



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS BIAYA SATUAN TINDAKAN  
*SECTIO CAESARIA* PAKET HEMAT A DI RUMAH SAKIT X  
TAHUN 2009**

**TESIS**

**FENNY HAMKA  
0906502172**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCASARJANA  
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DESEMBER 2010**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS BIAYA SATUAN TINDAKAN  
*SECTIO CAESARIA* PAKET HEMAT A DI RUMAH SAKIT X  
TAHUN 2009**

**TESIS**

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

**FENNY HAMKA  
0906502172**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCASARJANA  
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DESEMBER 2010**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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



**Nama** : Fenny Hamka

**NPM** : 0906502172

**Tanda Tangan** : 

**Tanggal** : 5 Januari 2011

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Fenny Hamka

NPM : 0906502172

Mahasiswa Program : Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2009/2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**Analisis Biaya Satuan Tindakan *Sectio Caesaria* Paket Hemat A  
di Rumah Sakit X Tahun 2009**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 5 Januari 2011



( Fenny Hamka )

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Fenny Hamka  
NPM : 0906502172  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul Tesis : Analisis Biaya Satuan Tindakan *Sectio Caesaria*  
Paket Hemat A di Rumah Sakit X Tahun 2009

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Pujiyanto, SKM, MKes (.....)

Penguji : Budi Hidayat, SKM, MPPM, PhD (.....)

Penguji : Kurnia Sari, SKM, M.SE (.....)

Penguji : dr. Atiek S. Asmawati, MARS (.....)

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 27 Desember 2010

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan samapai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

- (1) Bpk. Pujiyanto, SKM, MKes, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini;
- (2) Bpk. Deni T. Sugiarto, SE, selaku Manager Keuangan beserta staf keuangan Bu Vivi yang telah membantu penyediaan data-data yang saya perlukan dan staf rumah sakit lainnya yang telah memberikan dukungan;
- (3) Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material;
- (4) Teman dan sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini; dan
- (5) Fachrial Abdal, atas pengertian dan dukungan serta telah memberikan semangat kepada saya dalam menyusun hingga tesis ini bisa diselesaikan.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, Desember 2010

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

---

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

Nama : Fenny Hamka  
NPM : 0906502172  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Analisis Biaya Satuan Tindakan Sectio Caesaria Paket Hemat A  
di Rumah Sakit X Tahun 2009**

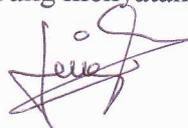
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (*datatase*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 5 Januari 2011

Yang menyatakan



( Fenny Hamka )

## ABSTRAK

Nama : Fenny Hamka  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul : Analisis Biaya Satuan Tindakan *Sectio Caesaria* Paket Hemat A di Rumah Sakit X Tahun 2009

Rumah sakit sebagai penyelenggara layanan kesehatan mempunyai beban tersendiri untuk bisa memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan adil bagi masyarakat. Hal ini mendorong seluruh elemen, baik pihak rumah sakit maupun stakeholder untuk menghitung secara riil berapa biaya pelayanan yang dibutuhkan sehingga bisa menjadi alat advokasi dalam pembiayaan pelayanan kesehatan. Analisis biaya melalui perhitungan biaya per unit (*unit cost*) dapat dipergunakan rumah sakit sebagai dasar pengukuran kinerja, penyusunan anggaran dan subsidi, alat negosiasi pembiayaan kepada stakeholder terkait dan dapat pula dijadikan acuan dalam mengusulkan tarif pelayanan rumah sakit yang baru dan terjangkau masyarakat.

Penentuan *unit cost* dalam analisis biaya diperlukan untuk mengetahui besarnya biaya yang benar-benar dibutuhkan untuk menghasilkan suatu produk, tujuan lainnya menilai efisiensi dalam anggaran. Tindakan terbanyak pada di RS X unit Obstetri dan Ginekologi adalah persalinan *sectio caesaria* sehingga RS X menciptakan paket operasi yaitu Paket Hemat *Sectio Caesaria*. Permasalahan yang terjadi yaitu pihak manajemen rumah sakit X tidak mengetahui apakah *revenue* rumah sakit tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A selama ini sudah menutupi seluruh biaya yang terjadi. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran biaya satuan tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A tahun 2009.

Jenis penelitian ini adalah studi kasus analitik dengan pendekatan deskriptif kuantitatif. Metode analisis biaya dengan metode *Real Cost*. Data yang digunakan adalah data sekunder yang tercatat di keuangan pada tahun 2009. Dari hasil penelitian, didapat biaya satuan aktual untuk tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A termasuk biaya obat/BHP dan biaya jasa medis sebesar Rp. 2.804.652, sedangkan biaya satuan normatif untuk tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A termasuk biaya obat/BHP dan biaya jasa medis sebesar Rp. 2.719.458. Maka dengan hasil tersebut, disarankan untuk menjadi pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan kebijakan dan mengambil keputusan mengenai tarif untuk pelayanan tindakan *sectio caesaria* pada umumnya dan tindakan Paket Hemat A pada khususnya.

Kata kunci :

Analisis biaya satuan, biaya satuan, tindakan *sectio caesaria*

## ABSTRACT

Name : Fenny Hamka  
Study Program : Study of Hospital Administration  
Title : Analysis Unit Cost of *Sectio Caesaria* Economical Package A in Hospital X Year 2009

Hospitals as health care providers have the burden to be able to provide the high quality health care and fair for the society. This encourages all elements, both the hospitals and stakeholders to calculate in real how much cost is needed so that can be a tool in advocacy and health care financing. Cost analysis by calculating the cost per unit (unit cost) can be used by hospital as a base performance assessment, budgeting and subsidies, financing negotiating tools to the relevant stakeholders and also can be used as a reference in proposed new rates of hospital services and affordable to the society.

