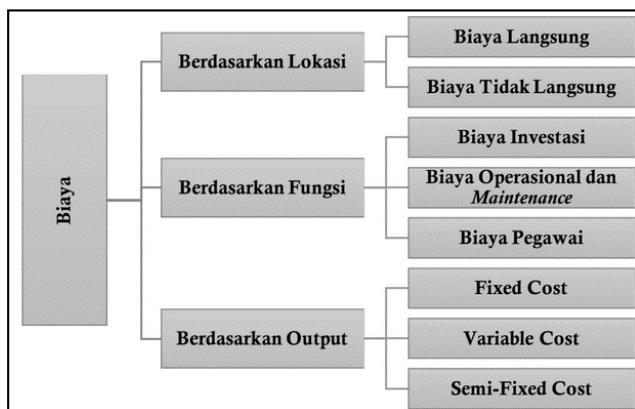
Tarif

Tarif merupakan salah satu bentuk penerimaan yang diperoleh oleh rumah sakit, selain dari sumbangan, kerja sama dengan pihak lain, PBD, APBN, hasil dari investasi, dan sebagainya. Risna (2022) menjelaskan bahwa tarif mencakup sebagian atau seluruh biaya yang dikeluarkan untuk mengoperasikan layanan medis dan non-medis yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas layanan yang diterima. Sementara itu, menurut Rosihan (2018), tarif mengacu pada sebagian atau keseluruhan biaya yang dikeluarkan untuk penyelenggaraan layanan di rumah sakit, dan biaya tersebut dibebankan kepada pasien sebagai imbalan atas pelayanan yang diterimanya. Tarif yang pembayarannya ditanggung oleh pihak ketiga biasanya diatur dalam kontrak tertulis.

Menurut Yosefina dan Magdalena (2022), tarif merujuk pada nilai dari suatu layanan yang diberikan dengan pengukuran dalam bentuk sejumlah uang. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa rumah sakit bersedia memberikan layanan kepada pasien dengan nilai tersebut. Tarif di rumah sakit menjadi salah satu aspek yang sangat dipertimbangkan, baik dalam rumah sakit swasta maupun rumah sakit yang dimiliki oleh pemerintah. Pada umumnya, tarif di rumah sakit milik pemerintah ditetapkan berlandaskan Surat Keputusan Menteri Kesehatan atau kebijakan Pemerintah Daerah.

Biaya

Menurut Tri (2019) menjelaskan jenis biaya bedasarkan beberapa kategori yaitu berlandaskan lokasi, berlandaskan fungsi dan berlandaskan output.



Bagan 1. Jenis-jenis Biaya

Secara garis besar lebih jelasnya ikhtisar mengenai biaya berdasarkan lokasi yaitu dijelaskan bahwa Biaya Langsung (BL) adalah biaya yang secara langsung terkait dengan pelayanan pasien di unit produksi. Biaya langsung secara jelas dapat ditelusuri penggunaannya dalam suatu unit kegiatan produksi tertentu. Contoh biaya langsung adalah biaya yang timbul pada *unit revenue center* rumah sakit umpama unit rawat inap, unit rawat jalan, unit radiologi, unit laboratorium dan pusat-pusat penghasil atau *revenue centre* lainnya. Sedangkan, Biaya Tidak Langsung (BTL) adalah biaya yang tidak terkait secara langsung dengan pelayanan di unit produksi. Dalam dunia industry produk barang lebih dikenal dengan istilah *overhead cost*. Biaya tidak langsung tidak dapat secara jelas ditelusuri penggunaannya dalam suatu unit kegiatan produksi tertentu atau secara sederhananya pada industri jasa adalah biaya yang timbul pada unit kerja *non revenue centre* atau *cost centre*. Contoh biaya tidak langsung di rumah sakit adalah biaya yang timbul di unit administrasi keuangan, laundry, sekuriti dan lain sebagainya.

Berlandaskan fungsi, seperti biaya investasi mengacu pada pengeluaran yang diaplikasikan untuk membeli barang investasi atau barang modal. Barang investasi ini merupakan barang yang memiliki siklus penggunaan yang berulang, diaplikasikan selama lebih dari satu tahun, dan bukan untuk dijual. Contoh biaya investasi termasuk biaya pembelian gedung, alat medis, peralatan non medis, serta infrastruktur lainnya. Biaya investasi juga terkait dengan konsep *opportunity cost*, *depreciation cost*, atau biaya penyusutan, serta barang *extracomptable*. Barang *extracomptable* mengacu pada barang modal atau aset yang nilainya berada di bawah batas kapitalisasi yang telah ditetapkan sesuai kebijakan akuntansi. Oleh karena itu, penting untuk menetapkan kebijakan akuntansi sebelum melangsungkan analisis biaya.

Biaya operasional dan maintenance, merujuk

pada pengeluaran yang diaplikasikan untuk mengoperasikan barang modal dalam proses produksi atau kegiatan tertentu. Biaya operasional ini diperlukan agar barang modal dapat berfungsi dalam menjalankan proses produksi. Tanpa biaya operasional, barang modal tidak akan dapat diaplikasikan untuk memproduksi barang atau jasa. Sementara itu, biaya pemeliharaan merujuk pada pengeluaran yang diaplikasikan untuk melangsungkan aktivitas pemeliharaan dengan tujuan mempertahankan kapasitas barang modal dalam proses produksi. Secara umum, biaya pemeliharaan adalah pengeluaran yang dikeluarkan untuk menjaga agar barang modal tetap berfungsi optimal selama masa umur ekonomisnya.

Berlandaskan Output, seperti *fixed cost* atau biaya tetap adalah biaya yang tidak bergantung pada besarnya output atau produk yang dihasilkan. Biaya ini tetap konstan meskipun volume atau jumlah produksi berubah. Contoh dari biaya tetap mencakup gaji pegawai, honorarium, tunjangan tetap, biaya gedung, peralatan, furniture, dan sebagainya.

Variable Cost atau biaya fluktuatif adalah biaya yang berubah seiring dengan perubahan output atau produksi. Biaya ini berfluktuasi sejalan dengan volume atau jumlah layanan yang dihasilkan atau diberikan. Contoh biaya variabel meliputi biaya obat, reagen, bahan habis pakai, biaya makanan pasien, biaya utilitas (umpama listrik, air, dan telepon), dan lain sebagainya.

Semi – Fixed cost atau biaya semi tetap adalah gabungan dari biaya tetap (*fixed cost*) dan biaya variabel (*variable cost*). Biaya ini tetap dalam interval waktu tertentu (umpama bulanan, mingguan, atau tahunan), namun besarnya dapat berubah tergantung pada pendapatan yang diterima dalam periode waktu tersebut. Sebagai contoh, biaya semi tetap ini mencakup jasa pelayanan, insentif, dan remunerasi.

