

**PENERAPAN METODE BIAYA STANDAR
DALAM PENETAPAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN
(STUDI PADA INSTALASI BEDAH CENTRAL RSU UNIT SWADANA
DAERAH GAMBIRAN KEDIRI)**

SKRIPSI

**Diajukan untuk menempuh
Ujian Sarjana pada Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas Brawijaya**

**KRISTANTO TRIWARDOYO
NIM. 0001030213-32**



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ADMINISTRASI BISNIS
KONSENTRASI MANAJEMEN KEUANGAN
MALANG
2006**

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

JUDUL : **PENERAPAN METODE BIAYA STANDAR DALAM
PENETAPAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN**
(STUDI PADA INSTALASI BEDAH CENTRAL RSU UNIT
SWADANA DAERAH GAMBIRAN KEDIRI)

Disusun oleh : KRISTANTO TRIWARDOYO

NIM. : 0001030213-32

Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Administrasi Bisnis

Konsentrasi : Manajemen Keuangan

Menyetujui,
PEMBIMBING UTAMA

Dr.Suhadak.M.Ec.
NIP. 130 936 216

Malang, Juni 2006

PEMBIMBING PENDAMPING

Dra. Sri Mangesti Rahayu.M.Si.
NIP. 131 102 602

TANDA PENGESAHAN

TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN MAJELIS PENGUJI SKRIPSI,
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI BRAWIJAYA, PADA :

H a r i : Senin
Tanggal : 31 Juli 2006
J a m : 08.00
Judul : “Penerapan Metode Biaya Standar dalam Penetapan
Tarif Pelayanan Kesehatan (Studi pada Instalasi
Bedah Central RSUD Unit Swadana Daerah Gambiran
Kediri)”

DAN DINYATAKAN LULUS

MAJELIS PENGUJI

Dr. Suhadak, M.Ec.
KETUA

Dra. Sri Mangesti Rahayu, M.Si.
ANGGOTA

Drs. Topowijono, M.Si.
ANGGOTA

Drs. Chalim Chalil Jusuf, M.Si.
ANGGOTA

ABSTRAK

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi jasa, yang dalam era globalisasi kegiatannya tidak hanya sebagai pemberi pelayanan yang bersifat sosial saja, tetapi merupakan bagian dari industri kesehatan yang berorientasi bisnis sehingga menghasilkan *profit*. Dalam hal ini keputusan penetapan tarif dan pengendalian biaya merupakan kebijakan manajemen yang penting untuk menjaga keseimbangan antara upaya memperoleh laba yang optimal dengan tuntutan sosial pelayanan kesehatan yang diberikan. Dalam rangka menetapkan tarif jasa, rumah sakit harus dapat mengukur biaya untuk mengetahui biaya per unit jasa yang kemudian akan dibebankan ke dalam masing-masing jenis pelayanan kesehatan. Beragamnya aktivitas yang dilakukan dalam rangka menghasilkan produk pelayanan kesehatan, produk yang unik, dalam batch kecil dan menimbulkan biaya-biaya yang berbeda pada rumah sakit menimbulkan beberapa kesulitan untuk menetapkan biaya per unit jasa yang nantinya akan digunakan dalam menetapkan tarif pelayanan kesehatan.

RSUD Gambiran merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kota Kediri, yang ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum Unit Swadana Daerah. Tarif yang berlaku selama ini ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 2 tahun 1998, yang dalam prakteknya mempunyai tingkat pemulihan biaya (*cost recovery*) yang rendah bagi pelayanan VIP maupun tingkat I yang sebenarnya diharapkan mampu memberikan subsidi bagi pelayanan tingkat bawah. Adanya kebijakan swadana memberikan wewenang penetapan tarif kepada direktur rumah sakit, khususnya untuk bangsal VIP dan Kelas I yang tidak banyak mempengaruhi masyarakat miskin. Hal ini di satu sisi merupakan peluang bagi pihak manajemen rumah sakit untuk keluar dari permasalahan *cost recovery*, bila dalam proses perencanaan tarif disertai dengan perhitungan biaya dalam skala unit. Pendekatan biaya standar memiliki beberapa keuntungan terhadap pendekatan biaya normal dan aktual, salah satunya adalah sistem biaya standar memungkinkan informasi biaya per unit selalu tersedia, yang dapat digunakan untuk keputusan penetapan harga.

Sesuai dengan latar belakang permasalahan penelitian maka hanya akan diambil pelayanan rumah sakit untuk kelas VIP/Paviliun/utama, dengan pembatasan pada instalasi bedah *central* karena merupakan *engineered expense center* yang memudahkan identifikasi biaya bagi setiap tindakan operasi serta pertimbangan tingkat aktivitas instalasi bedah *central* yang tinggi.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui metode penetapan harga pokok pelayanan kesehatan yang digunakan rumah sakit, kemungkinan penerapan metode

biaya standar dalam penetapan harga pokok pelayanan kesehatan rumah sakit serta untuk mengetahui kontribusinya dalam penetapan harga pokok pelayanan kesehatan. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Jenis deskriptif digunakan dengan alasan kesesuaian dengan tujuan kegiatan penelitian yaitu untuk memperoleh gambaran obyek penelitian untuk mengidentifikasi masalah yang timbul.

Dari hasil penelitian diketahui metode penetapan harga pokok jasa yang digunakan oleh RSU USD Gambiran adalah *full costing* dengan pembebanan biaya penyerahan jasa menggunakan kapasitas aktual. Belum terdapat perhitungan biaya per unit dalam penetapan harga pokok jasa rumah sakit, sehingga tingkat pengembalian biaya yang rendah pada unit pelayanan instalasi bedah *central* kelas utama/VIP tidak dapat dianalisis penyebabnya. Hasil perhitungan metode biaya standar per unit untuk tindakan medis operatif kelas utama yaitu untuk tindakan medis operatif besar dibebani dengan tarif sebesar Rp.2.960.054,20, untuk tindakan medis operatif sedang sebesar Rp.1.967.457,15, dan untuk tindakan medis operatif kecil sebesar Rp.752.125,05. Dalam memperhitungkan tarif pembebanan biaya overhead digunakan jam tenaga kerja langsung dengan tarif Rp.41.487,05/jam tenaga kerja langsung, sedangkan bagi biaya bahan habis pakai tarif standar bahan habis pakai sebesar Rp.335.638,00 untuk operasi kecil, Rp.717.996,00 untuk operasi sedang dan Rp.1.294.106,00 untuk operasi besar. Biaya tenaga kerja langsung dibebankan sebesar Rp.375.000,00/ jam tenaga kerja langsung.

Terdapat selisih besaran tarif yang digunakan RSU USD Gambiran terhadap hasil perhitungan metode biaya standar yaitu untuk tindakan medis operatif besar sejumlah Rp. 25.195,8 (selisih lebih 0,85%), tindakan medis operatif sedang sebesar Rp.367.457,15 (selisih kurang sebesar 22,98%), dan untuk tindakan medis operatif kecil sebesar Rp.102.125,05 (selisih kurang sebesar 15,71%). Penerapan metode biaya standar memberikan informasi biaya per unit (*unit cost*) yang bermanfaat bagi pihak rumah sakit dalam menetapkan harga pokok jasa yang lebih akurat berdasarkan tarif standar pada biaya bahan habis pakai, biaya tenaga kerja langsung dan biaya overhead. Manfaat metode biaya standar dalam pengendalian biaya diperoleh melalui penggunaan lebih lanjut dari informasi biaya standar per unit yang dapat menjadi tolok ukur kontrol anggaran maupun kinerja masing-masing unit medis fungsional sehingga memacu kesadaran biaya bagi setiap bagian rumah sakit.

Berdasarkan penelitian ini dapat disarankan penggunaan metode biaya standar dalam penetapan tarif pelayanan kesehatan dengan tinjauan keakuratan standar secara periodik serta perlunya perbaikan secara mendasar atas kualitas catatan-catatan statistik rumah sakit.

KATA PENGANTAR

Ucap syukur kepada **Tuhan Yesus Kristus** atas kasih setiaNya sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan laporan skripsi yang berjudul “Penerapan Metode Biaya Standar dalam Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan” (Studi pada Instalasi Bedah Central RSUD Unit Swadana Daerah Gambiran Kediri) sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Bisnis di Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.

Penyusunan laporan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

- Dr.Suhadak.M.Ec. selaku dosen pembimbing utama di Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
- Dra. Sri Mangesti Rahayu.M.Si. selaku dosen pembimbing pendamping di Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
- dr. Endang Wahyu Laksmiwati, MARS. Beserta karyawan dan staf RSUD Gambiran Kediri, atas ijin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian.
- Bp. A, Hidayat, SKM, dr. Syamsul Ashar, Sp.PD, Ibu Endang Suwati, Ibu Panca, Bp. Sandu dan Bp. Agung atas bimbingan lapang dan bantuan dalam penelitian pendahuluan maupun penelitian akhir.
- Semua pihak yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat sehingga penulisan laporan dapat diselesaikan.

Akhirnya penulis mengharapkan masukan yang membangun sehingga laporan skripsi ini dapat menjadi berkat bagi semua pihak.

Malang, 8 Juni 2006

Penulis

DAFTAR ISI

	hal
HALAMAN JUDUL.....	i
TANDA PERSETUJUAN	ii
TANDA PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Kontribusi Penelitian	7
E. Sistematika Pembahasan.....	8
BAB II. KAJIAN PUSTAKA	
A. Rumah Sakit sebagai Organisasi Jasa.....	9
B. Biaya	15
C. Biaya Jasa Standar.....	18
D. Biaya Standar	22
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	35
B. Fokus Penelitian	36
C. Pemilihan Lokasi Penelitian.....	36



D. Sumber Data.....	37
E. Metode Pengumpulan Data	38
F. Instrumen Penelitian	38
G. Analisis Data	39
BAB IV. PEMBAHASAN	
A. Penyajian Data	41
1. Sejarah Organisasi	41
2. Gambaran Organisasi	42
3. Instalasi Bedah <i>Central</i>	58
4. Biaya Pokok Tindakan Medis Operatif	60
B. Analisis dan Interpretasi.....	94
1. Identifikasi Biaya Instalasi Bedah <i>Central</i>	71
2. Biaya Bahan Habis Pakai Standar	72
3. Biaya Tenaga Kerja Langsung	76
4. Biaya Overhead	76
5. Harga Pokok Tindakan Medis Operatif	91
6. Perbandingan Besaran Tarif RSUD Gambiran dengan Tarif Biaya Standar	92
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan	97
B. Saran.....	99
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN.....	103



DAFTAR TABEL

	hal
Tabel No. 1 : SKEMA CIRI KHAS ORGANISASI JASA DAN KETERKAITANNYA DENGAN SISTEM MANAJEMEN BIAYA	12
Tabel No. 2 : CONTOH METODE ALOKASI LANGSUNG BIAYA OVERHEAD PADA RUMAH SAKIT	34
Tabel No. 3 : SUMBER DAYA MANUSIA DI RSU USD GAMBIRAN KOTA KEDIRI PER 31 DESEMBER 2004	57
Tabel No. 4.: DAFTAR KOMPONEN BESARAN TARIF TINDAKAN MEDIS OPERATIF KELAS VIP RSU USD GAMBIRAN.....	59
Tabel No. 5 : PERINCIAN BAHAN HABIS PAKAI TINDAKAN MEDIS OPERATIF KECIL	61
Tabel No. 6 : PERINCIAN BAHAN HABIS PAKAI TINDAKAN MEDIS OPERATIF SEDANG	62
Tabel No. 7 : PERINCIAN BAHAN HABIS PAKAI TINDAKAN MEDIS OPERATIF BESAR.....	63
Tabel No. 8 : KONSUMSI JAM TENAGA KERJA LANGSUNG	65
Tabel No. 9 : PERINCIAN JAM TENAGA KERJA LANGSUNG INSTALASI BEDAH <i>CENTRAL</i> TAHUN 2004	65
Tabel No.10: BIAYA LANGSUNG DEPARTEMEN INSTALASI BEDAH <i>CENTRAL</i>	68
Tabel No.11: ANGGARAN BIAYA OVERHEAD DEPARTEMEN PEMBANTU RSU USD GAMBIRAN TAHUN 2004	69
Tabel No.12: PERINCIAN TITIK LISTRIK INSTALASI BEDAH <i>CENTRAL</i> DAN DEPARTEMEN PEMBANTU	70
Tabel No.13: PERINCIAN TITIK AIR INSTALASI BEDAH <i>CENTRAL</i> DAN DEPARTEMEN PEMBANTU	70

Tabel No.14:	DASAR ALOKASI BIAYA DEPARTEMEN PEMBANTU KEPADA DEPARTEMEN PRODUKTIF.....	71
Tabel No.15:	PERINCIAN STANDAR BHP TINDAKAN MEDIS OPERATIF KECIL	73
Tabel No.16:	PERINCIAN STANDAR BHP TINDAKAN MEDIS OPERATIF SEDANG	74
Tabel No.17:	PERINCIAN STANDAR BHP TINDAKAN MEDIS OPERATIF BESAR	75
Tabel No.18:	PEMBEBANAN BIAYA TKL TAHUN 2004.....	76
Tabel No.19:	DISTRIBUSI BIAYA PEMAKAIAN DAYA LISTRIK DEPARTEMEN	78
Tabel No.20:	DISTRIBUSI BIAYA PEMAKAIAN AIR DEPARTEMEN.....	78
Tabel No.21:	ANGGARAN BIAYA OVERHEAD DEPARTEMEN PEMBANTU RSUD GAMBIRAN TAHUN 2004 SETELAH DISTRIBUSI BIAYA	80
Tabel No.22:	ANGGARAN BIAYA OVERHEAD INSTALASI BEDAH <i>CENTRAL</i> RSUD GAMBIRAN TAHUN 2004	81
Tabel No.23:	DASAR ALOKASI BIAYA OVERHEAD DEPARTEMEN ..	87
Tabel No.24:	ALOKASI BIAYA OVERHEAD DEPARTEMEN PEMBANTU KE INSTALASI BEDAH <i>CENTRAL</i>	88
Tabel No.25:	ANGGARAN BIAYA OVERHEAD INSTALASI BEDAH <i>CENTRAL</i> SETELAH ALOKASI DARI DEPARTEMEN PEMBANTU	89
Tabel No.26:	KONSUMSI JAM TENAGA KERJA LANGSUNG	91
Tabel No.27:	PERBANDINGAN BESARAN TARIF INSTALASI BEDAH <i>CENTRAL</i> DENGAN BESARAN TARIF METODE BIAYA STANDAR.....	93



DAFTAR GAMBAR

Gambar No.1 : STRUKTUR ORGANISASI RSU USD GAMBIRAN TAHUN 2004.....	Hal 48
---	-----------



DAFTAR LAMPIRAN

	hal
Lampiran 1 : LAMPIRAN PERDA No. 2 TAHUN 1998 TENTANG BESARAN TARIF TINDAKAN MEDIS OPERATIF KELAS VIP DAN I RSUD GAMBIRAN	103
Lampiran 2 : PENDAPATAN DAN BELANJA RSUD GAMBIRAN KEDIRI TAHUN ANGGARAN 2004.....	106
Lampiran 3 : REKAPITULASI PELAYANAN PEMBEDAHAN INSTALASI BEDAH <i>CENTRAL</i> RSUD GAMBIRAN	107
Lampiran 4 : REKAPITULASI BEBAN DAYA LISTRIK UNIT PELAYANAN FUNGSIONAL RSUD GAMBIRAN KONDISI TAHUN 2004.....	108
Lampiran 5 : REKAPITULASI BEBAN DAYA AIR UNIT PELAYANAN FUNGSIONAL RSUD GAMBIRAN KONDISI TAHUN 2004.....	109
Lampiran 6 : SURAT KETERANGAN RISET	110
Lampiran 7 : RIWAYAT HIDUP	113



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Organisasi seringkali didefinisikan sebagai kumpulan orang-orang yang bekerjasama untuk mencapai satu tujuan atau lebih. Melalui berbagai aktivitasnya organisasi berupaya untuk mencapai tujuan yang telah disepakati bersama, yang pada dasarnya adalah untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. Dengan semakin tingginya tingkat persaingan, tuntutan dasar mempertahankan kelangsungan hidup organisasi terus berkembang ke arah pengelolaan organisasi secara efektif dan efisien. Bagi organisasi yang dikelompokkan ke dalam organisasi *profit*, kebutuhan dasar mempertahankan kelangsungan hidup ini diterjemahkan sebagai upaya untuk memperoleh laba yang optimal. Sedangkan bagi organisasi *non-profit*, mempertahankan kelangsungan hidup dilakukan dengan mewujudkan tujuan organisasi yang telah disepakati bersama, tanpa didominasi upaya memperoleh laba.

Perusahaan sebagai perwujudan sebuah lembaga usaha menghadapi tuntutan dasar mempertahankan kelangsungan hidup melalui upaya memperoleh laba optimal serta melaksanakan operasi secara efektif dan efisien, apapun bentuknya. Berdasarkan aktivitasnya, perusahaan dikelompokkan menjadi perusahaan industri, perusahaan dagang dan perusahaan jasa. Perusahaan jasa, yang memiliki ciri khas seperti tidak adanya persediaan output dan biaya tetap yang dominan, memiliki perhatian terhadap

selisih volume penjualan dan monitoring selisih biaya tetap yang berpengaruh terhadap perolehan laba.

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi jasa, yang dalam perkembangannya banyak yang telah mengalami pergeseran dari lembaga birokrasi menjadi lembaga usaha yang berorientasi laba, termasuk rumah sakit milik pemerintah (Trisnantoro, 2004:45). RSUD Gambiran merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kota Kediri, berdasarkan Peraturan Daerah Kotamadya Dati II Kediri tanggal 9 Juli 1999 No : 8 Tahun 1999 tentang RSUD Gambiran Kota Kediri ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum Unit Swadana Daerah Kota Kediri. Dalam era globalisasi, kegiatan rumah sakit tidak hanya sebagai pemberi pelayanan yang bersifat sosial saja, tetapi merupakan bagian dari industri kesehatan yang berorientasi bisnis sehingga menghasilkan *profit*. Dengan bentuk yang mengarah kepada lembaga usaha (unit swadana), rumah sakit pemerintah mengalami desentralisasi kebijakan dalam pengelolaannya. Dalam hal ini keputusan penetapan tarif dan pengendalian biaya merupakan kebijakan manajemen yang penting untuk menjaga keseimbangan antara upaya memperoleh laba yang optimal dengan tuntutan sosial pelayanan kesehatan yang diberikan. Tarif yang selama ini ditetapkan oleh pemerintah daerah, khususnya untuk pelayanan kelas bawah (kelas III), umumnya mempunyai *cost recovery* yang rendah. (Trisnantoro, 2004:146)

Sistem informasi akuntansi biaya yang baik bersifat fleksibel dan dapat diandalkan, sehingga dapat memberikan informasi untuk beragam tujuan. Secara

umum, sistem tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan akumulasi biaya, pengukuran biaya dan pembebanan biaya ke produk. Dalam rangka menetapkan tarif jasa, rumah sakit harus dapat mengukur biaya untuk mengetahui biaya per unit jasa yang kemudian akan dibebankan ke dalam masing-masing jenis pelayanan kesehatan. Beragamnya aktivitas yang dilakukan dalam rangka menghasilkan produk pelayanan kesehatan pada rumah sakit menimbulkan beberapa kesulitan untuk menetapkan biaya per unit jasa yang nantinya akan digunakan dalam menetapkan tarif pelayanan kesehatan.

Dalam sebuah sistem biaya standar, biaya yang dibebankan pada produk menggunakan standar kuantitas dan harga untuk ketiga biaya produksi: bahan langsung, tenaga kerja langsung, dan biaya overhead. Secara berlawanan, sistem biaya normal menentukan terlebih dahulu biaya overhead untuk penentuan biaya produk, tetapi membebankan bahan langsung dan tenaga kerja langsung dengan menggunakan biaya-biaya aktual. Biaya overhead ditetapkan dengan menggunakan tarif yang dianggarkan dan aktivitas aktual. Pada sisi lain, sistem biaya aktual membebankan sebuah biaya aktual ketiga input produksi ke produk.

Dalam perusahaan jasa, khususnya rumah sakit, produk yang dihasilkan adalah produk yang unik, dalam batch kecil dan menimbulkan biaya-biaya yang berbeda, maka perusahaan harus menelusuri biaya-biaya dari tiap pelayanan kesehatan. Pendekatan biaya standar memiliki beberapa keuntungan terhadap pendekatan biaya normal dan aktual, salah satunya adalah sistem biaya standar memungkinkan

informasi biaya per unit selalu tersedia, yang dapat digunakan untuk keputusan penetapan harga.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui metode penetapan besaran tarif yang digunakan oleh organisasi jasa, dalam hal ini RSU USD Gambiran, dan penerapan biaya standar sehingga didapatkan alokasi biaya jasa yang akurat untuk menjaga keseimbangan antara upaya memperoleh laba yang optimal dengan tuntutan sosial pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit.

Untuk itu peneliti mengambil judul penelitian : “Penerapan Metode Biaya Standar dalam Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan” (Studi pada Instalasi Bedah Central RSU Unit Swadana Daerah Gambiran Kediri).

B. Perumusan Masalah.

Sejalan dengan berlakunya otonomi daerah, maka pembangunan di bidang kesehatan merupakan tanggung jawab sepenuhnya daerah yang bersangkutan, ini berarti bahwa dalam rangka otonomi daerah, Pemerintah Kota khususnya Kota Kediri bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Kota Kediri. Rumah Sakit Umum Unit Swadana Daerah Gambiran merupakan salah satu sarana kesehatan yang memiliki peran penting yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan khususnya di wilayah Kota Kediri. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut

untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Status unit swadana pada RSUD Gambiran merupakan upaya pemerintah untuk memberikan sebagian kewenangan dalam menggunakan semua penerimaan fungsional rumah sakit secara langsung berdasarkan persetujuan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Hal ini berarti RSU Unit Swadana Gambiran mempergunakan penerimaan yang diperolehnya sebagai imbalan atas pelayanan baik berupa barang maupun jasa, untuk memenuhi biaya operasional maupun biaya pengembangan rumah sakit. Berdasarkan data Laporan Kinerja RSU USD Gambiran tahun 2004, anggaran investasi/pengembangan yang belum terpenuhi oleh pendapatan fungsional tahun 2004 sebesar Rp. 4.823.017.500,00.

Tarif yang berlaku selama ini ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 2 tahun 1998, yang dalam prakteknya mempunyai tingkat pemulihan biaya (*cost recovery*) yang rendah bagi pelayanan VIP maupun tingkat I yang sebenarnya diharapkan mampu memberikan subsidi bagi pelayanan tingkat bawah. Secara umum RSU USD Gambiran belum melakukan perhitungan unit *cost* dalam sistem akuntansi biayanya. Adanya kebijakan swadana memberikan wewenang penetapan tarif kepada direktur rumah sakit, khususnya untuk bangsal VIP dan Kelas I yang tidak banyak mempengaruhi masyarakat miskin. Hal ini di satu sisi merupakan peluang bagi pihak manajemen rumah sakit untuk keluar dari permasalahan *cost recovery*, bila dalam proses perencanaan tarif disertai dengan perhitungan biaya dalam skala unit. Instalasi

bedah *central* merupakan salah satu unit pelayanan terpadu RSUD Gambiran dengan pelayanan medis operatif terencana dan darurat khusus, besar, sedang dan kecil. Dengan tingkat kunjungan rata-rata empat kasus per hari (LAKIP tahun 2004), instalasi bedah *central* memegang peranan penting dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan khususnya pelayanan medis operatif, baik bagi pelayanan lanjut unit rawat tinggal maupun poliklinik Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana metode penetapan harga pokok pelayanan medis operatif yang digunakan RSUD Gambiran ?
2. Bagaimana penerapan metode biaya standar dalam penetapan harga pokok pelayanan medis operatif pada RSUD Gambiran ?
3. Bagaimana kontribusi penerapan metode biaya standar dalam menetapkan tarif pelayanan medis operatif pada RSUD Gambiran ?