The determination of unit costs in the cost analysis is needed to determine the costs actually required to produce a product, the other purposes is to assess the efficiency of budgeting. The most health care in Hospital X Obstetry and Ginekology unit is Sectio Caesaria so that Hospital X creating operation packages named Sectio Caesaria Economical Package. The problems that occurred, is the management of Hospital X did not know whether the hospital's revenue in Sectio Caesaria Economical Package A for all this time was covered all the costs that incurred. Therefore, the purpose of this research is to obtain the unit cost of Sectio Caesaria Economical Package A year 2009.

The research design is an analytical case studies with quantitative descriptive approach. Method of cost analysis by Real Cost method. The data used in this research are secondary data that was recorded in finance unit year 2009. From the results of the research, obtained the actual unit cost for Sectio Caesaria Economical Package A includes the cost of drugs/consumables and medical fees is Rp. 2,804,652, whereas normative unit cost for Sectio Caesaria Economical Package A includes the cost of drugs/consumables and medical fees is Rp.2,719,458. So with these results, it is suggested to be a consideration for the hospital management in setting the policies and making decisions on tariffs for Sectio Caesaria services in general and Economical Package A in particular.

Key words :

Unit cost analysis, unit cost, tindakan *sectio caesaria*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GRAFIK.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Rumah Sakit .....	9
2.2 <i>Sectio Caesaria</i> .....	11
2.3 Konsep Biaya .....	12
2.4 Analisis Biaya.....	18
2.5 Metode Analisis Biaya .....	23
<b>BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT X.....</b>	<b>27</b>
3.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit X .....	27
3.2 Profil Rumah Sakit X .....	28
3.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit X .....	30
3.4 Komposisi dan Jumlah Pegawai Rumah Sakit X .....	30
3.5 Fasilitas di Rumah Sakit X.....	31
3.6 Kinerja Rumah Sakit X .....	33
3.7 Sepuluh Terbesar Penyakit di Unit Rawat Jalan RS X .....	40
3.8 Indikator Dasar Rumah Sakit X .....	41
3.9 Perbandingan Jumlah Kunjungan Rawat Inap RS X.....	42
3.10 Asuransi dan Perusahaan yang Bekerjasama dengan RS X .....	42
<b>BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....</b>	<b>45</b>
4.1 Kerangka Teori.....	45
4.2 Kerangka Konsep .....	46
4.3 Definisi Operasional.....	48
<b>BAB V METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>51</b>
5.1 Jenis Penelitian .....	51

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	51
5.3 Pengumpulan Data .....	51
5.4 Asumsi-Asumsi .....	53
5.5 Pengolahan Data.....	54
5.6 Analisis Data .....	54
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>56</b>
6.1 Kerangka Penyajian.....	56
6.2 kualitas data.....	56
6.3 Jumlah Pelayanan Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> .....	57
6.4 Struktur Biaya Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> .....	58
6.5 Biaya Tetap Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> .....	59
6.6 Biaya Tidak Tetap Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> .....	67
6.7 Biaya Total Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> .....	70
6.8 Biaya Satuan Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> .....	71
6.9 Biaya Satuan Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> Paket Hemat A.....	72
<b>BAB VII PEMBAHASAN.....</b>	<b>76</b>
7.1 Keterbatasan Penelitian .....	76
7.2 Analisis Struktur Biaya Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> .....	76
7.3 Analisis Total Biaya Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> .....	80
7.4 Analisis Biaya Satuan Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> Paket Hemat A.....	81
<b>BAB VIII PENUTUP.....</b>	<b>84</b>
8.1 Kesimpulan.....	84
8.2 Saran .....	85
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tarif Standar Pahe A Dan Pahe B Di Rumah Sakit X.....	6
Tabel 2.1 Langkah Klinik <i>Sectio Caesaria</i> .....	12
Tabel 2.2 Perbedaan Metode Analisis Biaya <i>Double Dsitribution, Activity Based Costing Dan Real Cost</i> .....	26
Tabel 3.1 Data Ketenagaan Rumah Sakit X Tahun 2010 .....	30
Tabel 3.2 Jumlah Kunjungan Pasien Poliklinik Rumah Sakit X .....	38
Tabel 3.3 Sepuluh Terbesar Penyakit Di Unit Rawat Jalan Tahun 2006.....	40
Tabel 3.4 Sepuluh Terbesar Penyakit Di Unit Rawat Jalan Tahun 2007.....	40
Tabel 3.5 Sepuluh Terbesar Penyakit Di Unit Rawat Jalan Tahun 2008.....	41
Tabel 3.6 Sepuluh Terbesar Penyakit Di Unit Rawat Jalan Tahun 2009.....	41
Tabel 3.7 Indikator Dasar Rumah Sakit X.....	41
Tabel 3.8 Perbandingan Jumlah Kunjungan Rawat Inap RS X .....	42
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	48
Tabel 5.1 Data Komponen Biaya Yang Dikumpulkan Dan Sumber Datanya Di RS X Tahun 2009 .....	52
Tabel 5.2 Usia Pakai Investasi Gedung, Alat Medik/Non Medik.....	53
Tabel 6.1 Jumlah Pelayanan Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> Di Kamar Operasi (OK 1) Tahun 2009 .....	57
Tabel 6.2 Unit Penunjang Dan Dasar Alokasi Biaya Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> .	59
Tabel 6.3 Alat-Alat Medis Yang Terdapat Di Kamar Operasi .....	60
Tabel 6.4 Alat-Alat Non Medis Yang Terdapat Di Kamar Operasi .....	62
Tabel 6.5 Jenis Biaya Manajemen RS X Tahun 2009 .....	63
Tabel 6.6 Jenis Biaya Unit Kepegawaian RSX Tahun 2009 .....	65
Tabel 6.7 Jenis Biaya Unit Logistik RS X Tahun 2009.....	65
Tabel 6.8 Jenis Biaya Unit Dapur/Gizi RS X Tahun 2009 .....	66
Tabel 6.9 Total Alokasi Biaya Penunjang.....	67
Tabel 6.10 Jumlah Dan Gaji Pegawai Di Kamar Operasi RS X.....	68
Tabel 6.11 Biaya Total Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> Tahun 2009 .....	70
Tabel 6.12 Biaya Jasa Medis Dan Paramedis Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> Paket Hemat A .....	73
Tabel 6.13 Biaya Obat Dan Bahan Habis Pakai Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> Paket Hemat A .....	73