Jasa Layanan Home Care Service Rs. Siloam Asri

Home Care adalah bagian dari layanan kesehatan yang disediakan bagi individu dan keluarga di tempat tinggal mereka dengan tujuan meningkatkan, mempertahankan, atau mengoptimalkan tingkat kemandirian serta meminimalkan dampak dari ketidakmampuan dan penderitaan, termasuk dalam kasus penyakit terminal. Definisi ini mengintegrasikan elemen-elemen *Home Care* yang mencakup pasien, keluarga, pemberian layanan yang profesional (multidisiplin), serta tujuan utamanya, yaitu membantu pasien mencapai tingkat kesehatan dan kemandirian yang optimal (Yuliansyah, 2019).

Neis dan Mc.Ewen mendefinisikan *Home Care* sebagai sistem di mana layanan kesehatan dan sosial disediakan di tempat tinggal seseorang yang mengalami cacat atau bagi mereka yang lebih baik menjalani perawatan di rumah karena kondisi kesehatan mereka. Menurut *American Medical Association*, *Home Care* adalah penyediaan peralatan dan layanan perawatan yang bertujuan untuk memulihkan dan memelihara tingkat kenyamanan dan kesehatan maksimal bagi pasien di lingkungan rumah. Dalam setiap kasus, keberhasilan perawatan berbasis rumah memerlukan kerja sama antara pasien, keluarga, dan tenaga profesional.

Cost Recovery Rate

Indeks *Cost Recovery Rate* (CRR) adalah salah satu parameter keuangan yang menganalisis persentase total pendapatan dengan total biaya produksi yang dikeluarkan oleh RSUD. CRR berfungsi sebagai metrik untuk mengukur efisiensi dengan tujuan menilai sejauh mana pendapatan RS bisa menutupi biaya-biaya yang dikeluarkannya (Alamsyah, 2011; Aritonang, 2020). Biaya (*cost*) merujuk pada nilai dari layanan atau faktor produksi yang diaplikasikan untuk menciptakan sebuah produk atau layanan. Secara sederhana, biaya dapat dianggap sebagai nilai yang dikeluarkan untuk memperoleh suatu produk atau layanan tertentu. Biaya ini dapat dikelompokkan menjadi biaya *langsung* dan biaya *tidak langsung* (*Mu'ah & Masram, 2021*).

Dalam pengelompokannya, biaya bisa diidentifikasi berlandaskan pengaruh dan perubahan skala produksi, yaitu biaya tetap yang memiliki nilai relatif yang stabil. Biaya tetap ini harus dikeluarkan tanpa menghiraukan adanya layanan, umpama biaya bangunan dan tanah yang diaplikasikan, biaya kendaraan, peralatan medis, serta peralatan non-medis (Aini & Rochmah, 2013; Munawaroh et al., 2022).

Perhitungan *Cost Recovery Rate* (CRR) berfungsi sebagai alat evaluasi efisiensi yang bertujuan untuk menilai seberapa jauh pendapatan suatu rumah sakit mampu menutupi total biaya yang dikeluarkan. Melalui CRR, dapat dipahami dan diilustrasikan bagaimana keterkaitan antara prestasi yang dicapai dari suatu usaha dengan sumber daya yang diperlukan untuk menghasilkan suatu produk atau output. Perhitungan CRR dilakukan dengan menganalisis biaya pengobatan dengan tarif yang diterapkan oleh rumah sakit (Syarifudin, 2022).

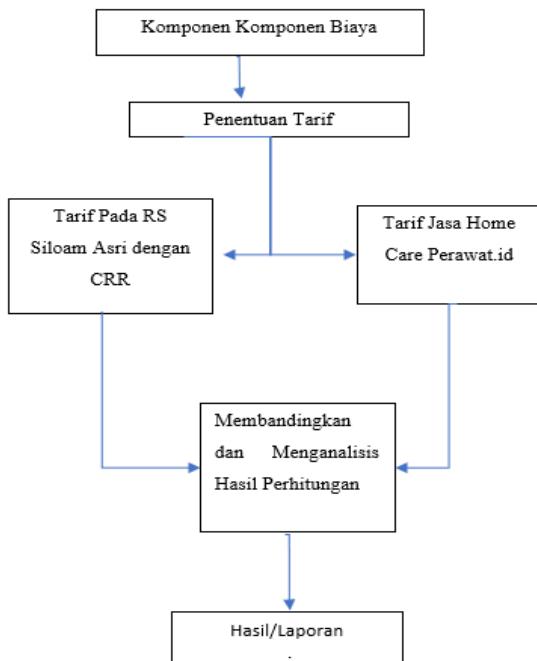
Metodologi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS Siloam Asri pada tarif fisioterapi rawat jalan pasien Geriatri dan Homecare Siloam Asri antara tanggal 30 September hingga 10 Oktober 2023. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan tipe penelitian Cross Sectional, menerapkan fenomenologi tanpa intervensi observasional. Fokus penelitian adalah analisis tarif RS Siloam dengan metode *Cost Recovery Rate* (CRR). Subjek penelitian adalah RS Siloam Asri, dengan objek berupa data terkait CRR, struktur organisasi, tarif jalan, home care, konsumsi asuransi, penggunaan listrik, luas bangunan, fasilitas rehabilitasi medik, dan tarif rawat jalan. Variabel utama adalah CRR yang mengacu pada pendapatan dan pengeluaran RS dengan *Activity Based Costing*. Pendekatan ini menetapkan biaya produk atau layanan berdasarkan aktivitas, berbeda dari sistem biaya tradisional yang menggunakan unit produk sebagai dasar pembebanan.

Metode pengumpulan data penelitian melibatkan observasi langsung terhadap objek, wawancara dengan manajer keuangan, serta pengumpulan dokumen seperti profil RS Siloam, struktur organisasi, data pasien rawat jalan, penggunaan listrik, transportasi, meal allowance, telepon, gaji karyawan, pajak, dan lainnya tahun 2022. Observasi bertujuan memahami situasi objek penelitian, wawancara dengan pihak terkait untuk informasi spesifik, sedangkan dokumentasi memperoleh data yang relevan. Pendekatan ini memastikan data yang diperlukan tersedia dan mendukung analisis dalam penelitian mengenai *Cost Recovery Rate* di RS Siloam Asri.