C. Tujuan Penelitian.

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui metode penetapan harga pokok pelayanan medis operatif yang digunakan RSUD Gambiran.
2. Untuk mengetahui penerapan metode biaya standar dalam penetapan harga pokok pelayanan medis operatif pada RSUD Gambiran.

3. Untuk mengetahui kontribusi penerapan metode biaya standar dalam menetapkan tarif pelayanan medis operatif pada RSUD Gambiran.

D. Kontribusi Penelitian.

1. Kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Diharapkan dari penelitian ini didapatkan tinjauan pendekatan biaya dengan menggunakan metode biaya standar berdasarkan *unit cost* dalam penetapan tarif yang diterapkan pada organisasi jasa kesehatan milik pemerintah, yang memiliki ciri khusus dalam aktivitasnya. Di samping itu penelitian yang dilakukan di harapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan manajemen biaya pada organisasi jasa kesehatan.

2. Kontribusi praktis

Bagi RSUD Gambiran penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar pertimbangan penggunaan metode biaya standar dengan memperhitungkan *unit cost* dalam menetapkan tarif pelayanan kesehatan. Sedangkan bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat mengantarkan peneliti untuk mengetahui langkah-langkah dan kontribusi penerapan metode biaya standar, khususnya dalam organisasi jasa kesehatan.

E. Sistematika Pembahasan.

BAB I : PENDAHULUAN.

Bagian ini berisi latar belakang dalam menentukan judul penelitian, perumusan masalah berdasarkan data penelitian pendahuluan, tujuan penelitian, kontribusi penelitian dan sistematika pembahasan skripsi.

BAB II : KAJIAN PUSTAKA.

Bagian ini berisi teori-teori dan temuan ilmiah yang berkaitan dengan pengertian dan pengelompokan biaya, metode biaya standar dan penetapan harga pokok produk serta kebijakan penetapan tarif khususnya dalam rumah sakit pemerintah.

BAB III : METODE PENELITIAN.

Merupakan bagian yang menjelaskan bagaimana penelitian ini dilakukan. Mencakup perincian metode penelitian kualitatif yaitu : rancangan penelitian, fokus penelitian, pemilihan lokasi dan situs, sumber data beserta metode dan alat pengumpulannya, dan analisis data yang digunakan.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN.

Secara garis besar memuat penyajian data dan analisis serta interpretasi data yang diperoleh. Dalam penyajian data akan diberikan gambaran organisasi, kinerja organisasi serta data yang berhubungan dengan penetapan harga pokok jasa serta besaran tarif yang digunakan RSU

USD Gambiran. Sedangkan dalam analisis dan interpretasi data akan dilakukan perhitungan biaya standar per unit tindakan medis operatif untuk menetapkan besaran tarif. Kemudian dilakukan perbandingan dengan besaran tarif yang digunakan RSUD Gambiran untuk memperoleh gambaran kontribusi yang diperoleh dari penerapan sistem biaya standar.

BAB V : PENUTUP.

Bagian ini berisi kesimpulan yang merupakan temuan pokok dari hasil pembahasan dan saran yang dapat diberikan sebagai implementasi dari penemuan maupun rekomendasi dalam studi lanjutan.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

Bagian kajian pustaka akan memberikan beberapa teori dan temuan ilmiah yang berkaitan dengan biaya standar dalam upaya memberikan gambaran perkembangan tinjauan keilmuan mengenai sistem biaya standar dan aplikasinya dalam penetapan tarif, khususnya dalam organisasi jasa. Tinjauan teori yang berkaitan dengan topik penelitian yaitu mengenai pengertian dan pengelompokan biaya, pengertian biaya standar dan jenis-jenis standar yang digunakan, penerapan biaya standar dengan tinjauan keunggulan dan keterbatasan dalam penerapannya, serta tinjauan dalam segi pelaksanaan yang berkaitan dengan departementalisasi, pengalokasian biaya, dan penetapan harga. Karakteristik organisasi jasa, khususnya jasa kesehatan, seperti tidak adanya persediaan output, produk padat tenaga kerja, biaya tetap yang dominan, dan kurangnya ukuran seragam untuk output membutuhkan tinjauan teori khusus terpisah dari organisasi manufaktur maupun dagang.

A. Rumah Sakit Sebagai Organisasi Jasa.

1. Ciri Khas Organisasi Jasa.

Organisasi mempunyai keluaran yang pada dasarnya dapat dibagi ke dalam dua jenis, yaitu produk berwujud dan jasa. Produk berwujud mencakup barang yang diproduksi dengan mengubah bahan baku melalui penggunaan tenaga kerja dan

masuk modal. Sedangkan jasa adalah tugas atau kegiatan yang dilakukan untuk pelanggan dengan menggunakan produk atau fasilitas organisasi (Hansen dan Mowen dalam Thomas,2001::43).

Organisasi jasa memiliki empat ciri khusus yang berbeda dengan organisasi dengan produk berwujud, yang dengan demikian berpengaruh terhadap manajemen biaya organisasi. Ciri khusus tersebut antara lain :

a. Tidak berwujud.

Ciri ini mengacu kepada sifat non fisik jasa yang menyebabkan organisasi jasa tidak dapat menyimpan jasa dan karenanya memiliki persediaan pasokan minimal hingga menengah.

b. Tidak terpisahkan.

Berarti bahwa produksi dan konsumsi tidak terpisahkan dari jasa. Hal ini mengakibatkan organisasi jasa memiliki perhatian lebih kepada tenaga kerja dan memiliki kemungkinan menghabiskan biaya lebih untuk salah satu sumber daya dan kurang untuk sumber daya lain dibanding yang dibutuhkan pada organisasi.

c. Heterogenitas.

Mengacu kepada peluang variasi yang lebih besar dalam kinerja jasa dibanding dengan pada produksi produk. Faktor ini membuat penetapan tingkat jasa yang konsisten sukar dilakukan. Pengukuran produktivitas dan mutu pada perusahaan jasa harus terus dilakukan.

d. Tidak tahan lama.

Berarti bahwa jasa tidak dapat disimpan dan harus dikonsumsi saat dilakukan. Pengaruhnya pada manajemen biaya adalah jasa yang tidak tahan lama membutuhkan sistem yang dengan mudah menangani pelanggan yang datang berulang kali. Sifat berulang dari jasa mengarahkan kita pada penggunaan proses dan perhitungan harga pokok yang terstandarisasi (Hansen dan Mowen dalam Thomas, 2001:136).

Lebih lanjut Hansen dan Mowen memberikan skema ciri khas perusahaan jasa dan keterkaitannya dengan sistem manajemen biaya.

Tabel 1. Skema ciri khas organisasi jasa dan keterkaitannya dengan sistem manajemen biaya.

Ciri	Hubungan dengan bisnis	Dampak pada Sistem Manajemen Biaya
Tidak berwujud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jasa tidak dapat disimpan ▪ Jasa tidak dapat diproteksi dengan paten ▪ Jasa tidak siap ditampilkan atau dikonsumsi ▪ Penentuan harga sukar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak terdapat akun persediaan ▪ Terdapat kode etik yang kuat ▪ Biaya harus berhubungan dengan seluruh organisasi
Tidak terpisah	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelanggan terlibat dalam produksi ▪ Produksi massal jasa yang tercentralisasi sukar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biaya harus dihitung berdasarkan jenis pelanggan ▪ Sistem harus dirancang untuk mendukung mutu yang konsisten
Heterogenitas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardisasi dan pengendalian mutu sukar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pendekatan sistem yang kuat diperlukan ▪ Pengukuran produktivitas berkelanjutan ▪ TQM penting
Tidak tahan lama	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manfaat jasa hilang dengan cepat ▪ Jasa dapat dilakukan berulang kali pada satu pelanggan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak terdapat persediaan ▪ Terdapat kebutuhan menjadi sistem yang terstandarisasi untuk menangani pelanggan

Sumber : Hansen dan Mowen dalam Thomas (2001,137)

2. Rumah Sakit Umum Unit Swadana.

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik sesuai dengan kemampuannya (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.582/MENKES/VI/1997). Untuk itulah rumah sakit di dalamnya memerlukan fungsi pelayanan medis, penunjang medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan

pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan. Rumah sakit pemerintah terdiri dari dua jenis kepemilikan, yaitu rumah sakit milik pemerintah pusat (RSUP) dan rumah sakit milik pemerintah propinsi, kabupaten atau kota (RSUD). Kedua jenis rumah sakit ini mengacu kepada dua gaya manajemen yang berbeda, dimana rumah sakit milik pemerintah pusat mengacu kepada departemen kesehatan sedangkan rumah sakit daerah mengacu kepada *stakeholder* utamanya yaitu pimpinan daerah dan lembaga perwakilan masyarakat daerah.

Rumah sakit pemerintah diklasifikasi kedalam beberapa kelompok berdasar tingkat fasilitas dan kemampuan pelayanan dalam bidang kekhususannya dan ditetapkan tersendiri oleh menteri kesehatan. Status atau klasifikasi rumah sakit umum menurut peraturan Menteri Kesehatan tahun 1988 Bab II pasal 13 antara lain :

- a. Kelas A : mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik luas dan sub spesialisik luas.
- b. Kelas B II : mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik luas dan sub spesialisik terbatas.
- c. Kelas B I : mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik sekurang-kurangnya 11 jenis spesialisik.
- d. Kelas C : mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik sekurang-kurangnya 5 spesialisik 4 dasar lengkap.
- e. Kelas D : mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medis dasar (Adikoesoemo, 2003:27).

Kebijakan swadana pada rumah sakit pemerintah berarti pemberian wewenang lebih besar kepada rumah sakit pemerintah dalam mengelola sistem keuangannya (Trisnantoro, 2004:8). Kebijakan ini dicetuskan pada dekade 1990-an, dengan keluaran yang diharapkan adalah kinerja pengelola yang semakin meningkat.

Kebijakan swadana memungkinkan rumah sakit pemerintah untuk mengelola atau menggunakan penerimaan fungsionalnya dalam membiayai biaya operasionalnya dengan persetujuan Menteri Kesehatan maupun pimpinan daerah dan lembaga perwakilan masyarakat daerah.

3. Pengertian Tarif Pelayanan Kesehatan.

Tarif merupakan aspek penting kebijakan yang diambil pihak manajemen rumah sakit, baik rumah sakit swasta maupun pemerintah. Bagi RSUD Gambiran, pengertian tarif mengacu pada SK Menteri Kesehatan No.582/MENKES/SK/VI/1997 sebagai sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan umum dan kelas utama di rumah sakit, yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterimanya. Sedangkan pola tarif adalah pedoman dasar dalam pengaturan dan perhitungan besaran tarif rumah sakit.

Secara umum penetapan besaran tarif rumah sakit daerah masih terkait dengan campur tangan pemerintah. Oleh karena itu rumah sakit milik pemerintah memiliki beberapa ciri khas yang membedakan dengan rumah sakit swasta, khususnya dalam hal penetapan tarif. Ciri khas rumah sakit pemerintah tersebut sebagai berikut :

- a. Rumah sakit pemerintah merupakan milik masyarakat sehingga direksi rumah sakit harus bertanggung jawab kepada pemimpin politik daerah atau nasional, kepada Dewan Perwakilan Rakyat, pusat atau daerah. Keadaan ini menyebabkan keputusan-keputusan manajemen rumah sakit pemerintah seringkali menjadi lamban karena harus menunggu persetujuan pihak-pihak berwenang.
- b. Rumah sakit pemerintah cenderung lebih besar dibanding dengan swasta, baik dalam segi ukuran maupun dalam segi kepemimpinan dalam teknologi kedokteran. Hal ini karena subsidi yang diberikan pemerintah dalam hal biaya investasi dan biaya penelitian dan pengembangan. Dengan demikian,

biaya investasi tidak diperhitungkan dalam pentarifan sehingga dapat lebih murah dibanding dengan swasta.

- c. Rumah sakit pemerintah cenderung memiliki biaya overhead yang tinggi. Hal ini terutama karena biaya gaji yang tinggi akibat besarnya jumlah pegawai tetap, akan tidak disertai dengan produktivitas yang tinggi. Akibatnya dalam proses pentarifan seringkali biaya sumber daya manusia tidak diperhitungkan (Trisnantoro, 2004:153).

Berbagai pertimbangan tersebut menunjukkan bahwa penetapan tarif rumah sakit pemerintah lebih kompleks dibanding rumah sakit swasta. Akan tetapi, dalam perubahan rumah sakit pemerintah menjadi lembaga sosial-ekonomi dengan prinsip swadana, penetapan tarif dengan model perusahaan harus diperhatikan oleh rumah sakit pemerintah.

B. Biaya

1. Pengertian Biaya.

Biaya merupakan konsekuensi yang timbul dari aktivitas organisasi atau perusahaan sebagai suatu sistem yang memproses masukan untuk menghasilkan keluaran yang diukur dalam satuan uang. Biaya didefinisikan sebagai manfaat (*benefit*) yang dikorbankan dalam rangka memperoleh barang dan jasa (Ichsan, dkk, 2001:202). Manfaat (barang dan jasa) yang dikorbankan diukur dalam rupiah melalui pengurangan aktiva atau pembebanan utang pada saat manfaat (*benefit*) itu diterima. Selain itu biaya dapat diartikan sebagai : “*A resource sacrificed or forgone to achieve a specific objective. It is usually measured as the monetary amount that must be paid to acquire goods and services*” (Horngren, 2000:28). Biaya merupakan sumber daya

yang dikorbankan untuk mencapai tujuan tertentu. Pengorbanan itu biasanya diukur dalam satuan uang yang harus dikeluarkan untuk memperoleh barang dan jasa.

Dari beberapa definisi biaya tersebut maka dapat diambil kesimpulan mengenai pengertian biaya yang didalamnya terdapat empat unsur pokok yang meliputi :

- a. Biaya merupakan pengorbanan sumber ekonomi,
- b. Diukur dalam satuan uang,
- c. Yang telah terjadi atau yang secara potensial akan terjadi,
- d. Pengorbanan tersebut untuk tujuan tertentu.

2. Pengelompokan Biaya.

Biaya dikelompokkan dalam akuntansi biaya dengan berbagai macam cara. Umumnya penggolongan biaya ini ditentukan atas dasar tujuan yang hendak dicapai dengan penggolongan tersebut, karena dalam akuntansi biaya dikenal konsep: "*different costs for different purposes*". Untuk berbagai keperluan, biaya dapat dikelompokkan menurut berbagai macam karakteristik.

Biaya dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Menurut fungsi organisasi dimana biaya terjadi.
Terdiri dari biaya pabrik dan non-pabrik. Termasuk dalam biaya pabrik adalah semua biaya yang terjadi di tempat produksi yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan proses produksi, yaitu biaya bahan langsung, biaya tenaga kerja langsung dan biaya overhead. Sedangkan biaya non-produksi merupakan biaya yang terjadi dalam perusahaan tetapi tidak berhubungan langsung dengan proses produksi atau tujuan utama terjadinya bukan dalam rangka proses produksi, yaitu biaya pemasaran, dan biaya administratif.
- b. Menurut saat pembebanannya terhadap pendapatan.
Terdiri dari biaya periodik dan harga pokok produk. Biaya-biaya periodik terdiri dari biaya yang secara langsung dibebankan pada laporan laba-rugi

sebagai beban dalam periode terjadinya, didalamnya termasuk biaya pemasaran, biaya administrasi dan umum. Sedang harga pokok produk meliputi semua biaya yang terjadi dalam rangka pembelian atau pembuatan produk, yaitu biaya bahan langsung, biaya tenaga kerja langsung dan biaya overhead.

- c. Menurut tujuan peramalan perilaku biaya.
Terdiri dari biaya tetap dan biaya variabel. Biaya tetap adalah biaya yang konstan secara total sekalipun terjadi perubahan tingkat aktivitas dalam suatu kisaran relevan tertentu. Biaya variabel merupakan biaya yang berubah secara proporsional dengan perubahan tingkat aktivitas.
- d. Menurut tujuan pembebanan pada obyek biaya.
Terdiri dari biaya langsung dan biaya tidak langsung. Biaya langsung meliputi biaya-biaya yang dapat dengan mudah ditelusuri hubungannya dengan obyek biaya tertentu, yaitu biaya bahan langsung dan biaya tenaga kerja langsung. Sebaliknya biaya tidak langsung adalah biaya-biaya yang tidak dapat dengan mudah ditelusuri hubungannya dengan obyek yang dibiayai, yaitu biaya overhead.
- e. Menurut tujuan pengambilan keputusan.
Terdiri dari biaya diferensial, biaya kesempatan, dan biaya tambahan (Samryn, 2002:23).

Pengelompokan biaya menurut Samryn tersebut akan menjadi dasar dalam menerapkan perhitungan harga pokok per unit jasa yang pada akhirnya akan sangat berpengaruh dalam menentukan besaran tarif pada rumah sakit.

Dalam perusahaan jasa, khususnya jasa kesehatan, pengelompokan biaya tidak sama dengan pengelompokan biaya dalam perusahaan manufaktur atau dagang. “Pada umumnya rumah sakit memperhitungkan tiga jenis biaya yang terdiri dari biaya langsung, biaya ditransfer, dan biaya dialokasikan” (Blocher dalam Ambariani, 2000:798).

Biaya langsung merupakan biaya yang secara mudah dan ekonomis dapat dikaitkan dengan unit perawatan pasien, contohnya seperti biaya perawatan, bahan habis pakai, honor dokter, ongkos laboratorium, dan biaya obat. Biaya ditransfer/dari

departemen sebelumnya adalah akumulasi biaya dari pusat biaya bantuan bedah *central*, termasuk laboratorium, jasa makanan, laundry dan pemeliharaan. Unit lain tidak dapat beroperasi tanpa jasa yang diberikan pusat biaya ini, sehingga biaya ini ditransfer ke unit bedah *central*. Biaya yang dialokasikan merupakan biaya yang terjadi di pusat biaya umum dan administrasi. Biasanya biaya tersebut adalah biaya berjumlah tetap untuk setiap periode waktu. Jumlah biaya yang dialokasikan adalah akibat dari keputusan manajemen untuk memberikan tingkat jasa tertentu untuk suatu rentang aktivitas yang direncanakan.

C. Biaya Jasa Standar.

Penentuan biaya produk merupakan proses pengakumulasian, pengklasifikasian dan pembebanan bahan langsung, tenaga langsung dan biaya overhead ke produk atau jasa (Blocher dalam Ambariani, 2000:546). Penentuan biaya produk didalamnya mencakup pemilihan atas metode pengumpulan atau akumulasi biaya, metode pengukuran biaya, serta metode pembebanan dan perlakuan biaya overhead.

1. Metode Pengumpulan Harga Pokok Jasa.

Metode pengumpulan harga pokok produksi sangat ditentukan oleh cara produksi. Cara produksi dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu : produksi atas dasar pesanan dan produksi massa (Mulyadi, 2002:18). Perusahaan yang memproduksi berdasarkan pesanan melaksanakan proses penyediaan jasa berdasarkan pesanan yang diterima dari pihak luar, sedangkan bagi perusahaan yang memproduksi massa,

pengolahan produk atau proses penyediaan jasanya dilakukan untuk memenuhi persediaan.

Perusahaan yang memproduksi berdasarkan pesanan, mengumpulkan harga pokok produksinya dengan menggunakan metode harga pokok pesanan (*job order cost method*). Dalam metode ini biaya-biaya produksi dikumpulkan untuk pesanan tertentu dan harga pokok produksi per satuan yang dihasilkan untuk memenuhi pesanan tersebut dihitung dengan cara membagi total biaya produksi untuk pesanan tersebut dengan jumlah satuan produk atau unit jasa dalam pesanan yang bersangkutan. Sedangkan perusahaan yang memproduksi massa mengumpulkan harga pokok produksinya dengan menggunakan metode harga pokok proses (*process cost method*), dimana biaya-biaya produksi dikumpulkan untuk periode tertentu dan harga pokok produksi per satuan produk atau jasa yang dihasilkan dalam periode tersebut dihitung dengan cara membagi total biaya produksi untuk periode tersebut dengan jumlah satuan produk atau unit jasa yang dihasilkan dalam periode yang bersangkutan.

Perusahaan jasa dapat mengumpulkan biaya, dalam rangka perhitungan harga pokok jasa, menggunakan metode pesanan maupun proses. Jasa medis merupakan salah satu bidang yang menerapkan metode harga pokok pesanan, karena biaya-biaya yang timbul dari setiap kasus medis akan berbeda sehingga memerlukan perhitungan biaya tiap unit yang merupakan ciri dari metode harga pokok pesanan (Hansen dan Mowen dalam Thomas, 2001:139).

2. Metode Pengukuran Biaya Standar.

Biaya dalam sistem pesanan dapat diukur sebesar jumlah biaya sesungguhnya, normal maupun standar.

Sistem biaya sesungguhnya menggunakan jumlah biaya yang sesungguhnya dikeluarkan untuk menghasilkan produk. Sistem biaya normal menggunakan biaya sesungguhnya untuk bahan langsung dan tenaga kerja langsung, dan biaya normal untuk biaya overhead menggunakan tarif yang ditentukan dimuka. Sedangkan sistem biaya standar menggunakan tarif standar (biaya) dan kuantitas untuk ketiga jenis biaya produksi (Blocher dalam Ambariani, 2000:547).

Penelitian ini menggunakan sistem biaya standar dalam pengukurannya, berikutnya akan diberikan pembahasan lebih lanjut mengenai sistem biaya standar dan metode perhitungannya.

3. Metode Pembebanan Biaya Overhead.

Metode penentuan harga pokok jasa merupakan cara memperhitungkan unsur-unsur biaya ke dalam harga pokok jasa, didalamnya termasuk pembebanan biaya overhead ke dalam jenis pelayanan. Dalam memperhitungkan unsur-unsur biaya ke dalam harga pokok produksi, terdapat dua pendekatan yaitu sistem tradisional dan berbasis kegiatan (Blocher dalam Ambariani, 2000:548). Dalam sistem tradisional pembebanan biaya overhead berdasarkan pada *cost driver* volume. Pendorong berdasarkan unit atau volume ini digunakan untuk membebankan biaya pada obyek biaya. Dalam sistem tradisional terdapat lima pendorong kegiatan dalam menentukan biaya overhead yang dikonsumsi, antara lain :

1. Unit yang diproduksi
2. Jam tenaga kerja langsung
3. Biaya tenaga kerja langsung

4. Jam mesin
5. Bahan langsung (Hansen dan Mowen dalam Thomas, 2001:147).

Dalam perusahaan jasa yang memiliki ciri khas seperti minimalnya tingkat persediaan bahan dan proses penyediaan jasa yang cenderung padat tenaga kerja menyebabkan penggunaan pendorong dalam membebaskan biaya overhead terbatas pada unit jasa yang diproduksi, jam tenaga kerja langsung, dan biaya tenaga kerja langsung.