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Perbandingan Jumlah Pelayanan Di Unit Obstetri Dan Ginekologi Rs X Tahun 2007-2009 .....	3
Grafik 1.2 Perbandingan Jumlah Pasien Sectio Caesaria Paket Hemat Dengan Pasien Kelas Di Rumah Sakit X Tahun 2007-2009 .....	5
Grafik 3.1 Data Pengguna Rumah Sakit X .....	34
Grafik 3.2 Data Pelayanan Rumah Sakit X.....	34
Grafik 3.3 Data Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X .....	34
Grafik 3.4 Data Pelayanan Kamar Operasi Rumah Sakit X .....	35
Grafik 3.5 Data Pelayanan Medical Check Up Rumah Sakit X .....	35
Grafik 3.6 Data Pelayanan Laboratorium Rumah Sakit X.....	36
Grafik 3.7 Data Pelayanan Unit Gawat Darurat Rumah Sakit X.....	36
Grafik 3.8 Data Pelayanan Unit Farmasi Rumah Sakit X.....	37
Grafik 3.9 Data Pelayanan Unit Radiologi Rumah Sakit X.....	37
Grafik 3.10 Data Perbandingan Kunjungan Penunjang Medis .....	38
Grafik 3.11 Perbandingan Jumlah Kunjungan Poliklinik Rs X.....	39
Grafik 3.12 Lima Kunjungan Poliklinik Tertinggi Rs X .....	39

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 1, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut Siregar (2004), Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi serta menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Berdasarkan hal tersebut rumah sakit dapat dipandang sebagai suatu struktur terorganisasi yang menggabungkan bersama-sama semua profesi kesehatan, fasilitas diagnostik dan terapi, alat dan perbekalan serta fasilitas fisik kedalam sistem terkoordinasi untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dahulu rumah sakit dianggap sebagai suatu lembaga yang giat memperluas pelayanannya kepada penderita dimanapun lokasinya.

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Pendekatan mutu paripurna berorientasi pada kepuasan pelanggan menjadi strategi utama bagi organisasi pelayanan kesehatan di Indonesia agar tetap eksis di tengah persaingan global yang semakin ketat. (Siegel, D.J. 2000)

Rumah sakit sebagai penyelenggara layanan kesehatan mempunyai beban tersendiri untuk bisa memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan adil bagi masyarakat. Hal ini mendorong seluruh elemen, baik pihak rumah sakit maupun stakeholder untuk menghitung secara riil berapa biaya pelayanan yang dibutuhkan sehingga bisa menjadi alat advokasi dalam pembiayaan pelayanan kesehatan. Jasa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus bermutu lebih baik, penanganan pasien lebih cepat, harga relatif murah dan bermanfaat.

Akuntabilitas manajemen menjadi suatu unsur yang sangat penting. Untuk mengakomodasi akuntabilitas terutama dalam tarif layanan rumah sakit, penghitungan unit cost menjadi sesuatu yang penting untuk dibuat sehingga pengambilan keputusan yang diambil mempunyai dasar yang kuat. Prinsip keadilan, efisiensi, dan kualitas pelayanan kesehatan mempunyai implikasi rumah sakit harus mampu dalam pengelolaan biaya secara komprehensif. John L. Daly (2002) menyatakan perlu diakui bahwa perencanaan profitabilitas dalam penjualan perlu diperhatikan. Kompetisi harga pun akan berpengaruh kuat terhadap inefisien penjualan di pasar yang tentunya akan mengurangi penawaran. Analisis biaya melalui perhitungan biaya per unit (*unit cost*) dapat dipergunakan rumah sakit sebagai dasar pengukuran kinerja, penyusunan anggaran dan subsidi, alat negosiasi pembiayaan kepada stakeholder terkait dan dapat pula dijadikan acuan dalam mengusulkan tarif pelayanan rumah sakit yang baru dan terjangkau masyarakat. (<http://www.pdpersi.co.id>)

Dalam memutuskan besarnya tarif yang diberikan atau untuk menyusun besarnya anggaran suatu program pelayanan maka perhitungan *unit cost* (biaya satuan) akan sangat membantu. Penentuan *unit cost* dalam analisis biaya diperlukan untuk mengetahui besarnya biaya yang benar-benar dibutuhkan untuk menghasilkan suatu produk baik berupa barang ataupun jasa, disamping tujuan lainnya seperti menilai efisiensi dalam anggaran. (Supriyanto, 2000)