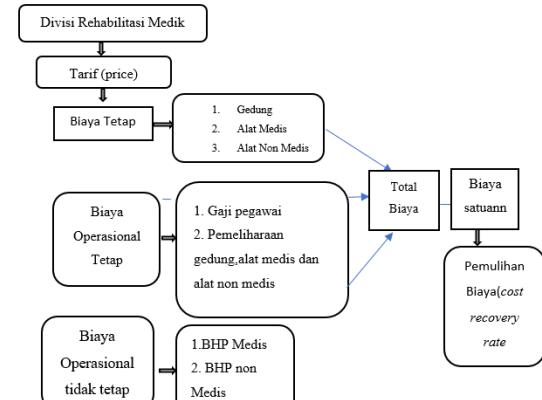
Hasil Penelitian

Cost Recovery Rate (CRR) merupakan alat untuk menentukan efisiensi yang bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana pendapatan rumah sakit mampu mencakup biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit tersebut. Melalui CRR, rumah sakit dapat menilai dan menjelaskan hubungan antara hasil usaha yang dicapai dengan sumber daya yang digunakan untuk menghasilkan produk atau output tertentu. Perhitungan CRR dilakukan dengan menganalisis cost of treatment dibandingkan dengan tarif yang dikenakan oleh rumah sakit (Syarifudin, 2022).



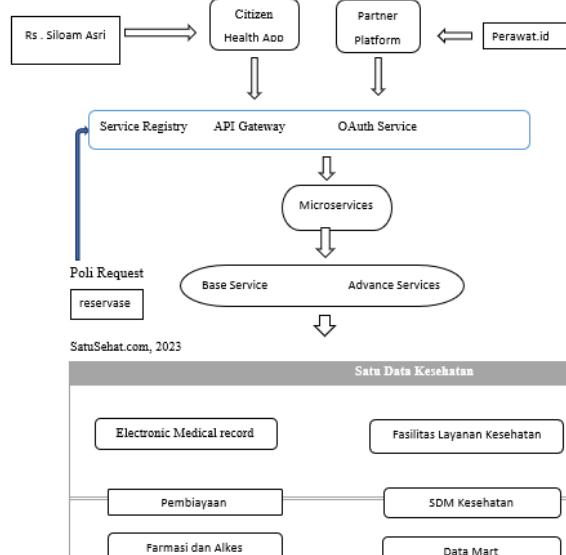
Bagan 2. Komponen Cost of Treatment

Dalam mengevaluasi tingkat pemulihan biaya di Divisi Rehabilitasi Medik di Rs. Siloam Asri, terdapat keinginan untuk meningkatkan dan berkolaborasi dalam pengumpulan data pasien yang terhubung dengan teknologi digital yang sudah terintegrasi dengan aplikasi. Tujuannya adalah menganalisis data dari fasilitas kesehatan lain yang belum menerapkan sistem serupa. Peneliti menginisiasi pembentukan contoh model kolaboratif untuk pengembangan startup dengan langkah awal melalui observasi langsung, wawancara, serta pertukaran data dengan bagian keuangan rumah sakit. Hal ini dilakukan dalam kerjasama dengan divisi teknologi digital untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien atau keluarga yang memerlukan perawatan medis di Rumah Sakit Siloam. Kolaborasi juga dilakukan dengan layanan medis yang telah terakreditasi dengan baik dalam Divisi Rehabilitasi Medik dan fisioterapi, yang akan diterapkan melalui layanan di rumah menggunakan aplikasi teknologi yang dimiliki oleh rumah sakit dan manajemennya. Rencana ke depan mencakup usulan kolaborasi untuk meningkatkan tingkat gaji dalam bidang layanan medis dan peningkatan ketersediaan tenaga kerja di Indonesia.



Gambar 3. Komponen Cost of Treatment

Bagan 3. Komponen Cost of Treatment



Bagan 4. Perencanaan Kolaborasi

Data daftar alat kesehatan dan bahan yang tersedia di Unit Rehabilitasi Medis di RS. Siloam Asri, tertera pada tabel berikut mencantumkan berbagai peralatan yang diperlukan, seperti stetoskop, tensimeter, termometer, palu refleks dan tes sensasi, goniometer, mid line, stopwatch, film viewer, dan lampu senter, dengan jumlah kebutuhan dan jumlah yang tersedia untuk setiap peralatan. Analisis alat kesehatan dan bahan yang tercantum dalam daftar Unit Rehabilitasi Medis di Rumah Sakit Siloam Asri dapat menjadi salah satu aspek penting dalam penelitian terkait "Analisis Cost Recovery Rate pada Pasien Geriatri di Unit Rehabilitasi Medis di Rumah Sakit Siloam Asri."

Tabel 1. Daftar Alat Kesehatan dan Bahan Di Unit Rehabilitasi Medis Rs.Siloam Asri

No	Nama Alat Kesehatan	Kebutuhan	Tersedia
1.	Stetoskop	1 Pcs	1 Pcs
2.	Tensimeter	1 Pcs	1 Pcs
3.	Termometer	1 Pcs	1 Pcs
4.	Palu Refleks dan Tes Sensasi	1 Pcs	1 Pcs
5.	Goniometer	1 Pcs	1 Pcs
6.	Mid Line	1 Pcs	1 Pcs
7.	Stopwatch	1 Pcs	1 Pcs
8.	Film Viewer	1 Pcs	1 Pcs
9.	Lampu Senter	1 Pcs	1 Pcs

Tabel tersebut adalah daftar alat kesehatan dan bahan yang tersedia di Unit Rehabilitasi Medis di Rs. Siloam Asri. Setiap alat kesehatan memiliki kolom yang menunjukkan jumlah kebutuhan dan jumlah yang tersedia di unit tersebut. Misalnya, untuk Stetoskop, kebutuhan yang dibutuhkan adalah 1 Pcs (piece) dan yang tersedia juga 1 Pcs. Hal yang sama berlaku untuk alat kesehatan lainnya seperti Tensimeter, Termometer, Palu Refleks dan Tes Sensasi, Goniometer, Mid Line, Stopwatch, Film Viewer, dan Lampu Senter, di mana kebutuhan dan ketersediaannya sama dengan jumlah yang diperlukan.