Biaya overhead tetap sebagai bagian dari biaya produksi memiliki dua kemungkinan perlakuan dalam hubungannya dengan keterlibatan dalam perhitungan biaya per unit, dua pendekatan tersebut yaitu :

- a. *Full costing.*
Full costing adalah metode penentuan harga pokok produksi yang memperhitungkan semua unsur biaya produksi ke dalam harga pokok produksi, yang terdiri dari biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung, dan biaya overhead, baik yang berperilaku variabel maupun tetap.
- b. *Variable costing.*
Variable costing merupakan metode penentuan harga pokok produksi yang hanya memperhitungkan biaya produksi yang berperilaku variabel ke dalam harga pokok produksi, yang terdiri dari biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung, dan biaya overhead variabel (Blocher dalam Ambariani, 2000:548).

Penelitian ini akan menggunakan pembebanan sistem tradisional metode biaya penuh (*full cost*) dalam melakukan penghitungan harga pokok jasa, karena diharapkan akan dapat lebih menggambarkan unsur-unsur biaya, khususnya biaya overhead variabel dan tetap.

D. Biaya Standar.

1. Pengertian biaya standar.

Standar merupakan acuan (*benchmark*) atau norma. Pengertian biaya standar adalah pengeluaran perusahaan yang ditentukan sebelumnya yang dibutuhkan dalam operasi atau untuk tujuan tertentu (Blocher dalam Ambariani, 2000:730). Definisi yang lebih terinci mengenai biaya standar yaitu : “patokan biaya pelayanan yang dipakai sebagai batas penggunaan biaya pada waktu tertentu.” (Sabarguna, 2003:46). Jadi biaya standar berada pada posisi perencanaan perusahaan dan pengendalian kegiatan, yang secara lengkap disusun berdasarkan standar yang ada untuk tiap elemen biaya operasi, biaya produksi, biaya penjualan, biaya administrasi. Dalam penelitian ini lingkup studi akan dibatasi pada biaya operasi dan produksi.

Selain itu sistem biaya standar merupakan suatu sistem akuntansi biaya yang mengolah informasi biaya sedemikian rupa sehingga manajemen dapat mendeteksi kegiatan-kegiatan dalam perusahaan yang biayanya menyimpang dari biaya standar yang ditentukan (Mulyadi, 2002:416). Suatu sistem akuntansi biaya ditandai oleh usaha untuk menyajikan informasi biaya tertentu. Jenis dari informasi biaya yang diperoleh tergantung dari penonjolan ciri-ciri perhitungan tertentu. merupakan bagian dari sistem akuntansi biaya rencana yang dikelompokkan berdasarkan keterkaitan waktu dari biaya.

2. Manfaat dan Keterbatasan Sistem Biaya Standar.

Sistem akuntansi biaya yang baik bersifat fleksibel dan dapat diandalkan, sehingga dapat memberikan informasi untuk beragam tujuan. Secara umum, sistem tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan akumulasi biaya, pengukuran biaya dan pembebanan biaya ke produk. Dua alasan utama dalam penerapan sistem biaya standar, adalah :

- a. Untuk meningkatkan perencanaan dan kontrol.
Standar unit merupakan syarat yang fundamental bagi sebuah sistem penganggaran yang fleksibel, yang menjadi angka kunci dari sistem perencanaan dan kontrol yang berarti. Sistem kontrol penganggaran membandingkan biaya aktual dengan biaya yang dianggarkan dengan menghitung varian-varian, yaitu perbedaan antara biaya aktual dan biaya yang direncanakan untuk tingkat aktivitas aktual.
- b. Penetapan biaya produk (*Product Costing*).
Dalam sebuah sistem biaya standar, biaya yang dibebankan pada produk menggunakan standar kuantitas dan harga untuk ketiga biaya produksi. Pendekatan biaya produk standar memiliki beberapa keuntungan terhadap pendekatan biaya normal dan biaya aktual, yang pertama adalah kapasitas yang lebih besar dalam mengontrol dan kedua adalah menyediakan informasi biaya per unit yang selalu tersedia, yang dapat digunakan untuk keputusan penetapan harga. Hal ini khususnya membantu perusahaan-perusahaan yang melakukan penawaran dalam jumlah besar dan juga bagi perusahaan-perusahaan yang dibayarkan berdasarkan biaya-plus (Hansen dan Mowen dalam Thomas, 2001:769).

Manfaat sistem biaya standar yang menyediakan informasi biaya per unit merupakan fokus dalam penelitian ini, khususnya berhubungan dengan keputusan penetapan harga pokok jasa.

Keterbatasan dalam penerapan sistem biaya standar berkaitan dengan tingkat akurasi standar yang ditetapkan. Tingkat keketatan atau kelonggaran standar tidak dapat dihitung dengan tepat untuk setiap bagian dalam perusahaan (Mulyadi,

2002:417). Selain itu standar cenderung untuk menjadi kaku atau tidak fleksibel terhadap perubahan. Namun demikian keterbatasan tersebut tidak akan menghalangi penerapan sistem biaya standar pada rumah sakit apabila dilakukan pembaruan standar yang berlaku secara berkala.

3. Jenis-jenis Standar.

Terdapat berbagai jenis standar yang digunakan sebagai acuan dalam menetapkan standar perusahaan yang menggunakan sistem biaya standar. Jenis standar tersebut antara lain :

- a. Standar ideal.
merupakan standar yang menuntut efisiensi maksimum dan dapat dicapai hanya jika segala sesuatu beroperasi secara sempurna.
- b. Standar yang dapat dicapai saat ini.
Standar ini dapat dipenuhi di bawah kondisi-kondisi kegiatan operasi yang efisien. Penyisihan dibuat untuk kerusakan normal, interupsi, dan sedikit kekurangan dari keahlian sempurna yang ditetapkan (Hansen dan Mowen dalam Thomas, 2001:768).

Jenis standar yang digolongkan menurut tingkat keketatan atau kelonggarannya antara lain :

- a. Standar teoritis atau standar ideal.
Merupakan tingkat yang paling efisien yang dapat dicapai oleh para pelaksana. Kebaikan standar teoritis adalah bahwa standar tersebut dapat digunakan dalam jangka waktu yang relatif lama.
- b. Rata-rata biaya waktu yang lalu.
Biaya standar dihitung dengan menggunakan rata-rata periode yang telah lampau, standar ini cenderung merupakan standar yang longgar sifatnya karena dapat mengandung biaya-biaya yang tidak efisien. Jenis standar ini kadang-kadang berguna pada saat permulaan perusahaan menerapkan sistem biaya standar, yang berangsur-angsur kemudian diganti dengan biaya yang benar-benar menunjukkan efisiensi.

c. Standar normal.

Didasarkan atas taksiran biaya di masa yang akan datang di bawah asumsi keadaan ekonomi dan kegiatan yang normal. Standar normal tidak begitu bermanfaat ditinjau dari sudut pengukuran pelaksanaan tindakan dan pengambilan keputusan jangka pendek.

d. Pelaksanaan terbaik yang dapat dicapai.

Standar jenis ini banyak digunakan dan merupakan kriteria yang paling baik untuk menilai pelaksanaan. Standar ini didasarkan pada tingkat pelaksanaan terbaik yang dapat dicapai dengan memperhitungkan ketidakefisienan kegiatan yang tidak dapat dihindari terjadinya (Mulyadi, 2002:423-424).

Berdasarkan jenis-jenis standar yang telah diberikan maka dapat diambil kesimpulan bahwa jenis yang sesuai digunakan dalam penelitian ini adalah jenis pelaksanaan terbaik yang dapat dicapai saat ini, karena jenis standar ini memberikan tingkat acuan yang terjangkau untuk dicapai sehingga kemungkinan dalam penerapan awal bagi perusahaan yang belum menerapkan sistem biaya standar akan memberikan tingkat pemacu kinerja yang dapat diterima oleh pelaksana.

4. Pusat Pertanggungjawaban.

Dalam penerapan sistem biaya standar, perlu diketahui terlebih dahulu berbagai macam pusat pertanggungjawaban yang biasanya terdapat dalam perusahaan. Hal ini penting karena tidak semua pusat pertanggungjawaban dapat dikendalikan biayanya dengan menggunakan sistem biaya standar ini. Definisi pusat pertanggungjawaban adalah suatu unit organisasi didalam perusahaan yang dipimpin oleh seorang manajer yang bertanggung jawab (Ichsan, dkk, 2001:384). Secara umum kegiatan setiap pusat pertanggungjawaban di dalam perusahaan adalah mengolah masukan menjadi keluaran. Berdasarkan atas karakteristik hubungan masukan dan keluarannya, pusat

pertanggungjawaban secara garis besar dapat dibagi menjadi empat macam : pusat biaya, pusat pendapatan, pusat laba, dan pusat investasi.

Pusat biaya (*expense center*) merupakan pusat pertanggungjawaban yang prestasi manajernya diukur berdasarkan masukannya. Pusat pendapatan adalah pusat pertanggungjawaban yang prestasi manajernya diukur berdasarkan keluarannya. Pusat laba adalah pusat pertanggungjawaban yang prestasi manajernya diukur berdasarkan selisih antara keluaran dan masukan (laba). Sedang pusat investasi adalah pusat pertanggungjawaban yang prestasi manajernya diukur berdasarkan perbandingan antara laba yang diperoleh dengan investasi didalam pusat pertanggungjawaban tersebut. Menurut sifat biaya yang dikeluarkan oleh pusat pertanggungjawaban tersebut maka pusat biaya dapat dibagi menjadi :

“*Engineered expense center* adalah pusat biaya yang sebagian besar biayanya berupa *engineered expense* (biaya yang masukan dan keluarannya mempunyai hubungan yang nyata dan erat), sebagai contoh adalah departemen produksi. Sedang *Discretionary expense center* adalah pusat biaya yang sebagian besar biayanya berupa *discretionary expense* (biaya yang antara masukan dan keluarannya tidak memiliki hubungan yang erat dan nyata), contohnya departemen pemasaran.” (Mulyadi, 2002:418).

Sistem biaya standar hanya dapat diterapkan sebagai alat pengendalian biaya yang efektif di dalam *engineered expense center* karena dalam pusat pertanggungjawaban ini perbandingan antara masukan dengan keluaran dapat diukur secara kuantitatif, sehingga dapat ditentukan tingkat efisiensinya. Dalam penelitian ini, akan diambil instalasi bedah *central* sebagai obyek karena merupakan *engineered expense center*.

5. Penyusunan Biaya Standar.

Penyusunan biaya standar didalamnya akan melibatkan perhitungan biaya bahan langsung, biaya tenaga kerja langsung dan biaya overhead yang di dalamnya akan tercakup biaya overhead tetap maupun variabel sesuai dengan metode *full costing*.

Biaya adalah hasil dari aktivitas untuk menyediakan jasa, dan aktivitas tersebutlah yang akan dikelola oleh manajemen. Karena itu semua standar harus disusun berdasarkan *cost driver* yang mendasari biaya yang berhubungan dengan produk atau jasa sebagai obyek biaya.

a. Penyusunan biaya standar bahan langsung.

Biaya bahan baku standar terdiri dari :

- 1) Masukan fisik yang diperlukan untuk memproduksi sejumlah keluaran fisik tertentu, atau lebih dikenal dengan nama kuantitas standar.
- 2) Harga per satuan masukan fisik tersebut, atau disebut pula harga standar (Supriyono, 2000:102).

Tahap pertama dari penyusunan standar adalah menetapkan secara jelas kualitas bahan langsung untuk proses penyediaan jasa. Kualitas bahan langsung akan berpengaruh terhadap jumlah bahan yang dibutuhkan dalam proses, harga, waktu pemrosesan, dan tingkat pengawasan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan proses tersebut. Saat kualitas bahan telah ditentukan, beberapa departemen yang terkait perlu bekerjasama untuk menyusun standar kuantitas bahan yang dipakai.

Didalamnya terdapat pertimbangan kebutuhan pelayanan, *cost driver* dari aktivitas penyediaan jasa, maupun peralatan yang digunakan.

Kuantitas standar bahan dapat ditentukan dengan menggunakan :

- 1) Penyidikan teknis.
- 2) Analisa catatan masa lalu dalam bentuk :
 - a). Menghitung rata-rata bahan baku untuk produk atau pekerjaan yang sama dalam periode tertentu di masa lalu.
 - b). Menghitung rata-rata pemakaian bahan baku dalam pelaksanaan pekerjaan yang paling baik dan yang paling buruk di masa lalu.
 - c). Menghitung rata-rata pemakaian bahan baku dalam pelaksanaan pekerjaan yang paling baik (Mulyadi, 2002: 419).

Sedangkan harga yang dipakai sebagai harga standar dapat berupa :

- 1) Harga yang diperkirakan akan berlaku di masa yang akan datang, biasanya untuk jangka waktu satu tahun.
 - 2) Harga yang berlaku pada saat penyusunan standar.
 - 3) Harga yang diperkirakan akan merupakan harga normal dalam jangka panjang (Mulyadi, 2002:420).
- b. Penyusunan biaya standar tenaga kerja langsung.

Biaya tenaga kerja standar terdiri dari jam tenaga kerja standar dan tarif upah standar. Biaya tenaga kerja langsung bervariasi tergantung dari pekerjaan, kompleksitas jasa, tingkat ketrampilan pekerja, kemudahan proses penyediaan jasa, tipe dan kondisi peralatan yang dipakai. Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tersebut bagian kepegawaian menentukan tingkat standar upah untuk tenaga kerja langsung. Jam tenaga kerja standar dapat ditentukan dengan cara :

- 1) Menghitung rata-rata jam kerja yang dikonsumsi dalam suatu pekerjaan dari kartu harga pokok (*cost sheet*) periode yang lalu.

- 2) Membuat *test-run* operasi produksi di bawah keadaan normal yang diharapkan.
- 3) Mengadakan penyelidikan gerak dan waktu dari berbagai kerja karyawan di bawah keadaan nyata yang diharapkan.
- 4) Mengadakan taksiran yang wajar, yang didasarkan pada pengalaman dan pengetahuan operasi produksi dan produk (Mulyadi, 2002:421).

Sedangkan tarif upah standar dapat ditentukan dengan cara :

- 1) Perjanjian dengan organisasi karyawan.
- 2) Data upah masa lalu. Yang dapat digunakan sebagai tarif upah standar adalah rata-rata hitung, rata-rata tertimbang atau median upah karyawan masa lalu.
- 3) Penghitungan tarif upah dalam keadaan operasi normal (Mulyadi, 2002:421-422).

Penentuan tarif upah standar memerlukan pengetahuan mengenai kegiatan yang dijalankan, tingkat kecepatan tenaga kerja yang diperlukan dan rata-rata tarif upah per jam yang diperkirakan akan dibayar.

c. Departementalisasi Biaya Overhead

Biaya bahan langsung dan biaya tenaga kerja langsung dapat secara langsung dihitung dan dibebankan kepada jasa yang dihasilkan, namun tidak demikian dengan biaya overhead. Dalam proses penyediaan jasa pada rumah sakit tingkat keterlibatan masing-masing departemen produksi dan departemen pembantu sangat tinggi. Satu kasus operasi misalnya, akan melibatkan instalasi bedah secara langsung dan kemudian akan dilanjutkan instalasi rawat inap, yang tentu saja didalamnya melibatkan jasa yang diberikan departemen-departemen pembantu seperti jasa *laundry*, jasa kebersihan, dan jasa gizi. Departementalisasi biaya

overhead adalah pembagian perusahaan ke dalam bagian-bagian yang disebut departemen atau pusat biaya yang dibebani dengan biaya overhead (Mulyadi, 2002:239). Departementalisasi biaya overhead bermanfaat untuk pengendalian biaya dan ketelitian penentuan harga pokok jasa, dengan cara menentukan tarif yang berbeda untuk setiap departemen sehingga suatu departemen produksi akan dibebani dengan biaya overhead sesuai dengan tarif departemen yang bersangkutan. Langkah-langkah dasar dalam penentuan tarif dasar biaya overhead per departemen adalah :

- 1) Penyusunan anggaran biaya overhead per departemen.
 - 2) Alokasi biaya overhead per departemen pembantu ke departemen produksi.
 - 3) Perhitungan tarif standar pembebanan biaya overhead per departemen (Supriyono, 2000:109).
- 1) Penyusunan anggaran biaya overhead per departemen.

Dalam menghasilkan jasa, rumah sakit dibagi ke dalam beberapa bagian fungsional medis. Secara garis besar bagian-bagian pelayanan yang mendukung tersedianya jasa dalam rumah sakit dapat dipisahkan ke dalam departemen produksi dan departemen pembantu. Dalam hal ini biaya overhead yang diperhitungkan dalam rangka menghasilkan jasa tidak hanya terdiri dari biaya-biaya produksi selain biaya bahan baku dan biaya tenaga kerja langsung yang terjadi di berbagai departemen produksi tersebut, melainkan meliputi juga biaya-biaya yang terjadi di berbagai departemen pembantu yang menyediakan jasa untuk kepentingan departemen

produksi. Perhitungan tarif biaya overhead departemen produksi juga harus melibatkan biaya yang terjadi pada departemen pembantu, untuk kemudian dialokasikan ke departemen produksi yang menikmati manfaatnya.

Penyusunan anggaran biaya overhead per departemen dibagi ke dalam empat tahap yaitu :

- a). Penaksiran biaya overhead langsung departemen atas dasar kapasitas yang direncanakan untuk tahun anggaran.
 - b). Penaksiran biaya overhead tak langsung departemen.
 - c). Distribusi biaya overhead tak langsung departemen ke departemen produksi maupun departemen pembantu lain yang menikmati manfaatnya.
 - d). Penjumlahan biaya overhead per departemen, dengan menjumlahkan taksiran biaya overhead langsung dan tak langsung departemen dalam tiap-tiap departemen kemudian memisahkan menurut perilakunya dalam hubungannya dengan perubahan volume kegiatan, ke dalam biaya overhead tetap dan variabel.
- 2) Alokasi biaya overhead per departemen pembantu ke departemen produksi.

Alokasi biaya overhead merupakan pembagian biaya overhead departemen pembantu ke departemen produksi, atau dari departemen pembantu ke departemen pembantu yang lain dan departemen produksi. Alokasi biaya overhead dapat dilakukan dengan cara :

a). Metode alokasi langsung.

Dalam metode ini biaya overhead departemen pembantu dialokasikan langsung ke tiap departemen produksi yang menikmatinya. Metode alokasi langsung digunakan apabila jasa yang dihasilkan oleh departemen pembantu hanya dinikmati oleh departemen produksi saja, tidak ada departemen pembantu yang memakai jasa departemen pembantu yang lain (Hansen dan Mowen dalam Thomas, 2001:254).

b). Metode alokasi bertahap.

Metode ini dikerjakan dengan jalan melakukan alokasi secara bertahap dengan pertama kali mengalokasikan biaya overhead antar departemen pembantu, baru kemudian mengalokasikan biaya overhead departemen pembantu ke departemen produksi. Metode alokasi bertahap digunakan bila jasa yang dihasilkan departemen pembantu tidak hanya dipakai oleh departemen produksi saja, tetapi juga digunakan oleh departemen pembantu yang lain. Metode alokasi bertahap terdiri dari dua metode, yaitu : pertama metode alokasi bertahap yang memperhitungkan transfer jasa timbal balik antar departemen-departemen pembantu; yang terdiri dari metode alokasi kontinyu dan metode alokasi aljabar, dan yang kedua adalah metode alokasi bertahap yang tidak memperhitungkan transfer jasa timbal balik antar departemen pembantu dengan metode yang digunakan adalah metode urutan alokasi yang diatur.

Berikut akan diberikan tinjauan lebih lanjut mengenai metode alokasi langsung karena metode alokasi langsung akan digunakan dalam memperhitungkan alokasi biaya overhead pada penelitian ini.

3) Perhitungan tarif pembebanan biaya overhead per departemen.

Untuk kepentingan penentuan tarif biaya overhead, jumlah biaya overhead departemen produksi setelah alokasi biaya overhead dari departemen pembantu kemudian dibagi dengan dasar pembebanan yang dipakai pada masing-masing departemen produksi. Atas dasar tarif ini biaya overhead dibagikan kepada produk di departemen produksi.

Prosedur penentuan biaya overhead standar melalui langkah yang sama dengan prosedur yang telah diberikan tersebut. Tarif biaya overhead standar dihitung dengan membagi jumlah biaya overhead yang dianggarkan pada kapasitas normal dengan kapasitas normal. Manfaat utama dari biaya overhead standar ini, yang terdiri dari unsur biaya overhead tetap dan variabel, adalah untuk penentuan harga pokok jasa dan perencanaan.

Berikut ini akan diberikan contoh perhitungan alokasi biaya menggunakan metode alokasi langsung dan pembebanan biaya pada jenis pelayanan perusahaan jasa rumah sakit menurut Spoeede.

Tabel 2. Contoh Metode Alokasi Langsung Biaya Overhead pada Rumah Sakit

<i>Hypothetical Hospital</i>								
<i>Allocation of Costs</i>								
	<i>Revenue-Producing Cost Centers</i>				<i>Supporting Cost Centers</i>			<i>Total</i>
	<i>Dept 1</i>	<i>Dept 2</i>	<i>Dept 3</i>	<i>Dept 4</i>	<i>Dept 5</i>	<i>Dept 6</i>	<i>Dept 7</i>	
<i>Direct costs</i>	\$400,000	\$800,000	\$300,000	\$600,000	\$200,000	\$80,000	\$100,000	\$2,480,000
<i>Allocated general costs</i>	80,000	120,000	100,000	150,000	40,000	30,000	30,000	550,000
<i>Totals</i>	\$480,000	\$920,000	\$400,000	\$750,000	\$240,000	\$110,000	\$130,000	\$3,030,000
<i>Allocation of Dept 6 costs^a</i>	20,000	60,000	10,000	20,000		\$110,000		
<i>Allocation of Dept 7 costs^b</i>	60,000	30,000	25,000	15,000			\$130,000	
<i>Allocation of Dept 5 costs^c</i>	100,000	50,000	30,000	60,000	\$240,000			
<i>Totals</i>	\$660,000	\$1,060,000	\$465,000	\$845,000				\$3,030,000
<i>Billing units (quantity)</i>	66,000	10,600	93,000	42,250				
<i>Cost per unit of service</i>	\$10	\$100	\$5	\$20				

^a Dept 6 costs are build-related cost allocated on the basis of square footage as follows: Dept 1, 4,000; Dept 2, 12,000; Dept 3, 2,000; Dept 4, 4,000

^b Dept 7 costs are employee-related costs allocated on the basis of number of employees as follows: Dept 1, 60; Dept 2, 30; Dept 3, 25; Dept 4, 15.

^c Dept 5 costs are equipment-related costs allocated on the basis of equipment in each department as follows: Dept 1, \$1,000,000; Dept 2, \$500,000; Dept 3, \$300,000; Dept 4, \$600,000.

Sumber : Spoede (1997:339).



BAB III

METODE PENELITIAN

Melalui metode penelitian dapat diketahui bagaimana aktivitas penelitian dilaksanakan. Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis kualitatif, merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Bogdan dan Taylor dalam Moleong, 2002:3). Di dalam metode penelitian kualitatif terdapat beberapa komponen yang meliputi :

A. Rancangan Penelitian.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif.

“ Metode deskriptif bertujuan untuk menggambarkan sifat sesuatu yang tengah berlangsung pada saat riset dilakukan dan memeriksa sebab-sebab dari suatu gejala tertentu. Metode ini juga memberikan informasi yang mutakhir sehingga bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta lebih banyak dapat diterapkan pada berbagai macam masalah” (Travers dalam Husein, 2003:55).