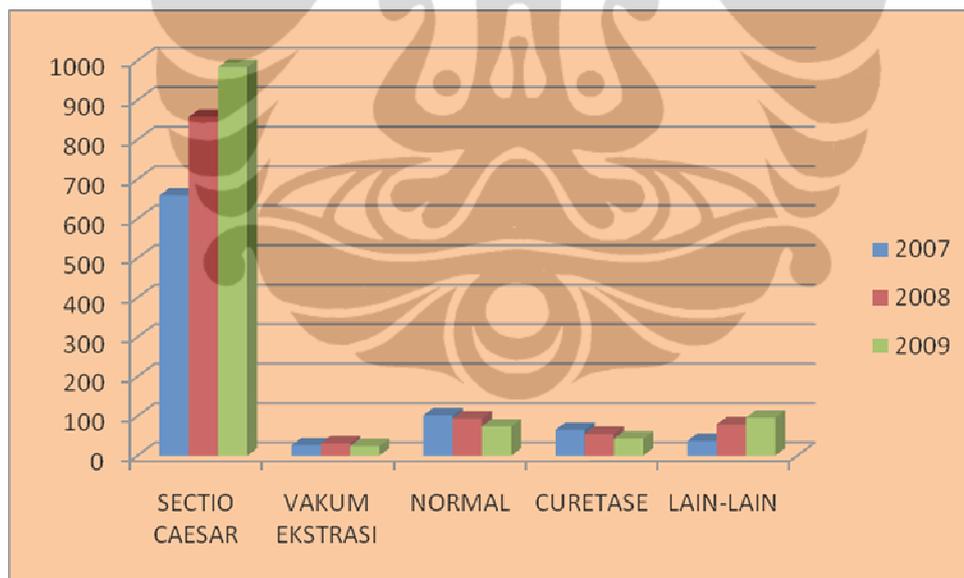
Persaingan pasar rumah sakit tidak terlepas dari permasalahan biaya, terbukti banyak rumah sakit di Jakarta yang menerapkan paket pada pelayanannya, salah satu pelayanan yang terbanyak di hampir seluruh rumah sakit di Jakarta adalah pelayanan Obgin (Obstetri dan Ginekologi), sehingga karena persaingan yang semakin ketat itulah dibuat suatu paket hemat tindakan *sectio caesaria* di beberapa rumah sakit dengan tujuan pasien-pasien tersebut dikirim ke rumah sakit yang bersangkutan.

*Sectio caesaria* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh bila ada indikasi medis. Adapun Paket Hemat *sectio caesaria* adalah suatu paket tindakan bedah pasien kebidanan yang dibuat oleh rumah sakit dengan harga yang sangat terjangkau oleh masyarakat dimana obat dan fasilitas

kamarnya disesuaikan dengan harga yang relatif murah agar menarik pasien untuk berobat ke rumah sakit tersebut.

Dibeberapa rumah sakit paket hemat *sectio caesaria* ini diadakan, diantaranya adalah di wilayah Jagakarsa, Depok dan sekitarnya, salah satunya adalah rumah sakit X. Dipilih rumah sakit X sebagai bahan penelitian, karena rumah sakit X termasuk rumah sakit dengan rujukan paket hemat terbanyak di wilayah Jagakarsa dibandingkan rumah sakit sekitarnya. Rumah sakit X mempunyai segmentasi pasar yang masih berorientasi pada ibu dan anak dikarenakan sebelumnya rumah sakit X adalah rumah sakit ibu dan anak, menjadikan unit Obstetri dan Ginekologi merupakan produk unggulan di rumah sakit ini. Berikut adalah perbandingan jumlah pelayanan yang ada di unit Obstetri dan Ginekologi RS X :

**Grafik 1.1 Perbandingan Jumlah Pelayanan di Unit Obstetri dan Ginekologi RS X Tahun 2007-2009**



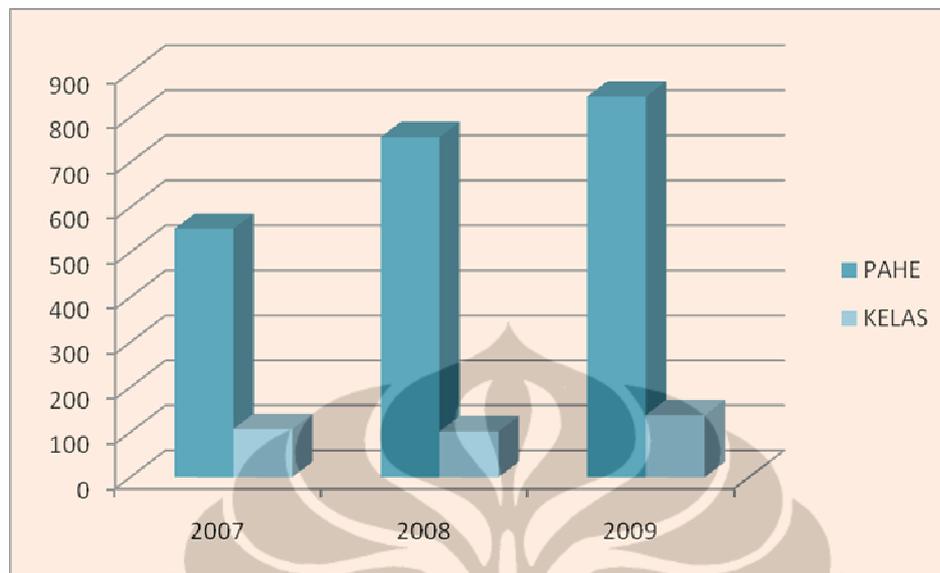
Sumber : Data rekam medis Rumah Sakit X, 2010

Tindakan terbanyak pada unit Obstetri dan Ginekologi adalah persalinan *sectio caesaria* sehingga rumah sakit X menciptakan segmen pasar yaitu menawarkan paket operasi sebagai salah satu layanan yang ditawarkan, antara lain Paket Hemat *Sectio Caesaria*. Berdasarkan gambar 1.1 dimana pasien *sectio caesaria* di rumah sakit X semakin meningkat dari tahun ke tahun, yaitu tahun

2007 sebesar 677 tindakan, tahun 2008 sebesar 870 tindakan dan tahun 2009 sebesar 997 tindakan, untuk itu diperlukan perhitungan *unit cost* per tindakan *sectio caesaria* yang riil dan yang sebenarnya agar dapat mengefisienkan keuangan rumah sakit dalam penganggaran dan pengeluaran hingga pada akhirnya profit yang didapatkan oleh rumah sakit semakin meningkat begitu juga dengan paket hemat *sectio caesaria*.