Tabel 2. Peralatan Terapi Medik Rs.Siloam Asri

No	Alat Medis	Kebutuhan	Tersedia
1.	Infra Red	1 Pcs	--
2.	UltraSound (US)	1 Pcs	2 Pcs
3.	Short Wave Diathermy(SWD)	1 Pcs	---
4.	Micro Wave Diathermy(MWD)	1 Pcs	1 Pcs
5.	TENS	1 Pcs	1 Pcs
6.	Cool/Hot Pack	2 Pcs	1 Pcs
7.	Nebulizer	1 Pcs	1 Pcs
8.	Parafin	1 Pcs	1 Pcs
9.	Pararel Bar	1 Pcs	1 Pcs
10.	Tangga, Tikungan, Tanjakan	1 Pcs	1 Pcs
11.	Wall Bar	1 Pcs	---
12.	Quadriceps bench	1 Pcs	---
13.	Static Bicycle	1 Pcs	---
14.	Shoulder Well	1 Pcs	---
15.	Axial Resistence	1 Pcs	1 Pcs
16.	Walker Dewasa	1 Pcs	1 Pcs
17.	Walker Anak	1 Pcs	1 Pcs
18.	Rollator	1 Pcs	---
19.	Kruk Axial	1 Pcs	---
20.	Forearm crutch	1 Pcs	---
21.	Tripod	1 Pcs	---
22.	Grip Exerciser	1 Pcs	---

No	Alat Medis	Kebutuhan	Tersedia
23.	Physio Ball Besar	1 Pcs	---
24.	Cermin Koreksi	1 Pcs	---
25.	CP Standing Frame	1 Pcs	1 Pcs
26.	Matras	2 Pcs	---
27.	Oksigen Portable	1 Pcs	2 Pcs
28.	Whell Chair	1 Pcs	1 Pcs
29.	Dumble Set	1 Pcs	1 Pcs
30.	Send Bag Set	1 Pcs	1 Pcs
31.	Physio Ball kecil	1 Pcs	1 Pcs
32.	Meja Nurstation	1 Pcs	---
33.	Meja Biro	1 Pcs	---
34.	Waiting Chair	---	---
35.	Lemari Kaca	2 Pcs	2 Pcs
36.	Telefon	2 Pcs	2 Pcs
37.	Wheel Chair	1 Pcs	1 Pcs
38.	Sampiran Pembatas	7 Pcs	5 Pcs
39.	Bantal	7 Pcs	5 Pcs
40.	Laken	10 Pcs	10 Pcs
41.	Sarung Bantal	10 Pcs	10 Pcs
42.	Kursi Admin	2 Pcs	2 Pcs
43.	Kursi Terapi (tanpa sandaran)	7 Pcs	2 Pcs
44.	Kursi R.Terapi	3 Pcs	3 Pcs
45.	Kursi office	3 Pcs	3 Pcs
46.	Lemari Berkas	1 Pcs	---
47.	Lemari Alum	1 Pcs	---
48.	T.Tidur Terapi	6 Pcs	3 Pcs
49.	Komputer	2 Pcs	---
50.	Printer	1 Pcs	1 Pcs
51.	Jam Dinding	1 Pcs	---
52.	Bantal Kecil	3 Pcs	1 Pcs
53.	Tangga Pasien	1 Pcs	1 Pcs
54.	Keranjang Laken Kotor Kecil	2 Pcs	1 Pcs
55.	Tiang Infus	1 Pcs	1 Pcs
56.	Apar	1 Pcs	1 Pcs
57.	Troly Beroda/Meja Tindakan	4 Pcs	2 Pcs
58.	Handuk Kecil	35 Pcs	20 Pcs
59.	Westafel	1 Pcs	1 Pcs

Data menunjukkan kebutuhan dan ketersediaan peralatan medis dan non-medis di suatu unit. Beberapa peralatan medis seperti UltraSound (US), TENS, Nebulizer, dan Parafin tersedia sesuai atau lebih dari kebutuhan. Namun, peralatan seperti Short Wave Diathermy (SWD), Wall Bar, Quadriceps bench, Static Bicycle, dan beberapa non-medis masih kurang dari yang dibutuhkan. Hal ini menandakan perlunya pengadaan lebih lanjut untuk memastikan fasilitas yang memadai dalam memberikan layanan rehabilitasi medis. Meskipun beberapa item telah terpenuhi, peningkatan ketersediaan peralatan tertentu masih dibutuhkan untuk mendukung pelayanan yang optimal kepada pasien.

Tabel 3. Data Ketenagaan Kerja Pegawai Medis di RS. Siloam Asri

No.	Tenaga Medis Rs Siloam Asri	Jumlah Sumber Daya Manusia
1.	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	2 Orang
2.	Tenaga Kesehatan Fisioterapi/Terapis	5 Orang
3.	Terapis Wicara	1 Orang
4.	Perawat	1 Orang
5.	Admin	1 Orang
6.	<i>Cleaning Service</i>	1 Orang

Tabel tersebut adalah data mengenai jumlah tenaga kerja medis di RS. Siloam Asri. Setiap jenis tenaga kerja medis disajikan dalam tabel dengan kolom yang menunjukkan jenis tenaga medis dan jumlah individu yang bekerja di rumah sakit tersebut. Misalnya, ada 2 orang Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik, 5 orang Tenaga Kesehatan Fisioterapi, 1 orang Perawat, 1 orang terapis wicara, 1 orang Admin, dan 1 orang Cleaning Service yang bekerja di RS. Siloam Asri. Data ini memberikan informasi tentang jumlah tenaga medis yang tersedia di rumah sakit untuk melayani kebutuhan fisioterapi dan rehabilitasi medik serta memberikan informasi jumlah tenaga medis yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah bagi pasien yang membutuhkan pelayanan perawatan jangka panjang atau khusus di berbagai lokasi.

Adapun Syarat dan ketentuan dalam program layanan fasilitas *homecare service siloam at home*: 1) Pasien yang akan mengambil paket sudah melakukan telekonsul di MySiloam atau konsultasi langsung dengan dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi. 2) Jarak maksimal untuk paket ini adalah 10 km dari Rumah Sakit Siloam Asri yang di pilih, diluar dari jarak tersebut, akan dikenakan biaya tambahan. 3) Pada paket yang sudah dibeli tidak bisa dipindah tangankan kecuali karena alasan pasien dinyatakan dalam medis meninggal dunia.

Biaya *Fixed cost* berlandaskan tidak dipengaruhi oleh besarnya output produksi. biaya ini terdiri dari biaya investasi tanah, gedung, alat medis, alat non medis yang di hitung dalam bentuk AIC/nilai investasi tahunan barang biaya tetap bersangkutan. besanya biaya tetap untuk unit Rehabilitasi Medik Rs.Siloam Asri (Tabel 4.5).