Jenis deskriptif digunakan dengan alasan kesesuaian dengan tujuan kegiatan penelitian yaitu untuk memperoleh gambaran obyek penelitian untuk mengidentifikasi masalah yang timbul.

B. Fokus Penelitian.

Berikut ini akan dicantumkan pembatasan masalah yang menjadi dasar peneliti dalam melakukan aktivitasnya dengan tujuan membatasi ruang lingkup studi dan membantu dalam pengumpulan data yang relevan. Fokus penelitian ini yaitu :

1. Harga Pokok Standar.

- a. Pengelompokan biaya instalasi bedah *central*. yaitu biaya langsung terdiri dari biaya bahan dan biaya tenaga kerja langsung, serta biaya tidak langsung yaitu biaya overhead.
 - b. Pembebanan biaya jasa langsung dan overhead, yaitu mencakup perhitungan biaya distribusi dan alokasi biaya overhead , khususnya untuk instalasi bedah *central*.
 - c. Harga pokok per unit jasa tindakan medis operasi besar, sedang dan kecil.
- #### 2. Besaran tarif pelayanan kesehatan tindakan medis operasi besar, sedang dan kecil.

C. Pemilihan Lokasi Penelitian.

Lokasi penelitian adalah RSUD Gambiran Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 64 Kediri. Alasan pemilihan lokasi adalah karena status RSU USD Gambiran yang jika ditinjau dari segi kepemilikan adalah rumah sakit milik pemerintah, yang selama ini dalam penetapan tarifnya belum memperhitungkan *unit cost* atas pelayanan kesehatan yang diberikannya. Kebijakan subsidi silang yang dianggap dapat menyelesaikan permasalahan keseimbangan antara keterjangkauan tarif yang ditetapkan dengan

kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, ternyata belum dapat dilaksanakan. Sesuai dengan latar belakang permasalahan penelitian maka hanya akan diambil pelayanan rumah sakit untuk kelas VIP/Paviliun/utama, dengan pembatasan pada instalasi bedah *central* karena merupakan *engineered expense center* yang memudahkan identifikasi biaya bagi setiap tindakan operasi serta pertimbangan tingkat aktivitas instalasi bedah *central* yang tinggi .

D. Sumber Data.

1. Data primer.

Merupakan data yang diperoleh dari sumber yang berkaitan langsung dengan obyek yang diteliti. Dalam penelitian ini data primer berupa gambaran umum organisasi dan prosedur penetapan harga pokok jasa serta penetapan besaran tarif. Sumber data meliputi bagian keuangan, tim tarif, dan bagian umum sub bagian tata usaha.

2. Data sekunder.

Merupakan data yang diperoleh dari sumber pendukung berupa karya tulis yang berhubungan dengan metode penetapan tarif, profile organisasi, struktur organisasi, peraturan-peraturan daerah serta kertas kerja sistem akuntansi biaya rumah sakit yang berasal dari artikel, dokumen organisasi maupun keterangan responden,

E. Metode Pengumpulan Data.

1. Wawancara.

Yaitu teknik pengumpulan data primer yang dilakukan dengan mengadakan tanya jawab langsung dengan pihak-pihak yang terkait dengan prosedur penetapan tarif, seperti bagian umum dan bagian keuangan.

2. Dokumentasi.

Merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan laporan, dokumen dan data pendukung sekunder. Dalam hal ini berupa profile organisasi, anggaran dan data kinerja tahun 2004, serta daftar besaran tarif tindakan medis operatif instalasi bedah *central*.

3. Observasi.

Merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengadakan pengamatan secara langsung terhadap sistem dan prosedur yang berkaitan dengan pelaporan biaya dan penetapan tarif untuk melengkapi pengumpulan data primer dan sekunder.

F. Instrumen Penelitian.

Alat-alat yang digunakan dalam melaksanakan pengumpulan data adalah :

1. Pedoman wawancara.

Berupa daftar pertanyaan yang berhubungan dengan fokus penelitian yaitu departementalisasi rumah sakit, besaran dan sistem alokasi biaya overhead, serta sejarah rumah sakit.

2. Pedoman dokumentasi.

Berupa catatan mengenai kebutuhan data yang terdiri dari peraturan daerah, dokumen, maupun hasil olah statistik yang dimiliki oleh rumah sakit.

3. Catatan lapangan/*field notes*.

Berupa catatan dari hasil pengamatan selama penelitian mengenai sistem, prosedur maupun perilaku pelaporan biaya dan penetapan besaran tarif.

G. Analisis Data.

Data yang diperoleh selama penelitian akan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Melakukan perhitungan harga pokok jasa standar untuk tiap tindakan medis bedah *central* dengan metode *full costing* yang didalamnya mencakup :
 - a. Perhitungan biaya bahan habis pakai standar dan biaya tenaga kerja langsung standar dan pembebanan pada unit jasa dengan dasar catatan biaya tahun anggaran 2004.
 - b. Perhitungan pembebanan biaya overhead berdasar catatan biaya tahun anggaran 2004.

2. Membandingkan antara hasil perhitungan tarif biaya standar per unit tindakan operasi dengan besaran tarif instalasi bedah kelas VIP yang ditetapkan RSU USD Gambiran.
3. Menarik kesimpulan berupa kontribusi dalam penerapan metode biaya standar sebagai dasar dalam menetapkan tarif pelayanan kesehatan.



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Penyajian Data.

1. Sejarah Organisasi.

Rumah Sakit Umum Unit Swadana Daerah Gambiran merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kota Kediri, yang secara historis dibangun oleh bangsa Belanda pada tahun 1928 dan merupakan rumah sakit yang pertama di daerah Karesidenan Kediri, sehingga pada waktu itu menjadi pusat rujukan kesehatan penduduk daerah-daerah sekitarnya di Karesidenan Kediri. Pengembangan dan pembangunan rumah sakit diawali pada tahun 1984 dan diteruskan hingga saat ini setahap demi setahap sesuai dengan kebutuhan dan alokasi dana yang ada. Pada awal masa tahun 1987 akreditasi yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran adalah rumah sakit kelas D, namun pada tanggal 30 April 1987 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 303 / Menkes / SK / M / 1987 menjadi rumah sakit kelas C. Berikutnya dikonversi menjadi rumah sakit swadana berdasarkan keputusan Direktur Jendral Pemerintah Umum dan Otonomi Daerah Nomor : 445 / 3643 / PUOD tanggal 1 April 1998 dengan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat Kota Kediri berdasarkan Surat Keputusan Nomor 11 tahun 1998 tanggal 23 Mei 1998, dan berdasarkan Surat Keputusan Menteri kesehatan RI pada tanggal 15 Desember 1998 Nomor 1442 / Menkes / SK / XII / 1998 Rumah Sakit

Umum Unit Swadana Daerah Gambiran Kediri ditetapkan sebagai rumah sakit dengan tipe B, dengan organisasi dan tata kerja berdasarkan Peraturan Daerah Kotamadya Dati II Kediri Nomor 7 tahun 1999.

2. Gambaran Organisasi.

a. Lokasi.

Rumah Sakit Umum Unit Swadana Daerah Gambiran terletak di jalan KH.Wachid Hasyim 64 Kediri, dengan luas lahan 15.275 m² yang terbagi atas :

Luas bangunan : 9.196 m²

Luas tempat parkir : 2.000 m²

Luas taman : 4.079 m²

Rumah sakit umum unit swadana daerah Gambiran Kediri merupakan salah satu sarana kesehatan yang memiliki peran sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan khususnya di wilayah Kota Kediri.. Dalam hal ini rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

b. Tugas Pokok.

Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan serta penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan.

c. Fungsi.

- 1) Penyelenggaraan pelayanan medis.
- 2) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- 3) Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- 4) Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
- 5) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan.
- 6) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan.
- 7) Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

d. Visi.

“Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh lapisan masyarakat.”

Mutu pelayanan pada rumah sakit merupakan hasil akhir dari interaksi dan ketergantungan yang kompleks dari berbagai komponen/aspek yang terdapat di rumah sakit yang merupakan suatu sistem yang terdiri dari :

1) Struktur.

Yaitu sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, administrasi dan keuangan, tenaga (SDM), serta sarana dan prasarana lainnya.

2) Proses.

Yaitu semua kegiatan pelayanan yang melibatkan tenaga medis, paramedis dan non medis yang meliputi semua fungsi pelayanan rumah sakit.

3) Output.

Yaitu hasil akhir dari kegiatan pelayanan di rumah sakit.

Oleh karena itu mutu pelayanan rumah sakit, baik atau tidak baik dipengaruhi dan tergantung pada mutu struktur dan proses yang ada yang dilaksanakan di rumah sakit.

Untuk meningkatkan kualitas kinerja diperlukan suatu langkah nyata untuk meningkatkan mutu pelayanan yang merupakan bagian dari proses untuk menciptakan kepuasan pasien atau pihak lain.

e. Misi.

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan spesialistik yang optimal.
- 2) Menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan untuk wilayah eks karesidenan Kediri dan sekitarnya.
- 3) Menjalin kerjasama dengan rumah sakit pemerintah lain dan swasta.
- 4) Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

Rumah Sakit Umum Unit Swadana Daerah Gambiran Kediri sebagai rumah sakit tipe B, berusaha memberikan pelayanan kesehatan spesialistik mulai dari rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan penunjang berdasarkan standar pelayanan yang sudah ditentukan, sehingga diharapkan mutu pelayanan dapat dipertanggungjawabkan dan memberikan kepuasan kepada pengunjung serta menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan khususnya untuk wilayah eks Karesidenan Kediri dan sekitarnya.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, RSUD USD Gambiran Kota Kediri menjalin kerjasama dengan rumah sakit pemerintah/swasta dalam hal memenuhi pelayanan yang paripurna terhadap pasien keluarga miskin, pasien umum dan pasien peserta

askes yang memerlukan pelayanan yang lebih tinggi yang belum dapat ditangani di RSUD Gambiran Kota Kediri.

f. Tujuan.

Sebagai penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi yang telah dirumuskan yang meliputi output atau hasil akhir dalam jangka waktu lima tahun, arah strategis dan dan perbaikan-perbaikan yang diciptakan serta meletakkan kerangka prioritas. Beberapa tujuan yang telah disusun berdasarkan urutan skala prioritas, yaitu :

- 1) Meningkatkan sarana dan prasarana medis spesialisik.
- 2) Meningkatkan kualitas SDM medis spesialisik.
- 3) Meningkatkan kinerja.
- 4) Meningkatkan pelayanan kesehatan kepada semua pengunjung rumah sakit.
- 5) Meningkatkan motivasi kerja karyawan.

g. Sasaran.

Merupakan penjabaran dari tujuan yang menggambarkan keadaan yang ingin dicapai dengan melalui tindakan-tindakan yang bersifat spesifik, dapat diukur dan dapat dicapai. Dengan mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan serta mengemban misi, maka menetapkan sasaran sebagai berikut :

- 1) Tersedianya sarana dan prasarana medis spesialisik.
- 2) Meningkatnya SDM tenaga medis spesialisik yang profesional.
- 3) Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan penunjang medis.

- 4) Tersedianya sarana dan prasarana non medis.
 - 5) Meningkatkan SDM di bidang manajerial dan administrasi.
 - 6) Meningkatkan SDM tenaga paramedis dan non medis.
 - 7) Meningkatkan pengetahuan karyawan dengan budaya membaca.
 - 8) Terselenggaranya rapat koordinasi.
 - 9) Meningkatkan prosedur pelayanan yang singkat dan aman.
 - 10) Terselenggaranya koordinasi dalam pelayanan pasien.
 - 11) Terciptanya alih informasi dari rumah sakit lain.
 - 12) Adanya sistem kompensasi yang proporsional.
- h. Strategi mencapai tujuan dan sasaran.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran, ditetapkan kebijaksanaan sebagai berikut

- 1) Melaksanakan pelayanan yang mengacu pada visi, misi, dan motto.
- 2) Pembelajaran diperlukan untuk mewujudkan SDM yang berkualitas.
- 3) Membudayakan kebiasaan membaca untuk meningkatkan kualitas SDM.
- 4) Sistem pengawasan mutu terpadu harus dilaksanakan terus menerus serta berkesinambungan.
- 5) Alih informasi untuk mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan di rumah sakit..
- 6) Peningkatan pendapatan karyawan untuk meningkatkan kesejahteraan karyawan.

Dalam rangka sosialisasi tentang peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka RSUD Gambiran Kota Kediri menetapkan motto, yaitu :

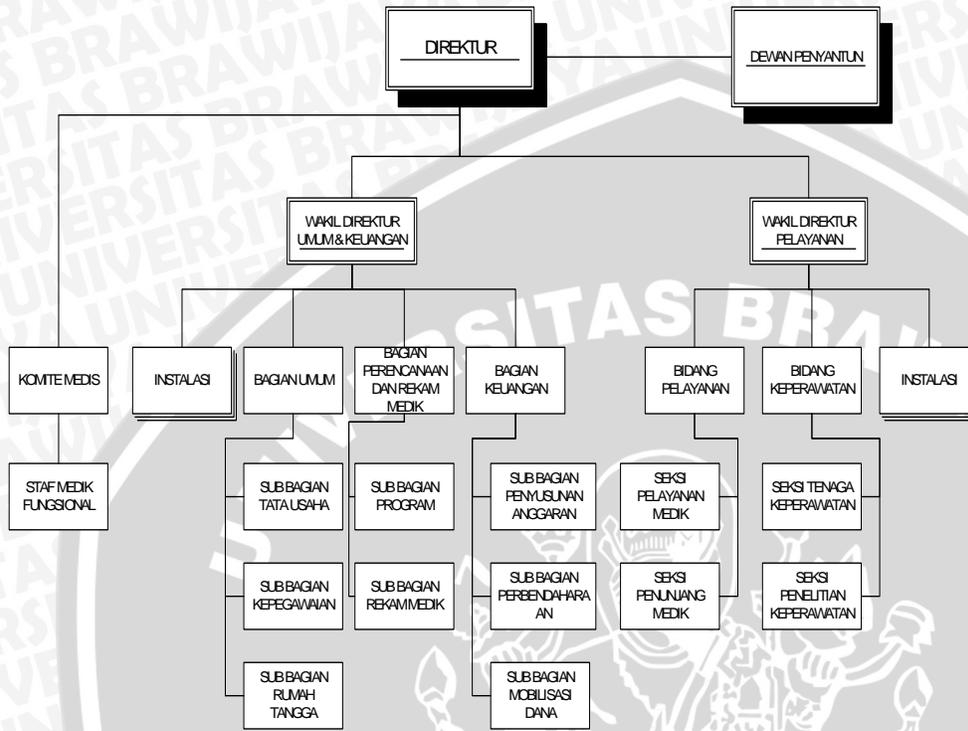
“Bersama Rumah Sakit Umum Unit Swadana Daerah Gambiran menjadi sehat dan sentosa.”

i. Jenis pelayanan.

Rumah Sakit Umum Unit Swadana Daerah Gambiran dalam melaksanakan kegiatannya didukung fasilitas-fasilitas yang ada, yaitu: 14 buah poliklinik, yang terdiri atas : Poliklinik dalam, paru-paru, obs-gyn, bedah umum, anak, kulit kelamin, syaraf, mata, bedah urologi, bedah orthopedi, jantung, gigi dan mulut, bedah syaraf dan THT dan 10 buah Instalasi yang terdiri atas: Rawat Darurat, Laboratorium, Radiologi (dengan alat kedokteran canggih CT SCAN), Rehab Medis, Gizi, Sanitasi, Pemeliharaan Sarana, Kedokteran Kehakiman, Bedah *Central* dan Hemodialisis. Sedangkan instalasi rawat inap yang terdiri dari 186 tempat tidur dibagi menjadi beberapa ruangan antara lain :

- 1) Ruang Paviliun Melati : 14 tempat tidur.
- 2) Ruang Mawar : 19 tempat tidur.
- 3) Ruang Anak : 19 tempat tidur.
- 4) Ruang penyakit dalam : 43 tempat tidur.
- 5) Ruang bedah : 38 tempat tidur.
- 6) Ruang bersalin : 20 tempat tidur.
- 7) Ruang bayi : 22 tempat tidur.
- 8) Ruang ICCU : 10 tempat tidur.

j. Struktur Organisasi.



Sumber : Peraturan Daerah Kotamadya Dati II Kediri No. 7 tahun 1999

Penjelasan mengenai bagian-bagian beserta uraian kerja dalam struktur organisasi RSUD USD Gambiran yang diatur dalam Peraturan Daerah Kota Kediri nomor 7 tahun 1999 adalah sebagai berikut :

1) Direktur.

Direktur mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijaksanaan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap

pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Daerah sesuai Peraturan Perundangan yang berlaku.

2) Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas pengawasan, pengendalian dan koordinasi kegiatan umum, penyusunan perencanaan anggaran dan pengelolaan keuangan, pelayanan rekam medis, kegiatan farmasi, gizi, laboratorium, poliklinik, radiologi, serta pemeliharaan rumah sakit dan wakil direktur bertanggung jawab kepada direktur.

3) Wakil Direktur Pelayanan.

Mempunyai tugas pengawasan, pengendalian, pengkoordinasian kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis serta asuhan keperawatan, yang meliputi rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, rawatan intensif, pelayanan bedah *central*, rehabilitasi medis dan kedokteran kehakiman.

4) Bagian Umum.

Bagian umum mempunyai tugas melaksanakan ketatausahaan yang meliputi tata usaha kepegawaian, perlengkapan, surat menyurat, kearsipan, dan urusan rumah tangga. Bagian Umum terdiri dari beberapa bagian yaitu

(1) Sub bagian Kepegawaian.

Adalah unit organisasi yang memiliki tanggung jawab atas : penyusunan rencana kebutuhan tenaga kerja atau pegawai, perekrutan pegawai dan pengaturan mutasi pegawai.

(2) Sub bagian Tata Usaha.

Yang memiliki tanggung jawab :

- a). Pengelolaan kegiatan administrasi ketatausahaan rumah sakit.
- b). Pemenuhan kebutuhan perlengkapan pegawai, peralatan kantor dan alat tulis kantor.
- c). Pengkoordinasian penyelenggaraan rapat dinas.

(3) Sub bagian Rumah Tangga.

Yang memiliki tanggung jawab :

- a). Pemenuhan kebutuhan dan pemeliharaan peralatan atau perlengkapan rumah tangga.
- b). Pemeliharaan kebersihan rumah sakit.
- c). Memelihara keamanan dan ketertiban rumah sakit.
- d). Pemenuhan kebutuhan transportasi.
- e). Pemenuhan kebutuhan linen dan pencucian linen.

5) Bagian Perencanaan dan Rekam Medis.

Bagian ini terdiri atas sub bagian program dan sub bagian rekam medis.

(1) Sub bagian program adalah unit organisasi yang memiliki tanggung jawab

atas :

- a). Perencanaan dan pengkoordinasian kegiatan rumah sakit.
- b). Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan rumah sakit.

- c). Menyelenggarakan sistem informasi rumah sakit.
- (2) Sub bagian rekam medis adalah unit organisasi yang mempunyai tugas untuk melaksanakan kegiatan rekam medis dan menyajikan informasi mengenai kegiatan medis.
- 6) Bagian Keuangan.
 - (1) Sub bagian penyusunan anggaran mempunyai tugas yaitu:
 - a). Merencanakan dan mengkoordinir kegiatan penyusunan anggaran rumah sakit.
 - b). Mengawasi, menilai dan mengevaluasi penyusunan anggaran rumah sakit.
 - (2) Sub bagian perbendaharaan merupakan unsur pelaksana dalam pengelolaan perbendaharaan yang mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinir, mengawasi, menilai serta mengevaluasi kegiatan pengelolaan perbendaharaan, tata usaha dan administrasi barang rumah sakit.
 - (3) Sub bagian mobilisasi dana mempunyai tugas yaitu:
 - a). Merencanakan pemanfaatan dan pendayagunaan dana.
 - b). Menyelenggarakan penerimaan pendapatan dari hasil mobilisasi dana.
 - c). Mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan mobilisasi dana.
- 7) Bidang Pelayanan Medis.

Unit organisasi ini terdiri dari seksi pelayanan medis dan seksi penunjang medis.

 - (1) Seksi pelayanan medis mempunyai tanggung jawab atas :
 - a). Mengkoordinir semua kebutuhan pelayanan medis.

- b). Memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis.
- c). Mengawasi dan menilai administratif penerimaan dan pemulangan pasien rawat inap, rawat jalan, rawat darurat, perawatan intensif, bedah *central* dan anestesi.

(2) Seksi penunjang medis mempunyai tanggung jawab atas :

- a). Mengkoordinir semua kebutuhan pelayanan penunjang medis.
- b). Memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan penunjang medis.
- c). Mengawasi dan menilai pelaksanaan pelayanan penunjang medis.
- d). Melakukan pembinaan dan pengembangan tenaga paramedis non perawatan.

8) Bidang Keperawatan.

Merupakan unit organisasi yang bertugas :

- (1) Mengatur dan mengendalikan kegiatan asuhan keperawatan.
- (2) Memenuhi kebutuhan perlengkapan dan fasilitas keperawatan.
- (3) Melakukan pembinaan dan bimbingan mengenai pelaksanaan keperawatan, etika profesi, dan mutu keperawatan.

9) Komite Medis.

Adalah unit organisasi yang bertugas membantu direktur menyusun standar pelayanan dan memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi

mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional dan mengembangkan program pelayanan pendidikan dan pelatihan serta kegiatan penelitian dan pengembangan.

Komite medis terdiri dari beberapa staf medis fungsional yang merupakan kelompok dokter yang bekerja di instalasi dalam jabatan fungsional. Tugas staf medis fungsional antara lain :

- (1) Melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan.
- (2) Melakukan penyuluhan kesehatan.
- (3) Bertanggung jawab atas pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

10) Instalasi.

Merupakan fasilitas penyelenggaraan pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan penunjang, kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan yang meliputi :

- (1) IRNA (Instalasi Rawat Inap).

Adalah unit organisasi yang menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan dalam rangka memberikan pelayanan medis kepada pasien, khususnya yang memerlukan perawatan yang lebih intensif sehingga perlu menginap di rumah sakit.

(2) IRJ (Instalasi Rawat Jalan).

Adalah unit organisasi yang memberikan pelayanan medis kepada pasien, khususnya bagi pasien yang membutuhkan pemeriksaan ringan atau berkala sehingga pasien tidak perlu menginap di rumah sakit.

(3) IRD (Instalasi Rawat Darurat).

Adalah unit organisasi yang memberikan pelayanan medis yang sifatnya darurat dimana saat pasien datang ke rumah sakit maka harus mendapatkan tindakan medis dengan segera. Instalasi ini juga menjadi kamar terima pasien pada malam hari.

(4) Instalasi Patologi Klinik.

Adalah unit organisasi yang memberikan pelayanan medis pada IRNA, IRJ, dan IRD. Instalasi ini melakukan pemeriksaan darah, urine, faeces, dan cairan tubuh guna memberikan dukungan diagnosa bagi pelayanan medis.

(5) Instalasi Radiologi.

Merupakan unit organisasi yang bertugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk membantu dalam mendiagnosa penyakit melalui pemeriksaan radiodiagnostik dan juga melakukan pengobatan melalui perawatan terapi (*radiotherapi*).