Awal berdirinya paket hemat *sectio caesaria* di rumah sakit X ini dimulai dari keinginan pihak rumah sakit untuk membantu masyarakat yang tidak mampu bila harus melahirkan dengan cara operasi sesar dimulai dari kerjasama para bidan dengan dokter spesialis Obgin (SpOG) dimana bidan setempat yang mempunyai tempat praktik sendiri bila tidak sanggup menangani kasus kebidanan agar mengirimkan pasien tersebut kepada dokter spesialis obgin untuk dilakukan tindakan vakum ataupun operasi *sectio caesaria*, namun yang terjadi paket hemat ini dijadikan ajang bisnis dimana dengan mengirimkan pasien ke rumah sakit untuk dilakukan operasi sesar dengan program paket hemat, maka bidan mendapatkan fee yang cukup besar untuk satu orang pasien, sehingga seiring dengan semakin tingginya persaingan untuk mendapatkan pasien antar institusi pelayanan kesehatan (rumah sakit), maka setiap rumah sakit memiliki ketentuan-ketentuan khusus dengan harga yang bersaing termasuk fee bidan yang cukup tinggi. Adanya paket hemat tersebut juga bertujuan untuk meningkatkan jumlah pasien di rumah sakit X. Data pasien yang melahirkan *sectio caesaria* di rumah sakit X tetapi tidak menggunakan paket hemat *sectio caesaria*/pasien kelas perawatan lain jauh lebih sedikit dibandingkan dengan pasien paket hemat *sectio caesaria*. Adapun jumlah pasien di rumah sakit X yang menjalani *sectio caesaria* paket hemat dibandingkan dengan *sectio caesaria* kelas perawatan lainnya dari tahun 2007 hingga tahun 2009 sebagai berikut :

**Grafik 1.2 Perbandingan Jumlah Pasien Sectio Caesaria Paket Hemat dengan Pasien Kelas di Rumah Sakit X Tahun 2007-2009**



Sumber : Data rekam medis Rumah Sakit X, 2010

Berdasarkan data diatas jelas terlihat bahwa lebih banyak pasien yang melakukan *sectio caesaria* paket hemat dibandingkan pasien *sectio caesaria* Non Pahe/pasien kelas, dan setiap tahun pasien Non Pahe fluktuatif bahkan cenderung semakin menurun sedangkan pasien Pahe semakin meningkat. Di rumah sakit X terdapat 2 paket hemat *sectio caesaria* yaitu paket hemat A dan paket hemat B. Adapun perbedaan dari kedua paket tersebut adalah pada paket hemat A pasien dirawat selama 3 hari, paket hemat B pasien dirawat 2 hari, dan terdapat beberapa perbedaan pelayanan dari masing-masing paket hemat tersebut, diantaranya jumlah waktu visit dokter, jumlah hari rawat inap dan jumlah obat-obatan yang diberikan.

Pasien dengan paket hemat A merupakan yang terbanyak di rumah sakit X dibandingkan dengan program paket lain, hal tersebut dikarenakan pasien lebih aman berada di rumah sakit selama 3 hari, karena untuk keselamatan ibu pasca operasi dan keselamatan bayi yang selalu dikontrol di rumah sakit, maka dengan itu objek penelitian ini hanya terbatas pada Pahe A saja. Berikut perbandingan tarif standar paket hemat *sectio caesaria* antara Pahe A dan Pahe B :

**Tabel 1.1 Tarif Standar Pahe A dan Pahe B di Rumah Sakit X**

<b>Jenis Paket Hemat</b>	<b>Tarif Paket</b>
Pahe A	Rp. 5.800.000
Pahe B	Rp. 3.800.000

Sumber : Data Bagian Keuangan Rumah Sakit X, 2010

Adapun fee bidan untuk setiap tahunnya semakin meningkat, karena semakin tinggi rumah sakit memberikan fee untuk bidan maka bidan juga akan semakin sering mengirim pasien ke rumah sakit yang mau memberi fee dengan biaya yang lebih tinggi, sebagai salah satu contoh di wilayah Jagakarsa fee bidan dari sebesar Rp 150.000 sampai menjadi sebesar Rp 1.000.000 dan kemudian kini menjadi sebesar Rp 1.500.000, bahkan ada rumah sakit yang berani memberikan harga lebih tinggi dari harga tersebut, sehingga semakin tinggi fee bidan yang diberikan rumah sakit maka akan semakin banyak pasien *sectio caesaria*.

Banyak keuntungan dari program paket hemat *sectio caesaria*, tetapi perhitungan masing-masing item harus berdasarkan *unit cost*, karena selama ini perhitungan *unit cost* untuk *sectio caesaria* Paket Hemat dilakukan hanya berdasarkan biaya operasional yang terjadi, seperti biaya jasa medis, laboratorium, obat dan BHP, kelas perawatan, sewa ruang OK, dan lain-lain, tetapi tidak menghitung seluruh komponen biaya yang ada untuk tindakan *sectio caesaria* juga analisis biaya belum pernah dilakukan untuk tindakan ini, ditambah dengan adanya fee untuk bidan yang harus dibayarkan sebesar Rp 1.500.000 sehingga akan mengurangi pendapatan yang seharusnya diperoleh oleh rumah sakit dari tindakan *sectio caesaria*.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini, peneliti mengangkat masalah yaitu manajemen rumah sakit X tidak mengetahui apakah *revenue* rumah sakit dengan *sectio caesaria* Pahe A sebesar Rp 4.300.000 tersebut sudah menutupi seluruh biaya dalam tindakan *sectio caesaria* Pahe A. Disisi lain ada rumah sakit pesaing yang memberikan fee bidan lebih dari fee yang diberikan oleh rumah sakit X.

### 1.3 Pertanyaan Penelitian

Berapa besarnya biaya satuan (*unit cost*) untuk tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A yang sebenarnya di Rumah Sakit X?

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran biaya satuan (*unit cost*) tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A di Rumah Sakit X Tahun 2009.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui besarnya biaya investasi untuk perhitungan *unit cost* tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A di Rumah Sakit X.
2. Mengetahui besarnya biaya operasional untuk perhitungan *unit cost* tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A di Rumah Sakit X.
3. Mengetahui besarnya biaya pemeliharaan untuk perhitungan *unit cost* tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A di Rumah Sakit X.
4. Mengetahui besarnya biaya satuan aktual untuk perhitungan *unit cost* tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A di Rumah Sakit X.
5. Mengetahui besarnya biaya satuan normatif untuk perhitungan *unit cost* tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A di Rumah Sakit X.