Tabel 4. Identifikasi Biaya Asli dan Biaya tidak langsung unit rawat jalan Rs Siloam Asri

No	Keterangan	Jumlah
1.	Biaya Langsung Tetap (<i>Semi variable cost</i>) Biaya Tenaga Kerja langsung (Salary) a) Jasa Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik b) Fisioterapis c) Perawat d) Biaya administrasi dan Manajemen Biaya Pemeliharaan Gedung, sarana dan sanitasi (<i>Semi Variabel Cost</i>) a. Pemeliharaan Gedung b. Pemeliharaan Sarana Fasilitas	Rp.400.000 Rp200.000 Rp150.000 Rp55.000 Rp15.000.000
2.	c. Sanitasi d. Pengeluaran ulang e. Pest Control Biaya Operasional Tetap (<i>Semi Variabel Cost</i>) a. Biaya Transportasi b. Biaya Makan Tenaga Kerja (1x)	Rp4.200.000 Rp2.500.000 Rp1.750.000 Rp1.500.000
3.	Jumlah <i>Semi Variabel Cost</i> per hari Biaya Operasional Tidak Tetap (<i>Variabel cost</i>) a. Listrik b. Air(PDAM) c. Telfon dan internet d. Fotocopy(print) ATK dan Cetakan e. Bahan Habis Non Medis	Rp1.200.000 Rp 8.250.000(25.000) 1kupon/hari Rp35.205.000 Rp7.789.000
4.	Jumlah <i>Variabel cost</i> Biaya Tidak Langsung Biaya Investasi Biaya Tetap (<i>Fixed cost</i>) a) Biaya Pemeliharaan Gedung b) Alat Medis c) Alat Non Medis(Alat bahan) d) Peralatan Dapur Pantry	Rp450.000 Rp2.072.000 Rp1.375.000 Rp18.861.400 Rp30.547.400 Rp117.832.481,00 Rp198.000.000 Rp56.000.000 Rp4.535.500
	Jumlah <i>Fixed cost</i>	Rp376.367.981,00

Tabel 4 mencantumkan biaya langsung tetap, operasional tetap dan tidak tetap, biaya tidak langsung, serta investasi (fixed cost) pada unit rawat jalan RS Siloam Asri. Biaya langsung tetap meliputi

gaji dokter, perawat, administrasi, dan pemeliharaan gedung. Operasional tetap mencakup transportasi, makan tenaga kerja, dan variabel harian. Operasional tidak tetap termasuk listrik, air, telepon, fotokopi, dan bahan habis non-medis. Biaya tidak langsung tercantum. Investasi meliputi pemeliharaan gedung, alat medis, alat non-medis, dan peralatan dapur dengan total biaya tetap Rp376.367.981,00. Ini menggambarkan komitmen investasi jangka panjang dalam operasional unit rawat jalan.

Biaya Operasional Tetap dan Tidak Tetap melibatkan komponen seperti transportasi, makanan, listrik, air, telepon, internet, fotokopi, ATK, dan bahan habis non-medis dengan total Rp. 35.205.000. Ada juga Biaya Tidak Langsung sebesar Rp. 2.072.000 serta Biaya Investasi Biaya Tetap (Fixed Cost) yang melibatkan investasi jangka panjang dalam pemeliharaan gedung, alat medis, dan non-medis.

Analisis ini memungkinkan evaluasi terperinci tentang efisiensi pengeluaran rumah sakit dan bagaimana biaya tersebut dapat dipulihkan melalui pelayanan kepada pasien geriatri. Dengan pemahaman yang mendalam tentang *Cost Recovery Rate*, rumah sakit dapat menyesuaikan strategi keuangan mereka untuk memberikan layanan yang optimal sambil memastikan stabilitas keuangan dalam operasional unit rehabilitasi medis.

Biaya *Fixed cost* berlandaskan tidak dipengaruhi oleh besarnya output produksi. Biaya ini terdiri dari biaya investasi tanah, gedung, alat medis, alat non medis yang dihitung dalam bentuk AIC/nilai investasi tahunan barang biaya tetap bersangkutan, besarnya biaya tetap untuk unit.

Tabel 5. Total Kunjungan Pasien Rawat Jalan Home Care RS Siloam Asri perhari Tahun 2020-2022

No	RS.Siloam Asri	Tahun 2022	Tahun 2021	Tahun 2020
1.	Fisioterapi	6.600	2.500	1.875
2.	U.K.G/Shortwave Diatheremy	2.998	1.288	890
3.	Electrical Stimulation	6.076	4.767	509
4.	Ultrasonic Therapy	3.588	2.000	378
5.	Microwave Diatherapy	1.500	690	150
6.	Infra Red Radiation	5.490	2.883	322
7.	Traction	4.025	3.995	235
8.	Exercise	4.700	3.511	200
9.	Static Bike	2.035	1.500	3.059
10.	Parafin Bath	350	251	308
11.	Chest Therapy	3.984	2.567	487
12.	ICU Fisioterapi	332	289	270

No	RS.Siloam Asri	Tahun 2022	Tahun 2021	Tahun 2020
13.	Massage Manipulation	3.577	1005	208
14.	TENS(Transcutaneous electrical nerve stimulation)	5.018	1.733	400
15.	Advance Exercise	2.095	521	175
16.	NMES(Neuromuscular Electrical Stimulation)	5.743	4.565	588
17.	Laser Therapy	5.098	15.70	201
18.	CPAP(continuous positive airway pressure.	1.367	873	165
19.	Speech Therapy	4.995	2.566	907

Transformasi Kesehatan berkolaborasi Rehabilitasi medik dan para jasa fisioterapis tentunya tidak mudah dengan hadirnya sistem pelayanan di rumah sakit dan home care siloam jika seiring waktu yang yang bertabrakan antara pasien rumah sakit dan homecare, namun perlu di prioritaskan bahwa yang mendasari emergency yang penting adalah penyakit terbanyak beberapa yang sesuai urutan dari golongan sebab akibat di siloam asri, berikut ini terlapmpirkan di tabel dibawah ini.

Tabel 6 menguraikan komponen biaya untuk unit HomeCare Service di Rumah Sakit Siloam Asri. Biaya langsung tetap menyoroti biaya tenaga kerja langsung dengan nilai yang bervariasi untuk dokter rehabilitasi medik, fisioterapi, terapi wicara, perawat, dan administrasi, mencapai total Rp 1.945.000. Biaya langsung (tetap/semi-variabel) mencakup pemeliharaan gedung dan sanitasi, alat medis, dan transportasi, dengan total biaya mencapai Rp 142.343.600. Sementara itu, biaya operasional tidak tetap mencakup pengeluaran untuk bahan habis pakai medis dan non-medis, listrik, air PDAM, dan layanan telekomunikasi, yang jumlahnya mencapai Rp 7.428.248.