(6) Instalasi Bedah *Central*.

Adalah unit organisasi yang mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan pembedahan.

(7) Instalasi Kedokteran Kehakiman.

Adalah unit organisasi yang mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan perawatan jenazah dan *visum et repertum*.

(8) Instalasi Rehab Medis.

Merupakan unit organisasi yang mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan pemulihan kesehatan, yang meliputi fisiotherapi, ortotik prostetik dan terapi wicara, terapi kerja dan terapi sosial.

(9) Instalasi Sanitasi.

Adalah unit organisasi yang bertanggung jawab atas pengolahan limbah, baik limbah medis maupun non medis dari semua unit yang ada di lingkungan rumah sakit.

(10) Instalasi Pemeliharaan Sarana.

Merupakan unit organisasi yang memiliki peran dan fungsi menyelenggarakan kegiatan pemeliharaan dan perbaikan sarana baik medis maupun non medis. Selain itu juga memberikan pelayan gas medis, listrik, air dan sarana komunikasi.

(11) Instalasi Farmasi.

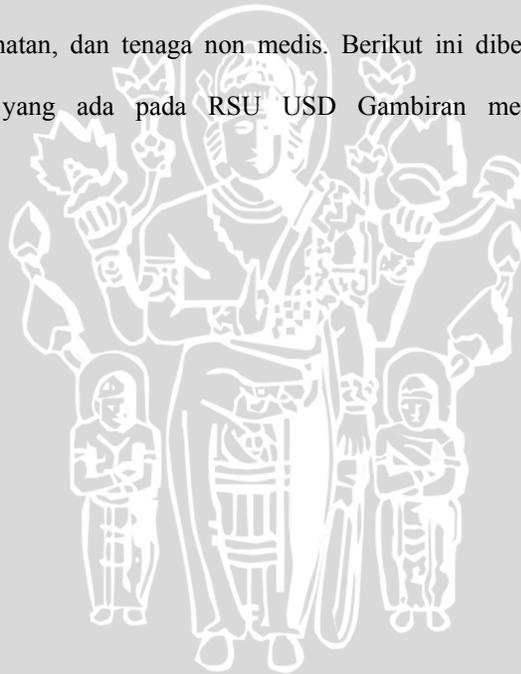
Merupakan unit organisasi yang bertanggung jawab atas pendistribusian obat-obatan dan alat kesehatan yang dibutuhkan dalam segala aktivitas pelayanan medis ke masing-masing unit yang membutuhkan. Obat-obat yang disediakan

hanya merupakan obat dasar, sedangkan untuk perawatan lebih lanjut harus dibeli sendiri oleh pasien.

(12) Instalasi Gizi.

Merupakan unit organisasi yang mempunyai tanggung jawab menyediakan fasilitas dan kebutuhan serta menyelenggarakan kegiatan pengolahan, penyediaan, dan penyaluran makanan, terapi gizi dan konsultasi gizi.

Jumlah tenaga kerja keseluruhan pada RSUD Gambiran adalah 666 orang dengan 33% nya adalah pegawai tetap, sedangkan sisanya 67% adalah karyawan kontrak. Pegawai-pegawai tersebut terbagi kedalam jenis tenaga medis, paramedis kesehatan, paramedis non kesehatan, dan tenaga non medis. Berikut ini diberikan rincian jumlah tenaga kerja yang ada pada RSUD USD Gambiran menurut pengelompokan fungsinya.



**Tabel 3. Sumber Daya Manusia di RSU USD Gambiran Kota Kediri
per 31 Desember 2004**

No.	TENAGA	PNS	KONTRAK	JUMLAH
a. Tenaga Medis				
1	Dokter Umum	13	1	14
2	Dokter Gigi	2		2
3	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	4		4
4	Dokter Spesialis Anak	2		2
5	Dokter Spesialis Bedah Umum	2		2
6	Dokter Spesialis Kandungan	4		4
7	Dokter Spesialis Radiologi	2		2
8	Dokter Spesialis Mata	2		2
9	Dokter Spesialis THT	2		2
10	Dokter Spesialis Syaraf	2		2
11	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	2		2
12	Dokter Spesialis Paru	3		3
13	Dokter Spesialis Jantung	1		1
14	Dokter Spesialis Anestesi	2		2
15	Dokter Spesialis Bedah Syaraf	1		1
16	Dokter Spesialis Urologi	1		1
17	Dokter Spesialis Rehab Medik	1		1
18	Dokter S ₂ (MARS)	1		1
19	Dokter Spesialis Pathologi Klinik	1		1
20	Dokter Spesialis Orthopedi	1		1
	TOTAL I	49	1	50
b. Tenaga Paramedis Perawatan				
1	Perawat Kesehatan	76	97	173
2	Bidan	26	3	29
3	Perawat Gigi	2		2
	TOTAL II	104	100	204
c. Tenaga Paramedis Non Perawatan				
1	Apoteker	5		5
2	AKSI	4	2	6
3	AAM/AAK	3		3
4	SKM	5		5
5	SMAK	1	10	11
6	APK/AKL	1	3	4
7	SPPH		1	1
8	AKFIS	2	2	4
9	ARO		1	1
10	SPAG	1		1
11	APRO	1	4	5
12	SAA/ANALIS	4	9	13
13	ATEM	2	3	5
14	APIKES		3	3
15	PEKARYA KESEHATAN	2		2
16	KETEKNISAN MEDIS LAIN	2	1	3
	TOTAL III	33	39	72
d. Tenaga Non Medis				
1	Sarjana	25	13	38
2	D III	1	4	5
3	SLTA	42	168	210
4	SLTP	20	49	69
5	SD	12	6	18
	TOTAL IV	100	240	340
	TOTAL I+II+III+IV	286	380	666

Sumber : LAKIP RSU USD Gambiran 2004

3. Instalasi Bedah *Central*.

a. Jenis tindakan medis operatif.

Jenis pelayanan yang diberikan Instalasi bedah *central* meliputi tindakan pembedahan dengan menggunakan alat-alat dan obat-obatan medis dengan menggunakan pembiusan umum, pembiusan lokal, atau tanpa pembiusan, yang dibagi ke dalam empat kelompok tindakan yaitu : tindakan medis operatif khusus, besar sedang dan kecil. Pembagian tersebut berdasarkan besarnya bahan habis pakai yang digunakan, banyaknya tenaga medis dan paramedis yang dibutuhkan serta berdasarkan tingkat kesulitan pembedahan. Dalam penelitian ini diambil tindakan medis operatif besar, sedang dan kecil kelas utama atau VIP sebagai tolok ukur penentuan tarif pelayanan kesehatan. Perincian jenis tindakan medis operatif instalasi bedah *central* RSUD Gambiran dapat dilihat pada lampiran 1.

b. Tarif tindakan medis operatif.

Besaran tarif pelayanan kesehatan untuk tindakan medis operatif pada kelas 1 dan utama berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 582/MENKES/SK/VI/1997 pasal 3 ayat 4 tentang pola tarif rumah sakit pemerintah ditetapkan oleh Direktur rumah sakit setelah mendapat persetujuan dari Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi setempat. Dari Daftar Komponen Besaran Tarif tindakan medis operatif kelas VIP berdasarkan lampiran Perda Nomor 2 tahun 1998 dapat diketahui bahwa RSUD Gambiran memperhitungkan tarif yang dibagi berdasarkan kelompok tindakan medis operatif. Besaran tarif yang

ditetapkan didasarkan kepada analisis biaya yang dilakukan oleh tim tarif RSU USD Gambiran yang beranggotakan tenaga medis maupun administratif.

Tabel 4. Daftar Komponen Besaran Tarif Tindakan Medis Operatif Kelas VIP RSU USD Gambiran

Jenis Tindakan	Komponen Tarif			Total
	Jasa Sarana		Jasa Pelayanan	
	BHP	Overhead		
Operasi Besar	Rp 1,091,308	Rp 401,317	Rp 1,492,625	Rp 2,985,250
Operasi Sedang	Rp 603,419	Rp 196,581	Rp 800,000	Rp 1,600,000
Operasi Kecil	Rp 303,185	Rp 21,815	Rp 325,000	Rp 650,000

Sumber : Perda Nomor 2 tahun 1998 diolah.

Komponen tarif tiap tindakan terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan rumah sakit. Jasa sarana merupakan komponen biaya instalasi bedah *central* seperti pemakaian sarana, fasilitas rumah sakit, bahan, obat-obatan, bahan kimia dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka tindakan medis operatif. Komponen jasa sarana dalam Perda Nomor 2 tahun 1998 masih menggabungkan unsur biaya bahan habis pakai dan biaya overhead, perincian kedua jenis biaya tersebut didapatkan dari tim tarif RSU USD Gambiran. Berdasarkan hasil wawancara ditemukan beberapa kesulitan dalam identifikasi biaya-biaya penyerahan jasa khususnya dalam hal penetapan tarif biaya overhead, karena kendala teknis di lapangan seperti kurang mendukungnya catatan statistik.

Sedangkan jasa pelayanan adalah biaya tenaga kerja langsung yang terdiri dari tenaga medis maupun paramedis yang dibutuhkan untuk melakukan pembedahan. Jasa pelayanan terdiri dari jasa operator dan jasa medis anestesi operatif. Besarnya

biaya ditentukan berdasarkan kualitas pembedahan yang meliputi besar dan tingkat kesulitan area pembedahan. Pembagian porsi jasa pelayanan adalah maksimal $\frac{1}{3}$ bagian dari jasa pelayanan bagi petugas anestesi.

Pihak rumah sakit belum memperhitungkan *unit cost* untuk tiap tindakan medis operatif sehingga ditemukan kesulitan dalam kontrol biaya bagi tiap bagian dalam departemen.

4. Biaya Pokok Tindakan Medis Operatif.

Biaya pokok penyediaan jasa medis operatif meliputi biaya bahan habis pakai, biaya tenaga kerja langsung dan biaya overhead. Berikut ini akan diberikan data komponen biaya pokok menurut kondisi tahun 2004 yang akan mendukung perhitungan biaya standar penyediaan jasa.

a. Biaya Bahan Habis Pakai.

Biaya bahan habis pakai dapat diperinci menurut kelompok tindakan medis operatif, dengan asumsi rata-rata jenis dan pemakaian bahan yang sama untuk tiap tindakan pembedahan dalam satu kelompok tindakan medis operatif. Data diperoleh dari hasil wawancara dengan kepala bagian instalasi bedah *central* dan dokumentasi.

Tabel 5. Perincian Bahan Habis Pakai Tindakan Medis Operatif Kecil.

OPERASI KECIL		
No.	Jenis Bahan	Kebutuhan
1	Kasa	5 m
2	Plain Catgut No. 00	1 m
3	Plain Catgut No. 0	1 m
4	Plain Catgut No. 1	1 m
5	Chromic Catgut No. 00	1 m
6	Chromic Catgut No. 0	1 m
7	Chromic Catgut No. 1	1 m
8	Zyde No. 000	1 m
9	Zyde No. 00	1 m
10	Paragon Mes	1 bh
11	Benang Vikryl No. 0	1 bh
12	Sulfas Atropin	2 amp
13	DHBP	2 amp
14	Valium	2 amp
15	Ketalar	15 mg
16	Water for Injection	2 btl
17	Wing Needle	1 bh
18	Disposable Sruit 5 cc	2 bh
19	Bahan-bahan yang tidak bisa diperhitungkan per satuan :	
	Hibiscrub	30 cc
	Savlon	5 cc
	Tinc Yodii	10 cc
	Alcohol	200 cc
	Levcoplast 3X5	25 cm
	Betadin 60 cc	1 fl
	Verband 10 cm	

Sumber :Kepala bagian instalasi bedah central



Tabel 6. Perincian Bahan Habis Pakai Tindakan Medis Operatif Sedang.

OPERASI SEDANG		
No.	Jenis Bahan	Kebutuhan
1	Kasa	10 m
2	Plain Catgut No. 000	2 m
2	Plain Catgut No. 00	2 m
3	Plain Catgut No. 0	2 m
4	Plain Catgut No. 1	2 m
5	Plain Catgut No. 2	2 m
6	Chromic Catgut No. 000	1 m
7	Chromic Catgut No. 00	1 m
8	Chromic Catgut No. 0	1 m
9	Chromic Catgut No. 1	1 m
10	Zyde No. 000	2 m
11	Zyde No. 00	2 m
12	Zyde No. 0	2 m
13	Zyde No. 1	2 m
14	Paragon Mes	2 bh
15	Benang Vikryl No. 0	1 bh
16	Infus slang	1 bh
17	Disposable Sput	3 bh
18	Water for Injection	2 btl
19	Cairan RL	3 btl
20	Sulfas Atropin	4 amp
21	DHBP	2 ml
22	Valium	1 amp
23	Succinyl	50 mg
24	Penthotal	500 mg
25	Fluothana	15 ml
26	Surflo Canula	1 amp
27	N2O	36.281 tb
28	Pavulon	1 amp
29	Prostigmin Inj 0,5	3 amp
30	Bahan-bahan yang tidak bisa diperhitungkan per satuan :	
	Hibiscrub	30 cc
	Savlon	5 cc
	Tinc Yodii	10 cc
	Alcohol	200 cc
	Levcoplast 3X5	25 cm
	Betadin 60 cc	1 btl
	Verband 10 cm	

Sumber : Kepala bagian instalasi bedah *central*.

Tabel 7. Perincian Bahan Habis Pakai Tindakan Medis Operatif Besar.

OPERASI BESAR		
No.	Jenis Bahan	Kebutuhan
1	Kasa	15 m
2	<i>Foley Catheter</i>	1 bh
3	NGT No. 18	1 bh
4	Plasma Slang	1 bh
5	<i>Urobag 2W Steril</i>	1 bh
6	<i>Plain Catgut No. 000</i>	2 m
7	<i>Plain Catgut No. 00</i>	2 m
8	<i>Plain Catgut No. 0</i>	2 m
9	<i>Plain Catgut No. 1</i>	2 m
10	<i>Plain Catgut No. 2</i>	2 m
11	<i>Chromic Catgut No. 000</i>	1 m
12	<i>Chromic Catgut No. 00</i>	2 m
13	<i>Chromic Catgut No. 0</i>	5 m
14	<i>Chromic Catgut No. 1</i>	2 m
15	<i>Chromic Catgut No. 2</i>	2 m
16	<i>Zyde No. 000</i>	1 m
17	<i>Zyde No. 00</i>	1 m
18	<i>Zyde No. 0</i>	1 m
19	<i>Zyde No. 1</i>	1 m
20	<i>Zyde No. 2</i>	1 m
21	<i>Paragon Mes</i>	2 bh
22	<i>Benang Vikryl No. 0</i>	2 bh
23	Infus slang	2 bh
24	<i>Disposable Sputit</i>	3 bh
25	<i>Sulfas Atropin</i>	5 amp
26	DHBP	2 ml
27	<i>Valium</i>	1 amp
28	<i>Succinyl</i>	100 mg
29	<i>Penthotal</i>	1500 mg
30	<i>Surflo Canula</i>	2 bh
31	<i>Fluothana</i>	15 ml
32	N2O	36.220 tb
33	<i>Pavulon</i>	2 amp
34	<i>Prostigmin</i>	4 amp
35	<i>Water for Injection</i>	2 btl
36	Cairan RL	6 btl
37	Bahan-bahan yang tidak bisa diperhitungkan per satuan :	
	<i>Hibiscrub</i>	30 cc
	<i>Savlon</i>	5 cc
	<i>Tinc Yodii</i>	10 cc
	<i>Alcohol</i>	200 cc
	<i>Levcoplast 3X5</i>	25 cm
	<i>Betadin 60 cc</i>	1btl
	<i>Verband 10 cm</i>	

Formatted: Font: Italic

Sumber : Kepala bagian instalasi bedah *central*

b. Biaya tenaga kerja langsung.

Tarif tenaga kerja yang terlibat langsung dalam proses penyediaan jasa tindakan medis operatif instalasi bedah *central* diperhitungkan berdasarkan tingkat kesulitan dan waktu yang dibutuhkan tiap kelompok tindakan medis.

Berikut ini akan diberikan perincian jenis dan jumlah tenaga kerja langsung serta besarnya jam tenaga kerja langsung tiap kelompok tindakan medis operatif. Tenaga kerja langsung terdiri dari dua jenis yaitu tenaga medis yang terdiri dari operator dan petugas anestesi, serta tenaga paramedis yang terdiri dari asisten operator, petugas instrumen dan perawat bantu.

1) Kebutuhan Tenaga Medis dan Paramedis Operasi Kecil.

Tenaga medis	: Operator	1 orang.
Tenaga paramedis	: Asisten/Instrumen	1 orang.
	Omloop/perawat bantu	1 orang.

2) Kebutuhan Tenaga Medis dan Paramedis Operasi Sedang.

Tenaga medis	: Operator	1 orang.
	Anestesi	1 orang.
	Pembantu anestesi	1 orang.
Tenaga paramedis	: Asisten	1 orang.
	Instrumen	1 orang.
	Omloop/perawat bantu	1 orang.

3) Kebutuhan Tenaga Medis dan Paramedis Operasi Besar.

Tenaga medis	: Operator	1 orang.
	Anestesi	1 orang.
	Pembantu anestesi	1 orang.
Tenaga paramedis	: Asisten	2 orang.
	Instrumen	1 orang.
	Omloop/perawat bantu	1 orang.

Rata-rata konsumsi jam tenaga kerja langsung tindakan pembedahan yang dikelompokkan ke dalam tiga jenis tindakan medis operatif dapat dirinci pada tabel 8.

Biaya jasa pelayanan pada Instalasi bedah *central* tahun 2004 adalah sebesar Rp.1.819.500.000,00 untuk total 4.852 jam tenaga kerja langsung (Tabel 9).

Tabel 8. Konsumsi Jam Tenaga Kerja Langsung

No	Jenis Tindakan Medis Operatif	Konsumsi jam TKL
1	Operasi Besar	4
2	Operasi Sedang	3
3	Operasi Kecil	1

Sumber : Tim bedah instalasi bedah *central*

Tabel 9. Perincian Jam Tenaga Kerja Langsung Instalasi Bedah Central Tahun 2004

No.	SMF	JENIS PEMBEDAHAN				TOTAL (Jam)
		Khusus	Besar	Sedang	Kecil	
1	Ob-Gyn	-	360	102	66	528
2	Bedah Umum	-	196	423	280	899
3	Bedah Urologi	30	256	102	6	394
4	Bedah Syaraf	180	520	9	6	715
5	Bedah Orthopedi	-	564	774	188	1,526
6	THT	-	184	54	-	238
7	Mata	12	332	3	164	511
8	Gigi	-	-	21	10	31
9	Kulit Kelamin	-	-	-	10	10
JUMLAH		222	2,412	1,488	730	4,852

Sumber : data diolah

c. Biaya Overhead

1). Departementalisasi biaya overhead.

Dalam kaitannya dengan penetapan tarif dan pembebanan biaya overhead pada instalasi bedah *central* maka dilakukan departementalisasi biaya overhead, yaitu dengan membagi masing-masing bagian ke dalam departemen produktif dan departemen non produktif atau departemen pembantu. Departementalisasi bagian-bagian pada RSU USD Gambiran dapat dirinci sebagai berikut :

(1) Departemen Produktif

- (a). Instalasi Rawat Inap.
- (b). Instalasi Rawat Jalan atau Poliklinik.
- (c). Instalasi Rawat Darurat.
- (d). Laboratorium.
- (e). Instalasi Radiologi.
- (f). Instalasi Rehab Medis.

(2) Departemen Non Produktif/Pembantu yang berhubungan dengan instalasi bedah *central*.

- (a). Instalasi Farmasi.
- (b). Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS).
- (c). Instalasi Sanitasi.
- (d). Instalasi Gizi.
- (e). Sub bagian Tata Usaha.

- (f). Sub bagian Rumah Tangga.
- (g). Sub bagian Perbendaharaan.
- (h). Sub bagian Pelayanan Medis.
- (i). Sub bagian Penunjang Medis.
- (j). Sub bagian Mobilisasi Dana.
- (k). Sub bagian Keperawatan.

Departemen produktif dan non produktif/pembantu pada rumah sakit dibedakan berdasarkan kontribusinya dalam pemberian pelayanan kesehatan pada pasien. Departemen produktif dikelompokkan berdasarkan kemampuannya dalam memberikan kontribusi pendapatan pada rumah sakit, dari pelayanan kesehatan yang diberikannya kepada pasien.

2). Anggaran Biaya Overhead.

Biaya overhead yang terdapat baik pada departemen produktif maupun departemen pembantu terdiri dari biaya langsung departemen dan biaya tak langsung departemen. Pada laporan pengeluaran Bagian keuangan RSUD Gambiran masih belum terdapat pemisahan biaya tersebut. Untuk itu akan diberikan data mengenai biaya langsung departemen terpisah dari biaya tak langsung departemen Instalasi bedah *central* dan departemen pembantu. Hal ini disebabkan masih belum terdapat perincian konsumsi biaya per departemen, seperti dalam pembayaran rekening listrik, air dan telepon.

Tabel 10. Biaya Langsung Departemen Instalasi Bedah Central.

JENIS BIAYA	JUMLAH (Rp)
BIAYA LANGSUNG DEPARTEMEN	
Honorarium dan vakasi	10,080,000.00
Pembelian alat tulis kantor	786,455.00
Pengadaan barang cetak habis pakai	6,353,780.00
Pembelian alat elektronik	-
Biaya pemeliharaan gedung dan bangunan	1,775,950.00
Biaya pemeliharaan perabot, Almed, mesin	3,580,000.00
House keeping	5,328,698.00
Biaya perjalanan dinas	22,084,520.00
Biaya langganan gas	2,000,000.00
Biaya kesejahteraan pegawai	2,272,730.00
Biaya jasa pelayanan administratif	30,165,150.00
Biaya pendidikan dan pelatihan	-
Biaya pembelian pakaian kerja dokter/perawat	2,184,660.00
Jumlah biaya overhead langsung departemen	86,611,943.00

Sumber : data diolah

Pada tabel 10 disajikan anggaran biaya langsung departemen tahun 2004 bagi setiap departemen pembantu yang berhubungan dengan instalasi bedah central. Sedangkan biaya tak langsung departemen seperti biaya listrik, air, telepon, depresiasi gedung dan makan petugas akan didistribusikan berdasarkan pendekatan tertentu. Berdasarkan laporan realisasi penerimaan dan pengeluaran bulan Desember 2004 RSUD Gambiran diketahui bahwa total biaya listrik sebesar Rp.279.762.310,00; total biaya air sebesar Rp.15.498.050,00; total biaya telepon sebesar Rp.121.905.511,00 dan total biaya depresiasi sebesar Rp.199.210.000,00. Pendekatan yang digunakan untuk memperhitungkan biaya tak langsung departemen dirinci pada tabel 11 sampai dengan 13.