### 1.5 Manfaat Penelitian

#### 1.5.1 Bagi Rumah Sakit X

1. Sebagai acuan dalam menentukan kebijakan biaya pelayanan tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A di RS X.
2. Sebagai dasar perhitungan bagi RS X untuk mendapatkan anggaran operasional yang cukup diberikan pada pelayanan *sectio caesaria* Paket Hemat A yang bermutu.
3. Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai salah satu bahan evaluasi agar pelayanan *sectio caesaria* Paket Hemat A di RS X terlaksana secara lebih efektif dan efisien.

### 1.5.2 Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai masukan dan nilai tambah wawasan mengenai biaya satuan tindakan *sectio caesaria* dan diharapkan dapat diterapkan di tempat kerja.

### 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X dengan objek penelitian adalah biaya satuan *sectio caesaria* dan dibatasi hanya pada pelayanan kesehatan dalam tindakan medik operatif *sectio caesaria* dengan Paket Hemat A di kamar operasi, yang ditangani dari bulan Januari 2009 sampai Desember 2009. Penelitian dilakukan di bagian keuangan dan kamar operasi di RS X. Penelitian dilakukan selama 2 (dua) bulan yaitu bulan Oktober sampai bulan November 2010. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu catatan medis dan catatan keuangan RS X.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

Berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 1, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan (Permenkes No.1045/Menkes/PER/XI/2006). Rumah sakit mempunyai fungsi yaitu :

1. Penyelenggaraan pelayanan terdiri pelayanan medis dan penunjang medis, pelayanan perawatan dan asuhan keperawatan, pelayanan rehabilitasi, pelayanan pencegahan dan peningkatan kesehatan;
2. Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik;
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan;
4. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan (Pasal 9 Permenkes No.986/Menkes/PER/XI/1992).

Kini rumah sakit adalah bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan. Departemen Kesehatan RI telah menggariskan bahwa rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengupayakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Aditama, 2006).

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit umum (RSU) adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan sub-spesialistik. Sedangkan tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan

secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Untuk itu rumah sakit umum perlu mempunyai fungsi rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan. Dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan, fungsi utama rumah sakit adalah menyelenggarakan upaya kesehatan dan bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita dengan memanfaatkan sumber daya yang ada dengan lebih berdaya guna dan berhasil guna.

Friedman dan Milton Roemer dalam Aditama (2006), menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya mempunyai lima fungsi :

1. Memberikan pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutik
2. Memberikan pelayanan rawat jalan
3. Melakukan pendidikan dan pelatihan
4. Melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan
5. Melakukan program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi lingkungan sekitar.

Menurut Trisnantoro (2006) rumah sakit dapat dibagi menjadi :

1. Rumah Sakit milik Pemerintah
2. Rumah Sakit milik Militer
3. Rumah Sakit Swasta milik Yayasan Keagamaan dan Kemanusiaan
4. Rumah Sakit Swasta milik dokter
5. Rumah Sakit Swasta milik perusahaan yang mencari keuntungan
6. Rumah Sakit milik Badan Usaha Milik Negara

Sedangkan menurut Buyamin (2007), rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, jangka waktu pelayanan, kapasitas tempat tidur dan fasilitas pelayanan, dan afiliasi pendidikan.

## **2.2 Sectio Caesaria**

### **2.2.1 Pengertian**

*Sectio caesaria* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 g, melalui mayatan pada dinding uterus yang masih utuh (*intact*). Menurut Sarwono (1999), *sectio caesaria* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh disertai indikasi tertentu. Sebelum keputusan untuk melakukan *sectio caesaria* diambil pertimbangkan secara teliti indikasi dengan resiko yang mungkin terjadi (pendarahan, cedera saluran kemih/usus, infeksi). Pertimbangan tersebut harus berdasarkan penilaian prabedah secara lengkap, mengacu pada syarat-syarat pembedahan dan pembiusan. Ketentuan tersebut di atas dapat diturunkan apabila menghadapi kasus gawat darurat di mana kecepatan waktu untuk melakukan tindakan sangat mempengaruhi keluaran prosedur operatif ini. Walaupun demikian, persyaratan minimal tindakan operatif, harus tetap dipenuhi.

### **2.2.2. Indikasi**

Indikasi untuk dilakukan *sectio caesaria* sebagai berikut :

- a. Ibu :
  - Disproporsi kepada panggul/CPD/FPD
  - Disfungsi uterus
  - Distosia jaringan lunak
  - Plasenta Previa
- b. Anak :
  - Janin besar
  - Gawat janin
  - Letak lintang

### **2.2.3 Prosedur Keterampilan Klinik Sectio Caesaria**

Langkah klinik prosedur keterampilan *sectio caesaria* sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Langkah Klinik *Sectio Caesaria***

Langkah Klinik
A. Persetujuan Medik
B. Menetapkan Indikasi <i>Sectio caesaria</i>
C. Menentukan Jenis <i>Sectio caesaria</i>
D. Mempersiapkan tim
E. Pencegahan Infeksi dan Persiapan Operasi

Sumber : Sarwono, 1999

## 2.3 Konsep Biaya

### 2.3.1 Definisi Biaya

Biaya adalah nilai dari sejumlah nilai input (faktor produksi) yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk (Mulyadi, 1993). Pengertian lainnya menurut Hansen dan Mowen, biaya adalah kas atau nilai ekuivalen kas yang dikorbankan untuk barang atau jasa yang diharapkan akan membawa keuntungan masa kini dan masa datang untuk organisasi (Gani, 1993).