Tabel 6. Identifikasi Biaya Asli dan Biaya Tidak langsung Unit rawat jalan HomeCare Service Siloam

No.	Keterangan	Jumlah
1.	Biaya Langsung Tetap (<i>Semi variable cost</i>) Biaya Tenaga Kerja langsung <ul style="list-style-type: none"> a) Dokter Rehabilitasi medik b) Jasa Fisioterapi c) Fisioterapis Terapi d) Perawat e) Admin Jumlah	RP 500.000 Rp.400.000 Rp 350.000 Rp 250.000 Rp 75.000 Rp 1.945.000
2.	Biaya Langsung (Biaya Tetap)/ <i>Semi variable cost</i> <ul style="list-style-type: none"> a) Biaya Pemeliharaan Gedung, sanitasi b) Alat Medis c) Transportasi 	RP 54.390.000 Rp 4.130.500 Rp 150.000 Rp 83.823.100
3.	Biaya Operasional Tidak Tetap(<i>Variabel Cost</i>) <ul style="list-style-type: none"> 1.Bahan Habis Pakai Medis 2. Bahan Habis Pakai Non Medis 3.Listrik 4.PDAM Air 5.Telefon dan Internet 	RP.464.000 Rp 4.582.000 Rp 1.018.248 Rp 150.000 Rp 300.000 <hr/> <hr/>
Jumlah		RP 7.428.248

No	Golongan Sebab Penyakit R. Medik	Jumlah Pasien (Orang)
11.	Post Op fracture clavicula	4.597
12.	Post Vetebroplasty	7.688
13.	Post Transplantasi Ginjal	8.995
14.	Retensi Sputum	8.771
15.	Pasca Stroke NHS	4.789
16.	Post Op fracture patella	5.004
17.	Post Op frarture Femur	4.508
18.	Post Bells Palsy	3561
19.	Post komplikasi Diabetes Mellitus sindrom nefrotik dan op ginjal.	5.560
20.	Post komplikasi Diabetes Mellitus sindrom nefrotik dan op ginjal.	2.300
	Jumlah Total	8.099

(Sumber data primer dan sekunder 2022)

Berlandaskan definisi operasional penelitian ini total *cost* yang dimaksud adalah seluruh biaya tetap operasional baik biaya operasional tetap dan tidak tetap Unit Rehabilitasi Medik. Total *cost* ialah hasil penjumlahan dari seluruh komponen biaya yaitu biaya tetap(FC),biaya semi variable (SVC)dan biaya total berlandaskan rumus (TC1 =FC+SVC+VC),TC2=SVC+ VC) dan TC2 = SVC +VC) dan (TC3= VC pada rehabilitasi Medik di Rs Siloam.Biaya Total pada Unit Rehabiltasi Rs Siloam Asri.

Biaya total *cost* penjumlahan dari seluruh komponen biaya yaitu biaya tetap (FC), biaya semi variable (SVC) dan biaya total berlandaskan (TC1 = FC + SVC + VC), TC2 = SVC + VC) dan TC2 = SVC + VC) dan (TC3 = VC pada *Homecare* service/

Teknik analisis data yang diaplikasikan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Penelitian ini akan menganalisis antara *Activity Based Costing System* dengan metode yang diterapkan oleh Rumah Sakit. Data yang diperlukan diperoleh dengan cara pengumpulan data, kemudian dianalisis berlandaskan pertanyaan penelitian. Data yang diperlukan adalah tentang aktivitas-aktivitas biaya rawat inap. Setelah pengumpulan data selesai, dilakukan penghitungan biaya dengan menggunakan sistem ABC melalui dua tahap, yaitu:

- ## 1. Tahap pertama

Mengdokumentasikan data-data tentang daftar tarif rawat inap yang diaplikasikan oleh pihak RS Siloam Asri.

- ## 2. Tahap kedua

Menghitung biaya rawat inap dengan cara pengumpulan biaya dalam *cost pool* yang memiliki aktivitas yang sejenis atau homogen, terdiri dari 5 langkah:

Tabel 7 Data Beberapa Penyakit Terbanyak Di Rawat Jalan RS. Siloam Asri Tahun 2022

Jumlah RS. Siloam - ASRI Tahun 2022		
No	Golongan Sebab Penyakit R. Medik	Jumlah Pasien (Orang)
1.	Retensi Urine post Transpalasi Ginjal Shoulder Pain diagnose e.c Tendinitis	567
2.	Rotator Cuff (Penyakit orthopedi	709
3.	Atypical chest pain dx e.csin strainpectoralis mayor.	2.350
4.	ROM Limitasi shoulder dx e.c post Orif chnmeus Iscapula, shoulder pain sin e.c Tendinitis Rotator Cuff.	2.066
5.	Parasthesi upperback e.c Radiculopati cervical.	3.789
6.	Quadriparase+disfagia e.c stroke kronis.	5.980
7.	Hemi dx+disatria kronis +Hipertensi.	3467
8.	Cervicalgia e.c radiculopati cervical DD tos.	7.892
9.	Post Op Trauma Factur shoulder.	2.300
10.	Osteoartritis.	7.019

- a. Mengidentifikasi dan menggolongkan biaya kedalam berbagai aktivitas.
- b. Mengklasifikasikan aktivitas biaya ke dalam berbagai aktivitas, pada langkah ini biaya digolongkan kedalam aktivitas yang terdiri dari 4 kategori: unit level activities, batch level activities, product sustaining activities, facility sustaining activities.
- c. Mengidentifikasi *cost driver* yang dimaksudkan untuk memudahkan dalam penentuan tarif/unit *cost driver*.
- d. Menentukan tarif/unit *cost driver* yang artinya biaya per unit *cost driver* yang dihitung untuk suatu aktivitas. Tarif/unit *cost driver* dapat dihitung dengan rumus sbb:

$$\text{Tarif/unit } \textit{cost driver} = \frac{\text{jumlah aktivitas}}{\textit{cost driver}}$$

BOP yang dibebankan = tarif/unit *cost driver* x *cost driver* yang dipilih

- e. Penelusuran dan pembebanan biaya aktivitas ke masing-masing produk yang menggunakan *cost driver*. Pembebanan biaya overhead dari setiap aktivitas dihitung dengan rumus sbb:
- 2. Tahap ketiga
Menganalisis tarif inap rumah sakit berlandaskan Activity Based Costing System dengan realisasi. Kemudian menganalisis harga rawat inap antara kedua metode tersebut dan membuat kesimpulan.

Adapun data yang saya teliti dalam fasilitas Rs siloam juga memiliki Paket *Homecare* yakni Rehabilitasi Medis *Homecare* terlengkap di Siloam Hospitals dengan harga yang terjangkau di rumah sakit siloam terdekat terutama rumah sakit siloam asri yang banyak beberapa pasien geriatri atau pasien lanjut usia serta rehabilitasi medis juga perlu dilakukan sejak dini untuk proteksi kesehatan dengan mengetahui kondisi kesehatan lebih awal sebagai tindakan pencegahan dan penanganan yang cepat dan tepat terhadap gangguan kesehatan tubuh manusia.

Homecare Siloam hospitals lainnya mendapatkan jenis paket yang sesuai dengan pilihan yang di butuhkan pasien, dimana Siloam *Homecare* menggunakan peralatan medis bertaraf international dan dilakukan oleh dokter spesialis. Jangan lupa untuk mendapatkan update terbaru serta promo install aplikasi untuk memudahkan calon pasien berkonsultasi online di Siloam Hospitals.