Tabel 11. Anggaran biaya overhead departemen pembantu RSU USD Gambaran tahun 2004

JENIS BIAYA	PHARMASI	SUB BAG TU	INST GIZI	IPS	SANTIASI	SUB BAG RT	SUB BAG PERENDAHARAN	JANG MED	YAN MED	MOBILISASI DANA	SUB BAG KEPERAWATAN
BIAYA LANGSUNG DEPARTEMEN											
Honorarium dan vakasi	3,204,000.00	5,760,000.00	11,520,000.00	10,080,000.00	5,760,000.00	7,200,000.00	4,320,000.00	2,880,000.00	2,880,000.00	4,320,000.00	1,440,000.00
Pembelian alat tulis kantor	2,975,930.00	8,418,445.00	2,933,840.00	1,779,215.00	1,735,280.00	1,542,380.00	4,500,757.00	3,684,928.00	4,715,450.00	5,934,860.00	4,312,700.00
Pengadaan barang cetak habis pakai	12,510,478.00	10,097,650.00	8,445,370.00	6,928,300.00	5,437,785.00	5,912,775.00	12,373,870.00	6,285,850.00	7,448,300.00	13,379,435.00	5,112,950.00
Jasa perkantoran		8,336,900.00									
Pembelian alat elektronik	5,649,355.00	5,423,775.00								3,205,470.00	
Lain-lain ongkos kantor		11,923,950.00									
Pembelian barang meubelair	3,505,720.00	4,900,355.00		2,454,870.00		608,000.00		3,560,350.00	4,715,665.00		2,550,446.00
Biaya perlengkapan hansip/satpam											
Pembelian perlengkapan dapur			4,720,000.00								
Lain-lain biaya perlengkapan dapur			450,000.00								
Biaya pembelian obat-obatan	6,051,873,875.00										
Biaya pembelian gas O ₂ , reagen, film, dll	486,695,490.00										
Biaya pemeliharaan gedung dan bangunan	279,750.00	285,933.75	581,777.00	634,203.75	448,955.00	451,700.00					
Biaya pemeliharaan perabot, Almed & mesin	3,205,000.00	3,695,600.00	987,958.00	7,461,754.00	4,775,956.00	3,471,450.00	2,815,775.00			1,459,858.00	
Biaya pemeliharaan tanah & tempat parkir				1,030,000.00	1,258,900.00						
Biaya pembelian premium, solar, pelumas				33,133,670.00	21,750,330.00						
Lain-lain biaya pemeliharaan kendaraan dinas				15,266,605.00							
Biaya pembelian/pemeliharaan linen						14,729,300.00					
Biaya perjalanan dinas ke luar kota		10,366,450.00							13,750,730.00		17,565,800.00
Biaya langganan gas			10,161,250.00		4,400,750.00						
JUMLAH BIAYA LANGSUNG DEP.	6,569,499,638.00	69,209,108.75	39,900,145.00	78,768,623.75	45,587,958.00	33,915,605.00	31,424,802.00	16,411,128.00	33,510,145.00	28,499,643.00	30,981,898.00

Sumber: data diolah

Tabel 12. Perincian Titik Listrik Instalasi Bedah *Central* dan Departemen Pembantu.

Unit Pelayanan Fungsional/Ruang	Jumlah (Watt)
Farmasi	3,695
Bedah <i>Central</i>	13,736
Instalasi Gizi	2,223
Sub bagian Rumah Tangga	2,620
Sub bagian Tata Usaha	3,655
Yan med	2,972
Jang Med	1,794
Mobilisasi Dana	1,205
Keperawatan	2,062
Sub bagian Perbendaharaan	897
Instalasi Sanitasi	442
IPS	1,640

Sumber : data diolah

Tabel 13. Perincian Titik Air Instalasi Bedah *Central* dan Departemen Pembantu.

Unit Pelayanan Fungsional/Ruang	Jumlah Titik Air (buah)
Farmasi	1
Bedah <i>Central</i>	14
Instalasi Gizi	10
Sub bagian Rumah Tangga	6
Sub bagian Tata Usaha	10
Instalasi Sanitasi	7
IPS	2

Sumber : data diolah

Biaya overhead yang terjadi pada masing-masing departemen pembantu akan dialokasikan kepada departemen produktif, dalam hal ini salah satunya adalah instalasi bedah *central*, berdasarkan pendorong (*cost driver*) tertentu yang sesuai dengan jenis jasa yang diberikan oleh departemen pembantu tersebut. Pada tabel 14

dapat dilihat berbagai jenis dasar alokasi yang akan digunakan untuk mengalokasikan biaya dari departemen pembantu kepada instalasi bedah *central*.

Tabel 14. Dasar Alokasi Biaya Departemen Pembantu kepada Departemen Produktif.

No.	DEPARTEMEN	LUAS LANTAI	SATUAN SAMPAH	Σ KARYAWAN	Σ PETUGAS JAGA	Σ PASIEN
		m ²	kg	orang	orang	orang
1	Instalasi bedah	536.5	601.00	15	6	1,534
2	IRNA	2,076.0	2,471.00	92	30	14,324
3	IRJ/Poliklinik	640.0	272.75	80	-	61,122
4	IRD	300.0	553.25	53	15	10,211
5	Laboratorium	150.0	38.00	23	-	262,744
6	Instalasi radiologi	120.0	284.50	10	-	10,340
7	Instalasi rehab medik	555.0	27.00	17	5	19,948
TOTAL		4,377.5	4,247.50	290	56	380,223

Sumber : Laporan Hasil Kegiatan RSUD Gambiran Kediri tahun 2004

B. Analisis dan Interpretasi.

1. Identifikasi Biaya Instalasi Bedah *Central*.

Dalam melakukan aktivitasnya memberikan pelayanan medis operatif bagi pasien, instalasi bedah *central* masih merupakan pusat bagi setiap kasus pembedahan. Dalam hal ini belum terdapat pemisahan antara tindakan pembedahan terencana dengan tindakan pembedahan darurat pada IGD. Dalam rangka aktivitas penyediaan jasa inilah muncul biaya-biaya yang harus diidentifikasi atau ditelusuri untuk kepentingan perhitungan harga pokok jasa. Biaya-biaya yang terjadi yang berhubungan dengan instalasi bedah *central* dapat dikelompokkan berdasarkan :

- a. Berdasarkan Departemen.

Biaya dikelompokkan berdasarkan departemen mencakup biaya langsung departemen dan biaya tidak langsung departemen. Biaya langsung departemen merupakan biaya yang terjadi dalam departemen tertentu. Biaya tidak langsung departemen merupakan biaya yang terjadi pada suatu departemen namun manfaatnya dinikmati oleh departemen-departemen yang lain, misalnya terdapat pada biaya listrik, air, telepon, makan petugas maupun depresiasi gedung.

b. Berdasarkan Produk.

Pengelompokan biaya berdasarkan produk merupakan pengelompokan biaya instalasi bedah *central* menjadi biaya langsung yang meliputi biaya tenaga kerja langsung dan biaya bahan langsung, serta biaya tidak langsung yaitu biaya overhead.

2. Biaya Bahan Habis Pakai Standar.

Bahan habis pakai merupakan alat-alat medis dan obat-obatan yang digunakan dalam tindakan medis operatif, dalam hal ini merupakan obat-obatan dasar yang disediakan oleh instalasi farmasi. Jenis bahan habis pakai berbeda bagi setiap kelompok tindakan medis operatif, berbeda berdasarkan kualitas pembedahan maupun lamanya tindakan pembedahan.

Dalam metode biaya standar, biaya habis pakai diperoleh dengan mengidentifikasi jenis dan kuantitas standar untuk tiap kelompok tindakan medis operatif serta harga satuan tiap bahan. Informasi standar kuantitas dan harga diperoleh berdasarkan informasi dari instalasi farmasi dan data kegiatan instalasi

bedah *central* tahun 2004. Data jenis, kuantitas dan harga satuan standar tindakan medis operatif kemudian diolah dengan mengkalikan kuantitas standar dan harga satuan standar untuk setiap jenis bahan kemudian menjumlahkan total biaya bahan sehingga diperoleh tarif standar bahan habis pakai tiap kelompok tindakan medis operatif yang disajikan pada tabel 15, 16 dan 17. Tarif standar bahan habis pakai sebesar Rp.335.638,00 untuk operasi kecil, Rp.717.996,00 untuk operasi sedang dan Rp.1.294.106,00 untuk operasi besar dibebankan pada masing-masing jenis pelayanan medis operatif.

Tabel 15. Perincian Standar BHP Tindakan Medis Operatif Kecil.

OPERASI KECIL				
No.	Jenis Bahan	Kebutuhan	Harga satuan (Rp)	Harga total (Rp)
1	Kasa	5 m	2.114/m	10,570.00
2	Plain Catgut No. 00	1 m	11.793/m	11,793.00
3	Plain Catgut No. 0	1 m	10.346/m	10,346.00
4	Plain Catgut No. 1	1 m	15.909/m	15,909.00
5	Chromic Catgut No. 00	1 m	18.579/m	18,579.00
6	Chromic Catgut No. 0	1 m	18.720/m	18,720.00
7	Chromic Catgut No. 1	1 m	23.029/m	23,029.00
8	Zyde No. 000	1 m	5.118/m	5,118.00
9	Zyde No. 00	1 m	5.563/m	5,563.00
10	Paragon Mes	1 bh	2.640/bh	2,640.00
11	Benang Vikryl No. 0	1 bh	98.736/sach	98,736.00
12	Sulfas Atropin	2 amp	334/amp	668.00
13	DHBP	2 amp	3.783/amp	7,566.00
14	Valium	2 amp	11.793/amp	23,586.00
15	Ketalar	15 mg	2.001/vial	30,015.00
16	Water for Injection	2 btl	8.121/btl	16,242.00
17	Wing Needle	1 bh	14.458/bh	14,458.00
18	Disposable S spuit 5 cc	2 bh	2.700/bh	5,400.00
19	Bahan-bahan yang tidak bisa diperhitungkan per satuan :			
	Hibiscrub	30 cc		16,700.00
	Savlon	5 cc		
	Tinc Yodii	10 cc		
	Alcohol	200 cc		
	Levcoplast 3X5	25 cm		
	Betadin 60 cc	1btl		
	Verband 10 cm			
				335,638.00

Sumber : data diolah

Tabel 16. Perincian Standar BHP Tindakan Medis Operatif Sedang.

No.	Jenis Bahan	Kebutuhan	Harga satuan (Rp)	Harga total (Rp)
1	Kasa	10 m	2.114/m	21.140,00
2	Plain Catgut No. 000	2 m	11.793/m	23.586,00
2	Plain Catgut No. 00	2 m	10.600/m	21.200,00
3	Plain Catgut No. 0	2 m	14.322/m	28.644,00
4	Plain Catgut No. 1	2 m	14.850/m	29.700,00
5	Plain Catgut No. 2	2 m	22.250/m	44.500,00
6	Chromic Catgut No. 000	1 m	17.355/sach	17.355,00
7	Chromic Catgut No. 00	1 m	18.579/sach	18.579,00
8	Chromic Catgut No. 0	1 m	18.720/sach	18.720,00
9	Chromic Catgut No. 1	1 m	23.029/sach	23.029,00
10	Zyde No. 000	2 m	5.118/m	10.236,00
11	Zyde No. 00	2 m	5.563/m	11.126,00
12	Zyde No. 0	2 m	8.010/m	16.020,00
13	Zyde No. 1	2 m	8.233/m	16.466,00
14	Paragon Mes	2 bh	2.640/bh	5.280,00
15	Benang Vikryl No. 0	1 bh	98.736/sach	98.736,00
16	Infus slang	1 bh	12.804/bh	12.804,00
17	Disposable Sput	3 bh	2.700/bh	8.100,00
18	Water for Injection	2 btl	8.121/btl	16.242,00
19	Cairan RL	3 btl	8.344/btl	25.032,00
20	Sulfas Atropin	4 amp	334/amp	1.336,00
21	DHBP	2 ml	3.783/amp	3.783,00
22	Valium	1 amp	11.793/amp	11.793,00
23	Succinyl	50 mg	14.018/ml	14.018,00
24	Penthotal	500 mg	47.838/amp	47.838,00
25	Fluothana	15 ml	895.340/btl	53.720,00
26	Surflo Canula	1 amp	390/amp	390,00
27	N ² O	36.281 tb	445/mnt	36.281,00
28	Pavulon	1 amp	29.924/amp	29.924,00
29	Prostigmin Inj 0,5	3 amp	11.906/amp	35.718,00
30	Bahan-bahan yang tidak bisa diperhitungkan per satuan :			
	Hibiscrub	30 cc		16.700,00
	Savlon	5 cc		
	Tinc Yodii	10 cc		
	Alcohol	200 cc		
	Levcoplast 3X5	25 cm		
	Betadin 60 cc	1btl		
	Verband 10 cm			
				717.996,00

Sumber : data diolah.

Tabel 17. Perincian Standar BHP Tindakan Medis Operatif Besar.

No.	Jenis Bahan	Kebutuhan	Harga satuan (Rp)	Harga total (Rp)
1	Kasa	15 m	2.114/m	31,710.00
2	Foley Catheter	1 bh	93.116/bh	93,116.00
3	NGT No. 18	1 bh	23.029/bh	23,029.00
4	Plasma Slang	1 bh	18.579/bh	18,579.00
5	Urobag 2W Steril	1 bh	20.025/bh	20,025.00
6	Plain Catgut No. 000	2 m	11793/m	23,586.00
7	Plain Catgut No. 00	2 m	10.600/m	21,200.00
8	Plain Catgut No. 0	2 m	14.322/m	28,644.00
9	Plain Catgut No. 1	2 m	14.850/m	29,700.00
10	Plain Catgut No. 2	2 m	22.250/m	44,500.00
11	Chromic Catgut No. 000	1 m	17.355/sach	17,355.00
12	Chromic Catgut No. 00	2 m	18.579/sach	37,158.00
13	Chromic Catgut No. 0	5 m	18.720/sach	93,600.00
14	Chromic Catgut No. 1	2 m	23.029/sach	46,058.00
15	Chromic Catgut No. 2	2 m	23.250/sach	46,500.00
16	Zyde No. 000	1 m	5.118/m	5,118.00
17	Zyde No. 00	1 m	5.563/m	5,563.00
18	Zyde No. 0	1 m	8.010/m	8,010.00
19	Zyde No. 1	1 m	8.233/m	8,233.00
20	Zyde No. 2	1 m	11.014/m	11,014.00
21	Paragon Mes	2 bh	2.640/bh	5,280.00
22	Benang Vikryl No. 0	2 bh	98.736/sach	197,472.00
23	Infus slang	2 bh	12.804/bh	25,608.00
24	Disposable Sput	3 bh	2.700/bh	8,100.00
25	Sulfas Atropin	5 amp	334/amp	1,670.00
26	DHBP	2 ml	3.783/amp	3,783.00
27	Valium	1 amp	11.793/amp	11,793.00
28	Succinyl	100 mg	14.018/ml	28,036.00
29	Penthotal	1500 mg	47.838/amp	143,514.00
30	Surflo Canula	2 bh	390/amp	780.00
31	Fluothana	15 ml	895.340/btl	53,720.00
32	N ² O	36.220 tb	445/mnt	36,220.00
33	Pavulon	2 amp	29.924/amp	59,848.00
34	Prostigmin	4 amp	11.906/amp	47,624.00
35	Water for Injection	2 btl	8.121/btl	16,242.00
36	Cairan RL	6 btl	8.344/btl	41,718.00
37	Bahan-bahan yang tidak bisa diperhitungkan per satuan :			
	Hibiscrub	30 cc		16,700.00
	Savlon	5 cc		
	Tinc Yodii	10 cc		
	Alcohol	200 cc		
	Levcoplast 3X5	25 cm		
	Betadin 60 cc	1 btl		
	Verband 10 cm			
				1,294,106.00

Sumber : data diolah

3. Biaya Tenaga Kerja Langsung.

Biaya jasa pelayanan pada Instalasi bedah *central* tahun 2004 adalah sebesar Rp.1.819.500.000,00 untuk 4.852 jam tenaga kerja langsung yang berarti per jam tenaga kerja langsung dibebankan biaya sebesar Rp.375.000,00 ($\text{Rp.1.819.500.000} \div 4.852$). Dengan demikian, besarnya biaya tenaga kerja langsung yang dibebankan kepada tiap tindakan medis operatif adalah hasil perkalian biaya yang dibebankan per jam tenaga kerja langsung dengan konsumsi jam tenaga kerja langsung, yang dapat diperinci sebagai berikut :

Tabel 18. Pembebanan Biaya Tenaga Kerja Langsung Periode Tahun 2004

No	Jenis Tindakan Medis Operatif	Konsumsi jam TKL	Biaya per unit Jasa
1	Operasi Besar	4	Rp 1.500.000,00
2	Operasi Sedang	3	Rp 1.125.000,00
3	Operasi Kecil	1	Rp 375.000,00

Sumber : data diolah

Dalam perhitungan tarif standar biaya tenaga kerja langsung instalasi bedah *central*, digunakan data dari biaya jasa pelayanan tahun 2004, khususnya untuk Instalasi bedah *central* dan perincian jam operasi sehingga dapat mewakili bobot kualitas maupun waktu tiap tindakan medis operatif.

4. Biaya Overhead.

a. Anggaran Biaya Overhead.

Anggaran biaya overhead diperlukan dalam rangka perhitungan tarif pembebanan biaya overhead. Didalam anggaran biaya overhead tercakup biaya

overhead yang terjadi dalam instalasi bedah *central* dan departemen-departemen pembantu, baik itu biaya langsung departemen maupun biaya tidak langsung departemen. Langkah-langkah dalam penyusunan anggaran biaya overhead adalah :

- 1) Penaksiran biaya overhead langsung departemen dengan dasar kapasitas yang direncanakan untuk tahun anggaran 2004.
- 2) Penaksiran biaya overhead tak langsung departemen.
- 3) Distribusi biaya overhead tak langsung departemen pembantu kepada departemen-departemen yang menikmati manfaatnya.
- 4) Penjumlahan biaya overhead langsung dan tak langsung untuk mendapatkan anggaran biaya overhead tiap departemen.

Biaya distribusi merupakan biaya-biaya tak langsung departemen yang dinikmati manfaatnya oleh departemen produktif maupun departemen pembantu lainnya. Biaya distribusi yang berhubungan dengan jasa tindakan medis operatif pada instalasi bedah *central* terdiri dari :

- a). Biaya listrik dan air
- b). Biaya telepon
- c). Biaya depresiasi gedung

Biaya-biaya tersebut merupakan jenis pengeluaran yang dibutuhkan setiap departemen pada rumah sakit. Untuk perhitungan biaya listrik dan air, digunakan informasi dari meteran yang berjumlah dua buah. Kesulitan yang dihadapi adalah untuk memperoleh informasi yang tepat dalam penggunaan listrik maupun air bagi

setiap departemen seharusnya dibutuhkan meteran pada setiap departemen pengguna. Karena jumlah meteran masih terbatas maka digunakan jumlah titik listrik dan titik air untuk menghitung persentase beban setiap departemen sehingga besarnya tarif yang harus ditanggung tiap departemen akan dapat diketahui (lampiran 4 dan 5).

Tabel 19. Distribusi Biaya Pemakaian Daya Listrik Departemen.

Unit Pelayanan Fungsional/Ruang	Jumlah (Watt)	%	Biaya distribusi
Farmasi	3,695	2.76%	Rp 7,721,440.00
Bedah <i>Central</i>	13,736	10.26%	Rp 28,703,613.00
Instalasi Gizi	2,223	1.66%	Rp 4,644,054.00
Sub bagian Rumah Tangga	2,620	1.96%	Rp 5,483,341.00
Sub bagian Tata Usaha	3,655	2.73%	Rp 7,645,344.00
Yan med	2,972	2.22%	Rp 6,211,842.00
Jang Med	1,794	1.34%	Rp 3,734,008.00
Mobilisasi Dana	1,205	0.90%	Rp 2,517,050.00
Keperawatan	2,062	1.54%	Rp 4,300,506.00
Sub bagian Perbendaharaan	897	0.65%	Rp 1,813,358.00
Instalasi Sanitasi	442	0.33%	Rp 923,216.00
IPS	1,640	1.22%	Rp 3,413,100.00

Sumber : data diolah

Keseluruhan biaya pemakaian daya listrik yang dikeluarkan oleh RSU USD Gambiran pada tahun 2004 adalah sebesar Rp.279.762.310,00 yang pada tabel diatas dikalikan dengan persentase titik listrik tiap departemen sehingga diperoleh jumlah biaya pemakaian daya listrik tiap departemen, yang kemudian didistribusikan kepada departemen produktif khususnya instalasi bedah *central*.

Tabel 20. Distribusi Biaya Pemakaian Air Departemen.

Unit Pelayanan Fungsional/Ruang	Jumlah Titik Air (buah)	%	Biaya distribusi
Farmasi	1	0,5%	Rp 77.490.25
Bedah <i>Central</i>	14	6,7%	Rp 1,038,369.40
Instalasi Gizi	10	4,8%	Rp 743,906.00
Sub bagian Rumah Tangga	6	2,9%	Rp 449,443.50
Sub bagian Tata Usaha	10	4,8%	Rp 743,906.00
Instalasi Sanitasi	7	3,4%	Rp 526,934.00
IPS	2	0,96%	Rp 148,781.00

Sumber : data diolah

Pemakaian air dalam proses pelayanan kesehatan pada RSUD Gambiran tahun 2004 adalah sebesar Rp.15.498.050,00. Untuk menghitung biaya yang didistribusikan dari tiap departemen maka jumlah prosentase titik air dikalikan dengan total pemakaian air.

Bagi biaya telepon dilakukan pembagian untuk 44 ruangan dari total biaya telepon sebesar Rp.121.905.511,00 secara rata pada setiap departemen yang ada sebesar Rp. 2.770.580,00. Sedangkan biaya depresiasi gedung diperoleh dari data inventaris instalasi pemeliharaan sarana.

Biaya transfer dalam arti luas merupakan jasa yang ditransfer antar pusat pertanggungjawaban, baik departemen produktif maupun departemen pembantu. Yang termasuk ke dalam biaya transfer dalam penyediaan jasa tindakan medis operatif instalasi bedah *central* adalah biaya makan untuk karyawan atau petugas yang berasal dari instalasi gizi. Besarnya biaya transfer yang menjadi beban tiap departemen diperhitungkan sebanding dengan jumlah petugas jaga yang ada pada departemen tersebut.

Berdasarkan data dari tabel 10 dan 11 mengenai anggaran biaya overhead langsung departemen pembantu dan perhitungan distribusi biaya tak langsung departemen maka dapat disusun anggaran biaya overhead departemen pembantu dan instalasi bedah *central* seperti tabel 21 dan 22 dibawah ini.

Tabel 21. Anggaran biaya overhead departemen pembantu RSU USD Gembira tahun 2004 setelah distribusi biaya.