Menurut Simamora (2002), biaya diartikan sebagai sejumlah uang atau harga yang dikorbankan untuk memperoleh penghasilan (*revenue*) yang nantinya akan dipakai sebagai pengurangan dari penghasilan sebagai biaya produksi. Menurut Supriyono (2000), biaya adalah harga perolehan yang dikorbankan atau digunakan dalam rangka memperoleh penghasilan atau *revenue* yang akan dipakai sebagai pengurang penghasilan.

Di sektor kesehatan misalnya Rumah Sakit dan Puskesmas, produk yang dihasilkan berupa jasa pelayanan kesehatan. Untuk menghasilkan pelayanan pengobatan di Rumah Sakit misalnya, diperlukan sejumlah input (faktor produksi) yang antara lain berupa obat, alat kedokteran, tenaga dokter, listrik, gedung dan sebagainya yang digunakan untuk menghasilkan pelayanan kesehatan (Mulyadi, 1993). Menurut Mulyadi, biaya juga sering diartikan sebagai nilai dari suatu pengorbanan untuk memperoleh suatu output tertentu. Pengorbanan itu bisa berupa uang, barang, tenaga, waktu dan kesempatan. Dalam analisis ekonomi nilai kesempatan untuk memperoleh sesuatu yang hilang karena melakukan suatu kegiatan juga dihitung sebagai biaya yang disebut dengan biaya kesempatan

(*opportunity cost*). Apapun wujud pengorbanan tersebut, dalam perhitungan biaya semuanya harus ditransformasikan ke dalam nilai uang. (Gani, 2001)

## 2.3.2 Klasifikasi dan Jenis Biaya

### 2.3.2.1 Klasifikasi Biaya Menurut Fungsi (kegunaannya)

Penggolongan biaya atas dasar kegunaannya menurut Gani, A (1997) terdiri dari :

#### 1. Biaya Investasi

Biaya investasi adalah biaya yang kegunaannya dapat berlangsung untuk waktu yang relatif lama (lebih dari satu tahun). Biasanya biaya investasi berhubungan dengan pembangunan atau infrastruktur fisik dan kapasitas produksi, atau batasan yang digunakan adalah dengan melihat nilai atau harga barang tersebut. Adapun contoh biaya investasi di rumah sakit adalah :

- Biaya pembangunan gedung rumah sakit
- Biaya pembelian alat non medis
- Biaya pembelian alat medis
- Biaya kendaraan, dsb.

Pada biaya investasi, akan terjadi biaya akumulasi penyusutan yaitu biaya yang timbul akibat pengurangan biaya investasi (asset) sebagai akibat penggunaannya dalam proses produksi. Setiap barang investasi yang dipakai dalam proses produksi akan mengalami penyusutan nilai, baik karena makin usang karena mengalami kerusakan fisik. Nilai penyusutan dari barang investasi seperti gedung, kendaraan, peralatan disebut sebagai biaya penyusutan. Dalam analisis biaya, konsep biaya penyusutan penting diketahui terutama dalam upaya menyebar biaya investasi pada beberapa satuan waktu. Sebagaimana diketahui bahwa biaya yang timbul dari barang-barang investasi yang berlangsung untuk suatu kurun waktu yang lama (lebih dari satu tahun). Padahal lazimnya analisis biaya dilakukan untuk suatu kurun waktu tertentu, misalnya satu tahun anggaran. Apabila analisis biaya dilakukan dalam satuan waktu satu tahun anggaran, maka perlu dicari nilai biaya investasi satu tahun, sehingga biaya investasi ini dapat digabung dengan biaya operasional.

Ada beberapa metode yang dapat dipakai untuk menghitung penyusutan yaitu metode garis lurus, metode saldo menurun, jumlah angka-angka tahun dan metode unit produksi. Salah satu cara perhitungan biaya depresiasi yaitu dengan metode AIC (*Annualized Investment Cost*), metode AIC adalah suatu metode perhitungan biaya penyusutan dengan mempertimbangkan laju inflasi, masa pakai, dan masa hidup, dimana nilai biaya tersebut dilakukan dalam satuan waktu satu tahun.

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

Keterangan:

AIC = *Annualized Investment Cost*

IIC = *Initial Investment Cost* (nilai beli investasi)

I = Laju inflasi

t = masa pakai

L = perkiraan masa hidup barang investasi yang bersangkutan  
(Sutrisno, 2000)

## 2. Biaya Operasional

Biaya operasional adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan dalam suatu proses produksi dan memiliki sifat habis pakai dalam waktu yang relatif singkat (kurang dari satu tahun). Adapun contoh biaya operasional adalah :

- Biaya gaji, upah, insentif dan biaya operasional lainnya
- Biaya obat dan bahan
- Biaya makanan
- Biaya perjalanan
- Biaya bahan bakar
- Biaya listrik, telepon, air dll

## 3. Biaya Pemeliharaan

Biaya pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai dari suatu barang investasi agar barang tersebut terus berfungsi dengan baik. Adapun contoh biaya pemeliharaan di rumah sakit adalah :

- Biaya pemeliharaan gedung
- Biaya pemeliharaan alat non medis
- Biaya pemeliharaan alat medis

### 2.3.2.2 Klasifikasi Biaya Menurut Hubungannya Dengan Perubahan Volume

Tubagus Raymond (2001) dalam hubungannya dengan perubahan volume, kegiatan biaya dapat digolongkan menjadi :

#### 1. Biaya tetap (*Fixed cost = FC*)

Biaya tetap adalah biaya yang jumlah totalnya tetap dalam kisar volume tertentu, sehingga secara relatif tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah output atau produksi. Biaya ini harus dikeluarkan terlepas apakah pelayanan diberikan atau tidak. Adapun contoh biaya tetap misalnya biaya gedung rumah sakit dimana besarnya tidak berubah meskipun jumlah pasien mencapai ratusan orang per hari.