Pelayanan primer dan bertaraf International tentu bersinergi dengan kolaborasi di beberapa alur transaksi langsung di kasir rumah sakit (offline) dan alur website online siloam atau aplikasi MySiloam sistem online, khusus para pengguna Customer BCA

AMEX di lengkapi Promo Paket Mcu 35 % bagi user.

Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini secara umum merupakan penelitian deskriptif yang memanfaatkan data sekunder dengan data primer sebagai pendukung. Dalam hal perhitungan biaya satuan unit rehabilitasi medik, dilakukan pengendalian biaya di RS Siloam, yang salah satu komponennya adalah tarif yang diterapkan pada rentang tahun 2021 hingga 2023. Analisis biaya di Rumah Sakit Siloam memainkan peran kunci dalam pengelolaan keuangan serta menentukan cara penghitungan biaya layanan yang diberikan kepada pasien. Variasi dalam biaya rawat inap bergantung pada jenis asuransi yang digunakan pasien. Asuransi umum tunduk pada tarif yang telah direvisi pada tahun 2021, sementara asuransi swasta disesuaikan dengan batas maksimum asuransi dan fasilitas yang disetujui.

Proses perhitungan biaya rawat inap melibatkan lima langkah utama. Tahap pertama adalah pengidentifikasi dan pengelompokan biaya ke dalam aktivitas yang serupa. Langkah berikutnya adalah klasifikasi biaya ke dalam aktivitas unit, batch, product sustaining, dan facility sustaining activities. Di sini, *cost driver* digunakan untuk menentukan tarif/unit *cost driver*, yang kemudian diaplikasikan dalam penentuan tarif/unit *cost driver* pada langkah selanjutnya. Tahap ketiga adalah penelusuran biaya aktivitas ke produk menggunakan *cost driver* yang telah ditetapkan sebelumnya. Saat meneliti data di RS Siloam, ditemukan layanan *Homecare*, khususnya Rehabilitasi Medis *Homecare* yang lengkap dengan harga terjangkau. Fasilitas ini sangat cocok untuk pasien geriatri yang membutuhkan perawatan khusus. *Homecare* Siloam menyediakan paket yang sesuai dengan kebutuhan pasien, dilengkapi dengan peralatan medis berstandar internasional dan ditangani oleh dokter spesialis.

Rumah Sakit Siloam juga menyediakan layanan konsultasi online melalui aplikasi MySiloam atau situs web, memberikan kemudahan bagi pasien untuk berkonsultasi dan mendapatkan informasi terkini. Kolaborasi dengan BCA AMEX memberikan promo paket MCU 35% bagi pengguna kartu tersebut. Dengan pelayanan primer dan internasional, RS Siloam memastikan ketersediaan layanan yang optimal bagi setiap pasien, baik secara langsung di kasir maupun melalui platform online. Hal ini menunjukkan komitmen mereka untuk memberikan perawatan yang berkualitas serta kemudahan akses bagi pasien mereka. Dalam analisis biaya Rumah Sakit Siloam, peran krusial ada pada manajemen keuangan dan metode perhitungan biaya layanan

pasien. Berbagai asuransi memberikan variasi biaya rawat inap; asuransi umum mengikuti tarif yang telah direvisi, sementara asuransi swasta tunduk pada batas maksimum asuransi dan fasilitas yang disetujui.

Cost Recovery Rate (CRR) di Poliklinik Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Siloam Asri adalah fokus utama dalam analisis. Unit ini bertanggung jawab atas terapi fisioterapi di rawat jalan serta sebagai pusat biaya. Namun, layanan Homecare Service Siloam dengan staf medis yang sama menimbulkan biaya yang lebih tinggi karena jarak pasien yang membutuhkan layanan, mengharuskan pelayanan di rumah pasien.

Penelitian menunjukkan bahwa CRR yang optimal adalah 100%, menandakan bahwa pendapatan dapat menutupi semua pengeluaran dan menghasilkan keuntungan. Namun, RS tidak dapat menutup pengeluaran aktual berdasarkan biaya satuan dalam layanan rehabilitasi medik untuk paramedis sesuai standar yang telah ditetapkan. Transformasi sistem kesehatan, seperti penggabungan unit rehabilitasi medik dan fisioterapi, telah berdampak pada CRR. Undang-Undang Rumah Sakit mendorong kolaborasi lebih baik untuk pasien. Di samping itu, Homecare Service Siloam menyesuaikan tarif layanan dengan jarak lokasi rumah pasien.

CRR pada tahun 2021 sebesar 80% untuk pelayanan umum dan naik menjadi 95% pada tahun 2022 dari asuransi swasta. Meskipun demikian, CRR masih di bawah 100%, menunjukkan perlunya peningkatan kerjasama dengan asuransi swasta untuk menutupi kekurangan biaya pelayanan pasien umum. Rumah Sakit Siloam Asri perlu melakukan penelitian lebih lanjut untuk memahami penyebab rendahnya CRR, terutama setelah kerjasama dengan BPJS pada akhir 2021. Temuan dari penelitian ini akan menjadi dasar untuk meningkatkan CRR dan bernegosiasi dengan asuransi swasta.

Proses penghitungan biaya rawat inap melibatkan lima langkah: identifikasi dan pengelompokan biaya dalam aktivitas serupa, klasifikasi ke dalam aktivitas unit, batch, product sustaining, dan facility sustaining, penentuan tarif/unit cost driver, serta penelusuran biaya aktivitas ke produk dengan cost driver. Selain itu, penelitian di RS Siloam mengungkapkan layanan Homecare yang lengkap dan terjangkau, terutama untuk pasien geriatri. Homecare Siloam menawarkan paket yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, dilengkapi dengan peralatan medis standar internasional yang ditangani oleh dokter spesialis. RS Siloam juga menekankan layanan konsultasi online

melalui aplikasi MySiloam atau situs web, memudahkan pasien mendapatkan informasi dan konsultasi. Kolaborasi dengan BCA AMEX memberikan promo paket MCU 35%. Dari keseluruhan, Rumah Sakit Siloam menunjukkan komitmen terhadap pelayanan berkualitas dan akses yang lebih mudah bagi pasien, baik secara langsung maupun melalui platform online, menunjukkan fokus pada perawatan yang optimal dan ketersediaan layanan yang memadai.

Secara keseluruhan, analisis biaya dan layanan yang dilakukan di Rumah Sakit Siloam menggambarkan pendekatan yang holistik terhadap manajemen keuangan dan pelayanan kesehatan. Dalam pengelolaan biaya, penggunaan asuransi memberikan variasi dalam biaya rawat inap, dengan asuransi umum mengikuti tarif standar yang direvisi dan asuransi swasta tunduk pada batas maksimum asuransi serta fasilitas yang ditawarkan. Penghitungan biaya rawat inap yang detail melalui lima langkah terstruktur, mulai dari identifikasi biaya hingga penelusuran biaya aktivitas ke produk dengan cost driver, menunjukkan keseriusan RS Siloam dalam mengelola biaya operasionalnya. Di samping itu, penawaran layanan Homecare yang komprehensif dan terjangkau, khususnya bagi pasien geriatri, menegaskan fokus RS Siloam dalam memberikan perawatan yang inklusif dan terjangkau.