JENIS BIAYA	TJV	FARMASI	SUB BAG TU	INST GIZI	IPS	INST SANITASI	SUB BAG RT	PERBENDAHARAAN	JANG MED	YAN MED	MOBILISASI DANA	SUB BAG KEPERAWATAN
BIAYA LANGSUNG DEPARTEMEN												
Honorarium dan vakasi	V	3,204,000.00	5,760,000.00	11,520,000.00	10,080,000.00	5,760,000.00	7,200,000.00	4,320,000.00	2,880,000.00	2,880,000.00	4,320,000.00	1,440,000.00
Pembelian alat tulis kantor	V	2,575,930.00	8,418,445.00	2,933,840.00	1,779,215.00	1,795,280.00	1,542,380.00	4,500,737.00	3,684,928.00	4,715,450.00	5,934,880.00	4,312,700.00
Pengadaan barang cetak habis pakai:	V	12,510,478.00	10,097,650.00	8,445,370.00	6,928,300.00	5,437,785.00	5,912,775.00	12,373,870.00	6,285,850.00	7,448,300.00	13,579,435.00	5,112,950.00
biaya perkantoran	T		8,336,900.00									
Pembelian alat elektronik	T	5,649,355.00	5,433,775.00					700,000.00			3,205,470.00	
Lain-lain ongkos kantor	T		11,523,950.00									
Pembelian barang meubelair	T	3,505,720.00	4,900,355.00		2,454,870.00			6,714,000.00	3,560,350.00	4,715,665.00		2,550,448.00
Biaya perlengkapan hansip/istipam	T			4,720,000.00			608,000.00					
Pembelian perlengkapan dapur	T			450,000.00								
Lain-lain biaya perlengkapan dapur	T											
Biaya pembelian obat-obatan	V	6,051,875,875.00										
Biaya pembelian gas O ₂ reagen, film, dll	V	486,695,490.00										
Biaya pemeliharaan gedung dan bangunan	T	279,790.00	285,923.75	581,727.00	634,202.75	448,995.00	451,700.00					
Biaya pemeliharaan perabot, Almed & mesin	T	3,205,000.00	3,695,660.00	987,958.00	7,461,754.00	4,775,958.00	3,471,450.00	2,815,775.00			1,459,858.00	
Biaya pemeliharaan taman & tempat parkir	T				1,030,000.00	1,258,900.00						
Biaya pembelian/premium/solar/pelumas	V				33,133,670.00	21,750,330.00						
Lain-lain biaya pemeliharaan kendaraan dinas	T				15,266,605.00							
Biaya pembelian/pemeliharaan linen	V						14,729,300.00					
Biaya perjalanan dinas ke luar kota	T		10,366,450.00							13,750,730.00		17,565,800.00
Biaya langganan gas	V			10,161,250.00		4,400,750.00						
JUMLAH BIAYA LANGSUNG DEP.		6,569,499,638.00	69,209,108.75	39,890,145.00	78,768,622.75	45,567,958.00	33,915,605.00	31,424,402.00	16,411,128.00	33,510,145.00	28,499,643.00	30,961,898.00
BIAYA DISTRIBUSI												
Biaya listrik	V	7,721,440.00	7,645,344.00	4,644,054.00	3,413,100.00	923,216.00	5,483,341.00	1,815,358.00	5,734,008.00	6,211,842.00	2,517,050.00	4,300,506.00
Biaya telepon	V	2,770,580.00	2,770,580.00	2,770,580.00	2,770,580.00	2,770,580.00	2,770,580.00	2,770,580.00	2,770,580.00	2,770,580.00	2,770,580.00	2,770,580.00
Biaya air	V	77,490.25	743,906.00	743,906.00	146,781.00	526,934.00	449,445.50					
Biaya depresiasi gedung	T	5,219,302.00	796,840.00	3,267,044.00	2,928,387.00	856,603.00	796,940.00	1,633,522.00	1,573,759.00	1,573,759.00	796,840.00	517,946.00
JUMLAH BIAYA DISTRIBUSI		15,788,812.25	11,956,670.00	11,425,584.00	9,260,848.00	5,077,333.00	9,500,204.50	6,217,460.00	10,078,347.00	10,556,181.00	6,084,470.00	7,589,032.00
BIAYA TRANSFER												
Biaya makan pelugas	T	3,357,829.00		4,733,904.00	4,335,587.00	3,557,058.00	3,756,217.00		2,977,688.00	3,176,846.00		3,176,846.00
JUMLAH BIAYA TRANSFER		3,357,829.00		4,733,904.00	4,335,587.00	3,557,058.00	3,756,217.00		2,977,688.00	3,176,846.00		3,176,846.00
JUMLAH BIAYA TIDAK LANGSUNG DEP.		19,146,641.25	11,956,670.00	16,159,488.00	13,596,435.00	8,634,391.00	13,256,421.50	6,217,460.00	13,056,033.00	13,733,027.00	6,084,470.00	10,765,878.00
TOTAL BIAYA OY DEP. PEMBANTU	TETAP	21,216,996.00	45,729,833.75	14,740,633.00	34,111,412.75	10,897,474.00	9,084,307.00	11,863,297.00	8,111,797.00	23,217,000.00	5,462,168.00	23,811,040.00
VARIABEL		6,567,429,283.25	35,435,925.00	41,219,000.00	58,253,648.00	43,304,875.00	38,087,818.50	25,778,545.00	21,355,866.00	24,026,172.00	29,121,945.00	17,936,736.00
		6,588,646,279.25	81,165,778.75	55,959,633.00	92,365,060.75	54,202,349.00	47,172,026.50	37,641,862.00	29,467,163.00	47,243,172.00	34,584,113.00	41,747,776.00

Sumber: data diolah

Tabel 22. Anggaran biaya overhead instalasi bedah *central* RSUD Gambiran tahun 2004

JENIS BIAYA	T/V	JUMLAH (Rp)
BIAYA LANGSUNG DEPARTEMEN		
Honorarium dan vakasi	V	10,080,000.00
Pembelian alat tulis kantor	V	786,455.00
Pengadaan barang cetak habis pakai	V	6,353,780.00
Pembelian alat elektronik	T	-
Biaya pemeliharaan gedung dan bangunan	T	1,775,950.00
Biaya pemeliharaan perabot, Almed, mesin	T	3,580,000.00
House keeping	T	5,328,698.00
Biaya perjalanan dinas	T	22,084,520.00
Biaya langganan gas	T	2,000,000.00
Biaya kesejahteraan pegawai	T	2,272,730.00
Biaya jasa pelayanan administratif	V	30,165,150.00
Biaya pendidikan dan pelatihan	T	-
Biaya pembelian pakaian kerja dokter/perawat	T	2,184,660.00
Jumlah biaya overhead langsung departemen		86,611,943.00
BIAYA DISTRIBUSI		
Biaya listrik	V	28,703,613.00
Biaya telepon	V	2,770,580.00
Biaya air	V	1,038,369.40
Biaya depresiasi gedung	T	6,992,271.00
<i>Jumlah biaya distribusi</i>		39,504,833.40
BIAYA TRANSFER		
Biaya makan petugas	T	4,357,800.00
<i>Jumlah biaya transfer</i>		4,357,800.00
Jumlah biaya overhead tidak langsung departemen		43,862,633.40
TOTAL BIAYA OVERHEAD	TETAP	50,576,629.00
	VARIABEL	79,897,947.40
		130,474,576.40

Sumber : data diolah

b. Alokasi Biaya Overhead.

Dalam rangka perhitungan harga pokok jasa maka salah satu bagiannya adalah melakukan penghitungan biaya overhead yang terjadi dalam setiap departemen. baik departemen produktif, departemen pembantu maupun departemen lain yang berhubungan dengan departemen produktif. Dalam melakukan perhitungan biaya overhead maka dilakukan pembagian biaya yang terjadi dalam departemen pembantu dan departemen lain kedalam departemen produksi. Biaya-biaya yang terkait dengan pembagian biaya overhead pada kamar bedah instalasi bedah *central* RSUD Gambiran meliputi beberapa biaya alokasi.

Biaya alokasi merupakan biaya langsung yang terdapat pada departemen pembantu dan departemen lain yang berhubungan dengan proses produksi pada departemen produktif. Dalam pembagian biaya overhead maka biaya-biaya ini akan dialokasikan kepada departemen produktif. Metode yang digunakan dalam pengalokasian biaya overhead dalam penelitian ini adalah metode langsung, dengan urutan berdasarkan jumlah jasa yang diberikan serta besarnya biaya overhead yang dialokasikan bagi departemen produktif. Dalam metode alokasi langsung, pengalokasian biaya terjadi searah sehingga tidak memungkinkan terjadinya arus balik maupun timbal balik antar departemen pembantu.

Besarnya alokasi biaya dari masing-masing departemen pembantu kepada instalasi bedah *central* diperhitungkan dengan cara :

$$\text{Alokasi Biaya.} = \% \text{ dasar alokasi} \times \sum \text{biaya overhead departemen}$$

Berikut ini akan dirinci masing-masing biaya alokasi yang timbul dari jasa yang diberikan departemen-departemen pembantu maupun departemen lain yang berhubungan langsung dengan Instalasi bedah *central* beserta dasar alokasinya.

1) Instalasi pemeliharaan sarana.

Aktivitas yang dilakukan Instalasi pemeliharaan sarana adalah meliputi pemeliharaan alat-alat medis maupun pemeliharaan alat pendukung pada ruang bedah khususnya, seperti saluran air, listrik, gas maupun telekomunikasi. Dasar alokasi yang digunakan adalah luas lantai ruangan tiap departemen karena makin luas ruang departemen membutuhkan kegiatan pemeliharaan yang lebih besar pula.

2) Sub bagian tata usaha.

Sub bagian tata usaha memberikan jasa dalam pengadministrasian karyawan untuk mendukung pelayanan medis operatif. Alokasi dilakukan dengan berdasarkan jumlah karyawan suatu departemen karena semakin banyak jumlah karyawan sebanding dengan besarnya aktivitas administrasi sub bagian tata usaha.

3) Instalasi sanitasi.

Aktivitas yang dilakukan instalasi sanitasi adalah pengolahan limbah medis maupun non medis rumah sakit. Dasar alokasi yang digunakan adalah satuan sampah karena berhubungan dengan aktivitas utama instalasi sanitasi dalam mengelola sampah medis maupun non medis departemen.

4) Instalasi Gizi.

Instalasi gizi memberikan jasa berupa makanan kepada petugas jaga tiap departemen yang diberikan satu kali dalam sehari. Oleh karena itu dasar alokasi yang digunakan adalah jumlah petugas jaga.

5) Pelayanan medis.

Sub bagian pelayanan medis mengkoordinir dan memantau penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis rumah sakit. Dasar alokasi yang digunakan adalah jumlah pasien dan luas lantai karena semakin banyaknya pasien dan makin luasnya ruang departemen membutuhkan pengelolaan dan pemantauan penggunaan sarana medis yang lebih besar pula.

6) Sub bagian rumah tangga.

Aktivitas yang berhubungan dengan sub bagian rumah tangga adalah pemeliharaan atau pencucian linen dan pemeliharaan kebersihan serta keamanan rumah sakit. Dasar alokasi yang digunakan adalah luas lantai dan jumlah pasien karena berhubungan dengan makin banyaknya jumlah pasien dan makin luas ruang suatu departemen maka makin tinggi pula pemakaian jasa sub bagian rumah tangga.

7) Keperawatan.

Aktivitas yang dilakukan oleh sub bagian keperawatan mencakup penyediaan dan pengaturan kebutuhan perawat untuk mendukung pelayanan medis rumah sakit. Dasar alokasi yang digunakan adalah jumlah pasien dan luas lantai

karena semakin banyak jumlah pasien dan semakin luas suatu ruangan maka dibutuhkan jumlah perawat yang semakin banyak pula.

8) Perbendaharaan.

Sub bagian perbendaharaan melakukan perencanaan, koordinasi kegiatan maupun urusan administrasi bagi terlaksananya pelayanan medis suatu departemen produktif. Dasar alokasi yang digunakan adalah jumlah pasien dan luas lantai karena dengan makin banyaknya jumlah pasien serta makin luas ruang departemen maka membutuhkan aktivitas perencanaan, koordinasi dan pengadministrasian yang lebih tinggi.

9) Mobilisasi dana.

Sub bagian mobilisasi dana memberikan jasa dalam mengkoordinasi dan mengatur penerimaan pembayaran dan administrasi dari pasien yang keluar dari rumah sakit. Dasar alokasi yang digunakan adalah jumlah pasien dan luas lantai karena dengan semakin banyak pasien dan makin luas lantai departemen membutuhkan pengelolaan penerimaan dana dan aktivitas administrasi yang lebih besar.

10) Penunjang medis.

Sub bagian penunjang medis melakukan aktivitas pengawasan atas penggunaan fasilitas penunjang medis dan pembinaan tenaga paramedis non perawatan pada rumah sakit. Dasar alokasi yang digunakan adalah jumlah pasien dan luas lantai departemen karena dengan semakin banyak jumlah

pasien dan makin luas ruang departemen membutuhkan aktivitas pengawasan fasilitas yang lebih tinggi.

11) Instalasi farmasi.

Dari instalasi farmasi didapat aktivitas penyediaan jasa obat-obatan dasar dan alat-alat kesehatan untuk mendukung tindakan medis operatif. Dasar alokasi yang digunakan adalah jumlah pasien karena besarnya sebanding dengan obat-obatan serta alat kesehatan yang dibutuhkan.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



Tabel 23. Dasar alokasi biaya overhead departemen

No.	DEPARTEMEN	LUAS LANTAI		SATUAN SAMPAH		Σ KARYAWAN		Σ PETUGAS JAGA		Σ PASIEN		LUAS LANTAI + Σ PASIEN		
		m ²	%	kg	%	orang	%	orang	%	orang	%	L.LANTAI	Σ PASIEN	TOTAL
1	Instalasi bedah	536.5	12.26%	601.00	14.15%	15	5.17%	6	10.71%	1,534	0.40%	6.13%	0.20%	6.33%
2	IRNA	2,076.0	47.42%	2,471.00	58.18%	92	31.72%	30	53.57%	14,324	3.77%	23.71%	1.88%	25.60%
3	IRJ/Poliklinik	640.0	14.62%	272.75	6.42%	80	27.59%	-	0.00%	61,122	16.08%	7.31%	8.04%	15.35%
4	IRD	300.0	6.85%	553.25	13.03%	53	18.28%	15	26.79%	10,211	2.69%	3.43%	1.34%	4.77%
5	Laboratorium	150.0	3.43%	38.00	0.89%	23	7.93%	-	0.00%	262,744	69.10%	1.71%	34.55%	36.26%
6	Instalasi radiologi	120.0	2.74%	284.50	6.70%	10	3.45%	-	0.00%	10,340	2.72%	1.37%	1.36%	2.73%
7	Instalasi rehab medik	555.0	12.68%	27.00	0.64%	17	5.86%	5	8.93%	19,948	5.25%	6.34%	2.62%	8.96%
TOTAL		4,377.5	100.00%	4,247.50	100.00%	290	100.00%	56	100.00%	380,223	100.00%	50.00%	50.00%	100.00%

Sumber : data diolah



Tabel 24. Alokasi biaya overhead departemen pembantu ke instalasi bedah central

KETERANGAN	INST. BEDAH		Inst Farmasi		Jang Med-Bk		Perendabahan		Keperawatan		Inst Gizi		Inst Saikos		Sub bag TU		IPS	
	130,474,576.40	6,838,646,279.25	29,467,163.00	34,384,113.00	37,641,862.00	41,747,776.00	47,172,026.30	47,243,172.00	55,959,633.00	54,202,349.00	81,163,778.75	92,363,038.75						
Σ Biaya ov. Langsung dan tak langsung departemen																		
Alokasi overhead IPS atas dasar luas lantai dengan tarif Rp.21,099,96 /m ²	11,320,126.56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(92,265,058.75)
Alokasi overhead Sub bag TU atas dasar Σ Karyawan dengan tarif Rp. 279,882,00/org	4,198,229.94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(81,165,778.75)
Alokasi overhead Inst Sanitasi atas dasar Σ sampah dengan tarif Rp.12,761,00/kg	7,669,361.21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(64,202,349.00)
Alokasi overhead Inst Gizi atas dasar Σ petugas jaga dengan tarif Rp.999,279,16/org	5,993,674.96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(65,959,633.00)
Alokasi overhead Sub bag Pelayanan Medik atas dasar 50% luas lantai+50% Σ pasien	2,990,327.73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(47,243,172.00)
Alokasi overhead Sub bag atas dasar	2,993,324.47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(47,172,026.30)
Alokasi overhead Sub bag Keperawatan atas dasar 50% luas lantai+50% Σ pasien	2,640,488.36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(41,747,776.00)
Alokasi overhead Sub bag Perendabahan atas dasar 50% luas lantai+50% Σ pasien	2,392,598.35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(37,641,862.00)
Alokasi overhead Sub bag Mobilisasi dana atas dasar 50% luas lantai+50% Σ pasien	2,193,033.52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(34,584,113.00)
Alokasi overhead Sub bag Penunjang Medik atas dasar 50% luas lantai+50% Σ pasien	1,863,168.47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(29,467,163.00)
Alokasi overhead Inst Farmasi atas dasar Σ pasien dengan tarif Rp. 17,238,37/org	26,381,723.44	(6,588,646,279.25)																
Jumlah alokasi overhead yang diterima dari dept pembantu	70,820,579.02																	
Jumlah overhead bedah central setelah adanya alokasi dari dept pembantu	201,295,155.42																	

Dari perhitungan alokasi biaya overhead departemen pembantu kepada instalasi bedah *central* maka diperoleh alokasi biaya sebesar Rp.70.820.579,02 sehingga total biaya overhead yang ada pada instalasi bedah *central* menjadi sebesar Rp.201.295.155,42. Total biaya overhead inilah yang akan menjadi dasar perhitungan pembebanan biaya overhead instalasi bedah *central* kepada masing-masing tindakan medis operatif kelas VIP.

TABEL 25. ANGGARAN BIAYA OVERHEAD INSTALASI BEDAH CENTRAL SETELAH ALOKASI DARI DEPARTEMEN PEMBANTU

Biaya Overhead langsung dan tak langsung departemen-Variabel	79,897,947.40
Biaya Alokasi	
Instalasi Farmasi	11,320,126.56
Sub Bagian Tata Usaha	4,198,229.94
Instalasi Gizi	7,669,361.21
Instalasi Pemeliharaan Sarana	5,995,674.96
Instalasi Sanitasi	2,990,327.73
Sub Bagian Rumah Tangga	2,985,824.47
Sub Bagian Perbendaharaan	2,642,488.36
Sub Bagian Penunjang Medis	2,382,598.35
Sub Bagian Pelayanan Medis	2,189,053.52
Sub Bagian Mobilisasi Dana	1,865,168.47
Sub Bagian keperawatan	26,581,725.44
Jumlah biaya alokasi-Variabel	70,820,579.02
BIAYA OVERHEAD VARIABEL	150,718,526.42
Biaya Overhead langsung dan tak langsung departemen-TETAP	50,576,629.00
JUMLAH BIAYA OVERHEAD	201,295,155.42

Sumber Data diolah

c. Pembebanan biaya overhead

Penetapan tarif pembebanan biaya overhead kepada masing-masing kelompok tindakan medis operatif ditetapkan berdasar jam tenaga kerja langsung Instalasi bedah *central* tahun 2004 yang diperoleh dari Laporan Kegiatan RSU USD Gambiran. Pengambilan jam tenaga kerja langsung Instalasi bedah *central* tahun 2004 sebagai standar pembebanan biaya overhead karena pertimbangan lebih dominannya penggunaan tenaga kerja langsung dalam rumah sakit, sehingga memiliki pengaruh yang lebih besar pula terhadap biaya overhead.

Tiap tindakan pembedahan dalam staf medis fungsional dipisahkan berdasarkan kelompok tindakan medis operatif. Seperti data pada tabel 9 mengenai jam tenaga kerja langsung instalasi bedah *central* untuk tiap kelompok tindakan medis operatif.

Berdasarkan data biaya overhead yang dianggarkan pada tahun 2004 yaitu sebesar Rp. 201.295.155,42 dan jam tenaga kerja langsung Instalasi bedah *central* tahun 2004 sebagai dasar pembebanan maka dapat diketahui tarif pembebanan biaya overhead terhadap unit jasa.

$$\begin{aligned} \text{Besarnya tarif pembebanan overhead} &= \frac{\text{Overhead dianggarkan tahun 2004}}{\text{Jam tenaga kerja langsung}} \\ &= \frac{\text{Rp. 201.295.155,42}}{4.852} \\ &= \mathbf{\text{Rp.41.487,05/jam tenaga kerja langsung.}} \end{aligned}$$

Besarnya tarif overhead tersebut terdiri dari tarif variabel dan tetap overhead, yaitu :

$$\text{Tarif Overhead Variabel} = \frac{\text{jumlah biaya overhead variabel}}{\text{jam tenaga kerja langsung}}$$

$$= \frac{150.718.526,42}{4852} = \text{Rp.}31.063,18/\text{jam TKL}$$

$$\text{Tarif Overhead Tetap} = \frac{\text{jumlah biaya overhead tetap}}{\text{jam tenaga kerja langsung}}$$

$$= \frac{50.576.629,00}{4852} = \text{Rp.}10.423,87/\text{jam TKL}$$

Tabel 26. Konsumsi Jam Tenaga Kerja Langsung

No	Jenis Tindakan Medis Operatif	Konsumsi jam TKL	Biaya per unit Jasa
1	Operasi Besar	4	Rp 165,948.20
2	Operasi Sedang	3	Rp 124,461.15
3	Operasi Kecil	1	Rp 41,487.05

Sumber : data diolah

Tabel 26 menyajikan hasil perhitungan pembebanan biaya overhead instalasi bedah *central* periode tahun 2004. Biaya per unit jasa di peroleh melalui perkalian antara tarif overhead sebesar Rp. 41.487,05/jam tenaga kerja langsung dengan konsumsi jam tenaga kerja langsung tiap tindakan medis operatif.

5. Harga Pokok per Unit Tindakan Medis Operatif.

Setelah dilakukan pengidentifikasian biaya jasa standar yang meliputi biaya bahan habis pakai standar, biaya tenaga kerja langsung standar dan biaya overhead standar untuk tiap tindakan medis operatif maka tahap berikutnya adalah penentuan harga pokok tindakan medis operatif. Perhitungan harga pokok ini dilakukan dengan menjumlahkan ketiga biaya jasa standar yang telah diidentifikasi. Berikut ini akan diberikan perhitungan harga pokok per unit tiap tindakan medis operatif.

a. Tindakan medis operatif besar

Biaya bahan langsung (Biaya bahan habis pakai)	Rp. 1.294.106,00
Biaya tenaga kerja langsung (Biaya jasa pelayanan)	Rp. 1.500.000,00
Biaya overhead	Rp. 165.948,20 +
	<hr/>
Harga pokok tindakan medis operatif besar	Rp. 2.960.054,20

b. Tindakan medis operatif sedang

Biaya bahan langsung (Biaya bahan habis pakai)	Rp. 717.996,00
Biaya tenaga kerja langsung (Biaya jasa pelayanan)	Rp. 1.125.000,00
Biaya overhead	Rp. 124.461,15 +
	<hr/>
Harga pokok tindakan medis operatif sedang	Rp. 1.967.457,15

c. Tindakan medis operatif kecil

Biaya bahan langsung (Biaya bahan habis pakai)	Rp. 335.638,00
Biaya tenaga kerja langsung (Biaya jasa pelayanan)	Rp. 375.000,00
Biaya overhead	Rp. 41.487,05 +
	<hr/>
Harga pokok tindakan medis operatif kecil	Rp. 752.125,05

6. Perbandingan Besaran Tarif RSUD Gambiran dengan Tarif Biaya Standar.**a. Analisis selisih besaran tarif tindakan medis operatif.**

Penghitungan biaya jasa yang telah dilakukan menggunakan metode biaya standar untuk biaya bahan habis pakai, biaya tenaga kerja langsung dan biaya overhead memberikan gambaran yang mewakili penetapan besaran tarif pelayanan kesehatan pada RSUD Gambiran. Untuk memperoleh hasil yang lebih jelas mengenai kontribusi penerapan metode biaya standar dalam penghitungan harga

pokok jasa maka kedua metode penetapan biaya dibandingkan, yaitu yang digunakan oleh rumah sakit dan metode biaya standar.

Berdasarkan data yang telah disajikan diketahui bahwa RSUD Gambiran menggunakan metode biaya aktual dimana biaya bahan habis pakai, biaya tenaga kerja langsung dan biaya overhead diakumulasikan dan dibebankan kepada jasa tindakan medis operatif berdasarkan kapasitas aktual. Untuk memudahkan perbandingan maka dalam daftar besaran tarif rumah sakit dan metode biaya standar dilakukan perincian biaya jasa sarana menjadi biaya bahan habis pakai dan biaya overhead. Berikut ini akan diberikan perbandingan perhitungan komponen besaran tarif yang digunakan rumah sakit dengan metode biaya standar.

Tabel 27. Perbandingan besaran tarif instalasi bedah *central* dengan besaran tarif metode biaya standar.

Jenis Tindakan	Tarif RSUD Gambiran (Rp)	Tarif Biaya Standar (Rp)	Selisih (Rp)
MEDIS OPERATIF BESAR			
• Jasa sarana			
Bahan habis pakai	1,091,308.00	1,294,106.00	202,798.00
Overhead	401,317.00	165,948.20	(235,368.80)
• Jasa pelayanan	1,492,625.00	1,500,000.00	7,375.00
	2,985,250.00	2,960,054.20	(25,195.80)
MEDIS OPERATIF SEDANG			
• Jasa sarana			
Bahan habis pakai	603,419.00	717,996.00	114,577.00
Overhead	196,581.00	124,461.15	(72,119.85)
• Jasa pelayanan	800,000.00	1,125,000.00	325,000.00
	1,600,000.00	1,967,457.15	367,457.15
MEDIS OPERATIF KECIL			
• Jasa sarana			
Bahan habis pakai	303,185.00	335,638.00	32,453.00
Overhead	21,815.00	41,487.05	19,672.05
• Jasa pelayanan	325,000.00	375,000.00	50,000.00
	650,000.00	752,125.05	102,125.05

Sumber : data diolah

Perbandingan dalam tabel 27 memberikan informasi mengenai selisih pada komponen tarif jasa sarana yang terdiri dari biaya bahan habis pakai dan biaya overhead rumah sakit serta biaya tenaga kerja langsung. Pada tindakan medis operatif besar terdapat selisih lebih dimana besaran tarif rumah sakit dibebankan terlalu tinggi sebesar Rp. 25.195,80 (selisih 0,85%) dari metode biaya standar. Dalam tinjauan lebih lanjut, terdapat selisih pada komponen jasa sarana yang dibebankan kepada jasa medis operatif yaitu selisih kurang sebesar Rp.202.798,00 untuk biaya bahan habis pakai, selisih lebih Rp.235.368,80 untuk biaya overhead dan selisih kurang Rp. 7.375,00 untuk biaya tenaga kerja langsung.

Pada tindakan medis operatif sedang didapatkan selisih kurang yaitu besaran tarif rumah sakit dibebankan terlalu rendah dari metode biaya standar sebesar Rp.367.457,15 (selisih sebesar 22,98%), Hal ini disebabkan oleh selisih kurang pembebanan pada biaya bahan habis pakai sebesar Rp.114.577,00 dan biaya tenaga kerja langsung sebesar Rp.325.000,00 sedangkan di satu sisi terdapat selisih lebih pembebanan biaya overhead sebesar Rp.72.119,85.

Pada tindakan medis operatif kecil terdapat selisih kurang yaitu Rp.102.125,05 (selisih sebesar 15,71%) dari metode biaya standar. Perbedaan ini disebabkan oleh selisih kurang pada kedua komponen biaya jasa sarana, yaitu pada biaya bahan habis pakai sebesar Rp.32.453,00 dan biaya overhead sebesar Rp.19.672,05 serta pada komponen jasa pelayanan sebesar Rp.50.000,00.

b. Kontribusi penerapan metode biaya standar.

Dalam penerapannya, metode biaya standar memerlukan catatan statistik berhubungan dengan data biaya yang baik, seperti dasar-dasar pembebanan biaya jasa, terlebih biaya tenaga kerja yang pada perusahaan jasa merupakan biaya yang dominan. Manfaat yang diperoleh dengan penerapan biaya standar bagi penetapan harga pokok jasa pada instalasi bedah *central* adalah keakuratan dalam penetapan tarif jasa pelayanan kesehatan. Hal ini berhubungan dengan pemakaian standar pada tingkatan unit jasa, yang tentu saja membutuhkan catatan statistik yang baik. Informasi biaya standar per unit jasa dengan metode *full costing* akan menjadi dasar pihak manajemen rumah sakit dalam mempertimbangkan tarif pelayanan kesehatan, dimana tarif pelayanan kesehatan merupakan keputusan jangka panjang yang membutuhkan informasi mengenai unsur biaya tetap dan variabel.

Informasi biaya standar per unit akan membantu dalam merencanakan laba kelas utama dan kelas I dalam rangka mendukung kebijakan subsidi silang pada masing-masing kelas pelayanan. Selisih yang terjadi dalam perbandingan antara besaran tarif yang ditetapkan instalasi bedah *central* RSUD Gambiran dengan metode biaya standar dapat memberikan nilai tambah dalam mengatasi permasalahan *cost recovery* yang merupakan salah satu penyebab defisit anggaran dengan jalan memberikan dasar penetapan harga jual yang lebih tinggi dari pada dasar tarif yang telah digunakan rumah sakit. Penggunaan lebih lanjut dari informasi biaya standar per unit

dapat menjadi tolok ukur kontrol anggaran maupun kinerja masing-masing unit medis fungsional sehingga memacu kesadaran biaya bagi setiap bagian rumah sakit.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari penyajian hasil penelitian, analisis dan interpretasi data maka kesimpulan yang dapat diambil adalah :

1. Rumah Sakit Umum Unit Swadana Daerah Gambiran merupakan rumah sakit milik pemerintah tipe B yang memiliki status swadana dalam pengelolaan keuangannya. Status unit swadana memberikan kewenangan kebijakan penetapan tarif pada pihak manajemen rumah sakit dan untuk mengelola pendapatan fungsionalnya dalam memenuhi kebutuhan operasional maupun pengembangan rumah sakit,
2. Metode penetapan harga pokok jasa yang digunakan oleh RSUD Gambiran adalah *full costing* dengan pembebanan biaya penyerahan jasa menggunakan kapasitas aktual. Belum terdapat perhitungan biaya per unit dalam penetapan harga pokok jasa rumah sakit, sehingga tingkat pengembalian biaya yang rendah pada unit pelayanan instalasi bedah *central* kelas utama/VIP yang seharusnya mampu memberikan daya tanggung lebih pada pelayanan kelas II dan III tidak dapat dianalisis penyebabnya.
3. Hasil perhitungan metode biaya standar per unit untuk tindakan medis operatif kelas utama yaitu untuk tindakan medis operatif besar dibebani dengan dasar

tarif sebesar Rp.2.960.054,20, untuk tindakan medis operatif sedang sebesar Rp.1.967.457,15, dan untuk tindakan medis operatif kecil sebesar Rp.752.125,05. Dalam memperhitungkan tarif pembebanan biaya overhead digunakan jam tenaga kerja langsung dengan tarif Rp.41.487,05/jam tenaga kerja langsung, sedangkan bagi biaya bahan habis pakai tarif standar bahan habis pakai sebesar Rp.335.638,00 untuk operasi kecil, Rp.717.996,00 untuk operasi sedang dan Rp.1.294.106,00 untuk operasi besar. Biaya tenaga kerja langsung dibebankan sebesar Rp.375.000,00/ jam tenaga kerja langsung.

4. Terdapat selisih besaran tarif yang digunakan RSU USD Gambiran terhadap hasil perhitungan metode biaya standar yaitu untuk tindakan medis operatif besar sejumlah Rp.25.195,80 (selisih lebih 0,85%), tindakan medis operatif sedang sebesar Rp.367.457,15 (selisih kurang sebesar 22,98%), dan untuk tindakan medis operatif kecil sebesar Rp.102.125,05 (selisih kurang sebesar 15,71%).
5. Penerapan metode biaya standar memberikan informasi biaya per unit/*unit cost* yang bermanfaat bagi pihak rumah sakit dalam menetapkan harga pokok jasa yang lebih akurat berdasarkan tarif standar pada biaya bahan habis pakai, biaya tenaga kerja langsung dan biaya overhead. Manfaat metode biaya standar dalam pengendalian biaya diperoleh melalui penggunaan lebih lanjut dari informasi biaya standar per unit yang dapat menjadi tolok ukur kontrol anggaran maupun

kinerja masing-masing unit medis fungsional sehingga memacu kesadaran biaya bagi setiap bagian rumah sakit.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diberikan beberapa saran bagi kebijakan-kebijakan pihak manajemen rumah sakit maupun bagi penelitian selanjutnya sebagai berikut :

1. Dalam penerapannya, metode biaya standar memerlukan tinjauan mengenai keakuratan standar secara periodik. Hal ini untuk menghindari ketidaksesuaian yang disebabkan oleh perubahan-perubahan asumsi dalam menyusun standar sehingga mengakibatkan standar yang digunakan menjadi terlalu ketat atau terlalu longgar. Permasalahan yang dihadapi rumah sakit milik pemerintah adalah lamanya waktu untuk merealisasikan kebijakan, khususnya perubahan tarif, karena jalur birokrasi dan perundangan. Untuk itu asumsi yang digunakan pada prakteknya membutuhkan pertimbangan mengenai kondisi-kondisi pada saat PERDA disahkan.
2. Perlunya perbaikan secara mendasar atas kualitas catatan-catatan statistik yang akan mendukung penerapan metode biaya standar, khususnya dalam menetapkan biaya per unit penyerahan jasa yang meliputi biaya bahan habis pakai, biaya tenaga kerja langsung dan biaya overhead, yang dilakukan secara berkelanjutan.

3. Penggunaan beberapa asumsi dalam penelitian ini, seperti penggunaan titik air dan listrik, memungkinkan adanya bias pada hasil penelitian. Penelitian lebih lanjut dalam kebijakan penetapan tarif organisasi jasa kesehatan dapat menggunakan dasar aktivitas dengan pertimbangan semakin kompleksnya aktivitas dalam penyediaan jasa, khususnya rumah sakit.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto. 2003. *Manajemen Rumah Sakit*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Blocher, Edward J; Chen Kung H; Lin, Thomas W. 2000. *Manajemen Biaya jilid 1 : dengan tekanan stratejik*, Dalam: Ambariani;A. Susty: Jakarta: Salemba Empat..
- Hansen,Don R; Mowen, Maryanne M. 2001. *Manajemen Biaya : Akuntansi dan Pengendalian*, Dalam: Thomas Learning: Jakarta: Salemba Empat
- Horngren,Charles.T; Foster,George; Srikant. M,Datar. 2000. *Cost Accounting; A Managerial Emphasis*, New Jersey: Prentice Hall International, Inc.
- Ichsan, Moch; dkk. 2001. *Akuntansi Manajemen*, Bandung: Universitas Pasundan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 582/MENKES/SK/VI/1997 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah.
- Moleong. J, Alex. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Mulyadi. 2002. *Akuntansi Biaya*, Yogyakarta: STIE YKPN.
- . 2001. *Akuntansi Manajemen; Konsep, manfaat dan rekayasa*, Jakarta: Salemba Empat.
- Peraturan Daerah Kotamadya Dati II Kediri No. 7 tahun 1999 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Gambiran Kotamadya Daerah Tingkat II Kediri.
- Rayburn, Letricia Gayle. 2000. *Akuntansi Biaya*, Dalam: A. Sirait: Jakarta: Erlangga.
- Sabarguna, H. Boy.S. 2003. *Manajemen Keuangan Rumah Sakit*, Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng.
- Samryn L.M. 2002. *Akuntansi Manajerial : Suatu pengantar*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sulastiningsih; Zulkifli.1999. *Akuntansi Biaya*, Yogyakarta: UPP AMP YKPN.

Supriyono,S.U. 2000. *Akuntansi Biaya jilid 2*, Yogyakarta: BP FE.

Sutrisno. 2001. *Akuntansi Biaya Pendekatan Manajemen*, Yogyakarta: Ekonisia.

Trisnantoro, Laksono. 2004. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Umar, Husein. 2003. *Riset Akuntansi*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.



**A. URAIAN KOMPONEN BESARAN TARIF TINDAKAN MEDIS OPERATIF DI PAVLIUN DAN KELAS I
RUMAH SAKIT UMUM UNIT SWADANA DAERAH GAMBIRAN KEDIRI**

Lampiran Keputusan Walikota Kediri

Nomor : Tahun 1998

Tanggal : 23 MAR 1998

No.	JENIS TINDAKAN	VIP			KELAS I		
		JS	JP	Total	JS	JP	Total
A. Tindakan Medis Operatif Kecil							
1	Wound Tolet - Jahit Luka	325,000	325,000	650,000	250,000	250,000	500,000
2	Incisi Absces	325,000	325,000	650,000	250,000	250,000	500,000
3	Revisi luka Granuporn	325,000	325,000	650,000	250,000	250,000	500,000
4	Incisional biopsi	325,000	325,000	650,000	250,000	250,000	500,000
5	Roser plasty	325,000	325,000	650,000	250,000	250,000	500,000
6	Extrpasi tumor kecil di permukaan tubuh	325,000	325,000	650,000	250,000	250,000	500,000
7	Proctoscopy/Anoscopy	325,000	325,000	650,000	250,000	250,000	500,000
8	Reposisi fractor tertutup	325,000	325,000	650,000	250,000	250,000	500,000
B. Tindakan Medis Operatif Sedang							
1	Acendectomy	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1.400,000
2	Herniotomy elektif	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1.400,000
3	Colostomy	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1.400,000
4	Haemorthodectomy	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1.400,000
5	Extrpasi polyp kecil	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1.400,000
6	Fisturectomy prianat	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1.400,000
7	Excisi basalioma wajah	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1.400,000
8	Rekonstruksi dawir telinga	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1.400,000
9	Excisi dermoid cysta kepala	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1.400,000
10	Extrpasi ductus thyroglosus	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1.400,000
11	Excisi keloid besar	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1.400,000

12	Escharectomy pada comolustio	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1,400,000
13	Excisi herangioma besar	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1,400,000
14	Extripasi tumor payudara jinak	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1,400,000
15	Trachectomy	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1,400,000
16	Skin graft luas	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1,400,000
17	Stripping varices	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1,400,000
18	Excisi melanoma maligna plantarpedis tanpa faal	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1,400,000
19	Wing fractur jari tangan	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1,400,000
20	Debridement open fractur sederhana	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1,400,000
21	Tendoraphny	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1,400,000
22	Reposisi dislokasi sendi bahu, sendi sikut, sendi panggul, sendi lutut, ankle pedis.	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1,400,000
23	Pasang external fixasi	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1,400,000
24	Disartulasi jari tangan	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1,400,000
25	Anoplasty	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1,400,000
26	Reposisi fractur masal	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1,400,000
27	Debridement gongrene	800,000	800,000	1.600.000	700,000	700,000	1,400,000
C. Tindakan Medis Operatif Besar							
1	Menungcelectomy	1.492,625	1.492,625	2.985.250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
2	Trepanasi epidural hematrom	1.492,625	1.492,625	2.985.250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
3	Open reduction + wing fractur axila	1.492,625	1.492,625	2.985.250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
4	Open reduction + wing fractur mandibula	1.492,625	1.492,625	2.985.250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
5	Open reduction + wing fractur orbital/zygoma	1.492,625	1.492,625	2.985.250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
6	Rekonstruksi defect wajah	1.492,625	1.492,625	2.985.250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
7	Total parotidectomy	1.492,625	1.492,625	2.985.250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
8	Hemigloscectomy	1.492,625	1.492,625	2.985.250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
9	Eksist carcinoma buccal	1.492,625	1.492,625	2.985.250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
10	Reseksi mandibula	1.492,625	1.492,625	2.985.250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
11	Srumectomy	1.492,625	1.492,625	2.985.250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
12	Mastectomy	1.492,625	1.492,625	2.985.250	1,200,000	1,200,000	2,400,000

13	Gynaecomastectomy	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
14	Labioplasty	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
15	Paratoplasty	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
16	Eksisi hemangioma luas	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
17	Repar omphalocelle	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
18	Release kontraktur yang luas	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
19	Reattachment dedong scalp	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
20	Skin graft yang luas	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
21	Semua tindakan dengan laparatomy	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
22	Spleenectomy	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
23	Reseksi tumor abdomen	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
24	Hernia incarcerated dengan reseksi usus	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
25	Amputasi tulang-nulang besar	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
26	Reseksi tumor retroperitoneum	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
27	Eksisi luas tribosarcoma	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
28	Osteotomy pada osteochondroma	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
29	Open reduction + internal implant	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
30	Sturmo shunt	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000
31	Operasi batu kandung empedu	1,492,625	1,492,625	2,985,250	1,200,000	1,200,000	2,400,000

WALIKOTA KEDIRI,



H.A. MASCHUT

**Lampiran 2 : Pendapatan dan Belanja RSU USD Gambangan Kediri
Tahun Anggaran 2004**

No.	URAIAN	JUMLAH
1.	Pendapatan	
	a. Sisa perhitungan tahun 2003	Rp. 587.233.227,39
	b. Unit rawat inap	Rp. 3.491.613.962,00
	c. Unit rawat jalan	Rp. 420.000.000,00
	d. Unit rawat penunjang	Rp. 1.144.363.287,00
	e. Unit obat	Rp. 4.200.000.000,00
	f. Jasa pelayanan	Rp. 3.500.000.000,00
	Jumlah	Rp. 13.343.210.476,39
2.	Belanja	
	a. Belanja rutin	
	• Belanja pegawai	Rp. 5.763.613.962,00
	• Belanja barang	Rp. 6.962.345.297,39
	• Belanja pemeliharaan	Rp. 403.278.358,00
	• Belanja perjalanan dinas	Rp. 85.000.000,00
	• Belanja lain-lain	Rp. 4.581.990.721,00
	b. Belanja pembangunan	
	• Pengadaan peralatan kedokteran	Rp. 370.000.000,00
	Jumlah	Rp. 18.166.227.976,39
	Defisit	Rp. 4.823.017.500,00

Sumber: laporan kinerja RSU USD Gambangan tahun 2004

**Lampiran 3 :Rekapitulasi Pelayanan Pembedahan Instalasi Bedah Central
RSU USD Gambiran**

No.	TAHUN	JUMLAH
1.	2000	1.259
2.	2001	1.330
3.	2002	1.415
4.	2003	1.427
5.	2004	1.534

Sumber : Laporan kinerja RSU USD Gambiran 2004



**Lampiran 4 :Rekapitulasi Beban Daya Listrik Unit Pelayanan Fungsional
RSU USD Gambiran Kondisi Tahun 2004**

No.	UPF/RUANG	JUMLAH (WATT)	%
1.	IRD	4.180	3,12
2.	BKIA	1.620	1,21
3.	Laboratorium	6.780	5,06
4.	Apotek	3.700	2,76
5.	Radiologi	11.822	8,83
6.	Otopsi	3.602	2,69
7.	Bedah central	13.736	10,26
8.	Poliklinik	13.923	10,40
9.	Irna Flamboyan	5.355	4,00
10.	Irna Sedap malam	4.820	3,60
11.	Irna Melati	13.656	10,20
12.	Irna mawar	9.440	7,05
13.	Irna Dahlia	5.516	4,12
14.	Irna Anak	5.480	4,09
15.	Irna <i>Baby</i>	3.660	2,73
16.	Instalasi gizi	2.223	1,66
17.	Sub bagian Rumah Tangga	2.620	1,96
18.	Administrasi	12.545	9,37
19.	Keuangan/Perbendaharaan	897	0,67
20.	Sanitasi	442	0,33
21.	ICU/ICCU	4.298	3,21
22.	Rekam medis	1.240	0,93
23.	IPS/Gudang	1.640	1,22
24.	Doorlop/pos	683	0,51
		133.880	100,00

Sumber : IPS

**Lampiran 5 :Rekapitulasi Beban Daya Air Unit Pelayanan Fungsional
RSU USD Gambiran Kondisi Tahun 2004**

No.	UPF/RUANG	JUMLAH TITIK AIR	%
1.	Ruang bersalin	10	4,80
2.	Ruang dalam	20	9,60
3.	Ruang VIP Bougenvil	18	8,70
4.	Ruang anak	8	3,80
5.	Ruang ICU/ICCU	9	4,30
6.	Ruang patologi	3	1,40
7.	Ruang baby	5	2,40
8.	Ruang rekam medis	5	2,40
9.	Ruang operasi	18	8,70
10.	Ruang bedah	14	6,70
11.	Ruang radiologi	2	0,96
12.	Ruang laboratorium	7	3,40
13.	Ruang keuangan	1	0,50
14.	BKIA	7	3,40
15.	UGD	2	0,96
16.	Poliklinik	21	10,10
17.	Ruang pertemuan	4	1,90
18.	Ruang tata usaha	10	4,80
19.	Ruang otopsi	4	1,90
20.	Ruang gizi	10	4,80
21.	Ruang cucian	6	2,90
22.	Ruang genset	2	0,96
23.	Ruang mawar	4	1,90
24.	Ruang mawar 2	2	0,96
25.	Apotek	1	0,50
		208	100,00

Sumber : IPS



PEMERINTAH KOTA KEDIRI
RUMAH SAKIT UMUM UNIT SWADANA DAERAH GAMBIRA
Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 64 Telp. 773097 Kode Pos 64114
KEDIRI

Surat – Keterangan

Nomor : 800/ 1116 /419.80/2005

Yang bertanda tangan dibawah ini kami :

N a m a : dr. ENDANG WAHYU LAKSMIWATI, MARS
NIP : 140 110 904
Pangkat/Gol. Ruang : Pembina Tk.I/ IV / b
Jabatan : Direktur
Unit Kerja : RSUD Gambiran Kota Kediri

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : KRISTANTO TRIWARDYOYO
N I M : 000103021 – 32
Fakultas : Ilmu Administrasi Bisnis
Universitas : Brawijaya Malang

Berdasarkan surat Saudara Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Bisnis Universitas Brawijaya Malang Nomor /J.10/1.14/PG/2005 tanggal 21 April 2005, bahwa Mahasiswa yang namanya tersebut diatas telah betul-betul melaksanakan penelitian tentang “ Metode Penetapan Tarip Rumah Sakit” di Rumah Sakit Umum Unit Swadana Daerah Gambiran Kota Kediri pada tanggal 2 Maret 2005 sampai dengan 2 Juni 2005

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kediri, 31 Mei 2005

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM UNIT
SWADANA DAERAH GAMBIRAN KEDIRI

Dr. ENDANG WAHYU LAKSMIWATI, MARS
Pembina Tk. I



CURRICULUM VITAE

Nama : KRISTANTO TRIWARDOYO

Nomor Induk Mahasiswa : 0001030213-32

Tempat dan tanggal lahir : Kediri, 16 Juli 1982.

Alamat : Jl. Melati II/18 Ngronggo Kediri 64127
(0354) 671 224 / +6281 334 845 132

Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita III Kediri	1986-1988
2. SD Negeri Ngronggo VIII Kediri	1988-1994
3. SMP Negeri 3 Kediri	1994-1997
4. SMU Negeri 2 Kediri	1997-2000
5. Fakultas Ilmu Administrasi Bisnis Universitas Brawijaya Malang	2000-2006

Publikasi-publikasi atau Karya Ilmiah :

- Pelaksanaan Program Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia pada Departemen Sumber Daya Manusia Unocal Indonesia Company Ltd. (2004)