Komitmen mereka terhadap inovasi layanan kesehatan tercermin dalam konsultasi online yang memudahkan akses pasien, dan kolaborasi dengan BCA AMEX yang memberikan insentif bagi pengguna kartu tertentu. Dari analisis ini, dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Siloam berupaya memberikan layanan yang berkualitas, terjangkau, dan dapat diakses dengan mudah bagi semua lapisan masyarakat. Hal ini menandakan komitmen mereka terhadap pelayanan kesehatan yang optimal dan inklusif.

Kesimpulan

Cost Recovery Rate (CRR) di Unit Rehabilitasi Medik RS Siloam Asri menunjukkan tantangan dalam pengelolaan anggaran. Biaya layanan bervariasi berdasarkan asuransi dan jenis layanan. Biaya langsung, terutama operasional, memainkan peran kunci dalam alokasi anggaran. Meskipun CRR meningkat dengan penggunaan asuransi swasta, masih ada kekurangan dalam pembayaran, terutama dari pihak pemerintah. Home Care Service belum menyediakan pembayaran langsung, namun telah mengembangkan solusi pembayaran digital. Diperlukan evaluasi mendalam dan langkah strategis untuk meningkatkan efisiensi biaya dan sistem

pembayaran guna memperbaiki layanan kesehatan di masa depan.

Hasil penelitian menegaskan kesulitan yang dihadapi dalam mencapai *Cost Recovery Rate* (CRR) yang memadai di Unit Rehabilitasi Medik RS Siloam Asri. Evaluasi CRR memunculkan kebutuhan mendesak untuk merevisi tarif layanan rehabilitasi medis guna menyesuaikan standar rumah sakit. Pengawasan yang ketat terhadap divisi medis yang berkolaborasi dengan fisioterapis menjadi kunci untuk mempertahankan kualitas pelayanan. Diperlukan manajemen biaya yang lebih terinci dengan pemisahan pembayaran layanan asuransi swasta dari layanan umum, yang dapat mempermudah manajemen dan memberikan transparansi biaya kepada pasien.

Homecare Service di RS Siloam membutuhkan pengembangan lebih lanjut dalam sistem pembayaran digitalnya. Rekomendasi diberikan untuk meningkatkan efisiensi pengeluaran rumah sakit, mengelola layanan secara efektif, serta membangun kolaborasi yang solid dalam praktik medis. Edukasi biaya perawatan penting bagi pasien, namun penting juga menjaga kerjasama antarprofesi yang baik. Transformasi digital harus sesuai dengan regulasi guna mendorong pengembangan layanan Homecare. RS Siloam perlu mengelola produk dan layanan secara logistik serta meningkatkan strategi pemasaran untuk mencapai target pendapatan. Evaluasi menyeluruh terhadap layanan rehabilitasi medis serta implementasi solusi yang disarankan menjadi krusial untuk meningkatkan kualitas layanan dan efisiensi biaya di masa depan.

Rekomendasi juga diberikan untuk meningkatkan efisiensi pengeluaran rumah sakit, mengelola layanan dengan baik, serta membangun kolaborasi yang solid dalam praktik medis. Edukasi biaya perawatan penting bagi pasien, namun kerjasama yang baik antarprofesi harus dijaga. Transformasi digital perlu disesuaikan dengan regulasi untuk mendorong pengembangan layanan Homecare. RS Siloam perlu mengelola produk dan layanan secara logistik serta meningkatkan pemasaran guna mencapai target pendapatan. Terakhir, evaluasi keseluruhan terhadap layanan rehabilitasi medis dan implementasi solusi yang disarankan diperlukan untuk memperbaiki kualitas layanan dan efisiensi biaya di masa depan.

Referensi

- Aini, A. R., & Rochmah, T. N. (2013). Optimalisasi *Cost Recovery Rate* Berlandaskan Biaya Satuan Menggunakan Metode *Activity based costing*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 175–181.
- Baker, J.J, 1998, *Activity-Based Costing and Activity-Based Management for Health Care*, Aspen Publishers, Inc., Maryland
- Crocker, T.; Muda, J.; Forster, A.; Coklat, L.; Ozer, S.; Greenwood, D.C. Pengaruh Rehabilitasi Fisik terhadap Aktivitas Kehidupan Sehari-hari pada Penghuni Lansia di Fasilitas Perawatan Jangka Panjang: Tinjauan Sistematis dengan Meta-Analisis.]Versi Ramah Lingkungan][PubMed] [CrossRef] [Google Cendekia, 682–688. [42, 2013Usia Penuaan
- Granof, M.H., Platt, D.E., Vaysman, I., 2000, “Using Activity-Based Costing to Manage More Effectively”,
- Grant Reports : *The PricewaterhouseCoopers Endowment for The Business of Government, PricewaterhouseCoopers*, Arlington
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 517/MENKES/SK/VI/2008 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi di Sarana Kesehatan.citizen november 2023
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 378/Menkes/SK/IV/2008 Tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit
- Lestari Handayani, Suharmiati NLPP. *Unit Cost Rumah Sakit Dan Tarif Ina-Cbgs: Sudakah Pembayaran Kesehatan Rumah Sakit Dibayar Dengan Layak? Bul Penelit Sist Kesehatan*. 2019;21(4):219–27.
- Mardiah, M., & Rivany, R. (2018). *Cost Recovery Rate* Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Berlandaskan Clinical Pathway pada Penyakit Arteri Koroner di RS Pemerintah A di Palembang Tahun 2015. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 1(4), 175–184. <https://doi.org/10.7454/eki.v1i4.1794>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit/Bab II pasal 7, pasal 8 dan pasal 14 tentang pelayanan medik rumah sakit dan penunjang media

Risna, Z. (2022). *Buku Etik Profesi & Administrasi Kesehatan*. Klaten: Lakeisha.

Rosihan, A. (2018). *Mengelola Rumah Sakit*. Malang: MNC Publishing.

Tri, M. (2019). *Perhitungan Unit Cost (UC) dan Penyusunan Tarif Rumah Sakit Dengan*

Metode Double Distribution (DD). Sleman: CV Budi Utama.

Yosefina, A. &. (2022). *Manajemen Keuangan Rumah Sakit Konsep dan Analisis*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2008. *Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit*.Deparrtemen Kesehatan RI .Jakarta

Pemerintah Republik Indonesia. *Undang Undang Republik Indonesia no 09 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*.Jakarta