#### 2. Biaya tidak tetap (*Variabel Cost = VC*)

Biaya tidak tetap adalah biaya yang jumlah totalnya berubah sebanding dengan perubahan volume kegiatan. Biaya ini berubah secara proporsional dengan perubahan volume kegiatan. Semakin tinggi volume kegiatan, maka makin tinggi pula total biaya variabel dan makin rendah volume kegiatan maka makin rendah pula total biaya variabel. Biaya bahan medis habis pakai adalah contoh biaya variabel di rumah sakit, dimana biaya ini tergantung dari banyaknya kegiatan dalam melayani pasien.

#### 3. Biaya Campuran (*Semivariabel Cost = SVC*)

Biaya campuran adalah biaya yang tidak dapat diklasifikasikan sebagai biaya tetap ataupun biaya variabel. Dengan kata lain, biaya campuran merupakan biaya yang mengandung sebagian unsur biaya tetap dan sebagian unsur biaya variabel. Total biaya semivariabel berubah sesuai dengan perubahan volume kegiatan, tetapi tingkat perubahannya tidak proporsional atau sebanding, misalnya biaya insentif pegawai.

### 2.3.2.3 Klasifikasi Biaya Menurut Fungsinya Dalam Proses Produksi

#### 1. Biaya Langsung (*Direct Cost*)

Adalah biaya yang terjadi dan penyebab terjadinya yaitu karena ada sesuatu yang harus dibiayai. Dengan demikian biaya langsung akan lebih mudah diidentifikasi dengan sesuatu yang dibiayai. Dalam kegiatan di rumah sakit, contoh biaya langsung yang terjadi di ruang rawat inap adalah semua biaya yang terjadi di ruang perawatan tersebut dan berhubungan dengan pelayanan yang diberikan pada pasien di ruang rawat inap. (Mulyadi, 2003)

#### 2. Biaya Tidak Langsung (*Indirect Cost*)

Adalah biaya yang manfaatnya tidak menjadi bagian langsung (melekat) dalam produk akan tetapi merupakan biaya yang diperlukan untuk menunjang unit-unit produksi. Contohnya biaya gaji pegawai administrasi, biaya listrik unit rawat inap yang pada dasarnya merupakan biaya dari tempat lain (Gani, 1996).

Konsep biaya langsung (*direct cost*) dan biaya tak langsung (*indirect cost*) sering digunakan ketika menghitung biaya satuan (*unit cost*). Dalam suatu unit usaha misalnya di Rumah Sakit terdapat 2 jenis unit kegiatan yaitu unit produksi seperti rawat jalan, rawat inap dan sebagainya serta unit penunjang seperti misalnya instalasi gizi, bagian administrasi, bagian keuangan dan sebagainya. Mengingat adanya unit penunjang maka untuk menghitung satuan biaya rawat inap, biaya yang dihitung bukan saja biaya yang ada unit produksi yang secara langsung (*direct*) berkaitan dengan pelayanan (*out put*), tetapi harus dihitung juga biaya yang ada di unit penunjang meskipun biaya di unit penunjang tidak secara langsung (*indirect*) berkaitan dengan pelayanan. Biaya-biaya yang dikeluarkan pada unit-unit yang langsung melayani pasien disebut biaya langsung, sedangkan biaya yang dikeluarkan untuk unit rawat inap dan rawat jalan baik berupa gaji pegawai, obat-obatan, gedung, kendaraan dan sebagainya disebut biaya tidak langsung. (Gani, 2001)

### 2.3.3 Biaya Total (*Total Cost*)

Biaya Total (*Total Cost*) adalah jumlah dari biaya tetap dan biaya variable.

$$\text{Total Cost} = \text{Fixed Cost} + \text{Variabel Cost}$$

$$(TC = FC + VC)$$

### 2.3.4 Biaya Satuan (*Unit cost*)

Biaya satuan adalah biaya yang dihitung untuk setiap satu satuan produksi (pelayanan). Biaya satuan diperoleh dari biaya total (*Total Cost*) dibagi dengan jumlah produk (*Q*) atau  $TC/Q$ . (Gani, 1993). Perhitungan biaya satuan di rumah sakit dengan rumus di atas, banyak dipengaruhi tingkat utilisasi. Makin tinggi tingkat utilisasi makin besar juga jumlah *Q* dan makin kecil biaya satuan pelayanan. Sebaliknya, makin rendah tingkat utilisasi makin kecil jumlah *Q* dan akan semakin besar biaya satuan suatu pelayanan.

*Unit cost* adalah penghitungan yang didasarkan pada biaya-biaya yang dikeluarkan secara nyata dalam rangka pelayanan kepada masyarakat. Struktur tarif yang dapat dipakai untuk mengatasi keterbatasan subsidi dan harga pasaran yang berlaku adalah dengan pendekatan *unit cost*. Biaya satuan (*unit cost*) sangat penting artinya karena merupakan salah satu dasar dalam menentukan tarif pelayanan disamping faktor kemampuan dan kemauan membayar dari masyarakat. Biaya satuan juga disebut harga pokok memiliki tujuan (Gani Ascobat, dkk, 2002) : 1) Untuk menetapkan harga pokok standar yaitu biaya suatu barang yang dikeluarkan apabila tidak terjadi pemborosan, 2) Sebagai dasar penetapan harga jual produk, 3) Untuk menentukan kebijakan cara penjualan produk bila diperlukan perluasan.

Perhitungan biaya satuan yang didasarkan atas pengeluaran nyata terhadap produk/pelayanan (dengan rumus  $TC/Q$ ) disebut biaya satuan aktual (*actual unit cost*). Disamping biaya satuan aktual juga ada yang disebut dengan biaya satuan normatif (*normative unit cost*) yaitu besarnya biaya yang diperlukan untuk menghasilkan suatu jenis pelayanan kesehatan menurut standar baku. Besarnya biaya satuan normatif ini terlepas dari apakah pelayanan tersebut dipergunakan

oleh pasien atau tidak. Untuk menghitung biaya satuan normatif, pertama biaya total yang pernah dihitung di unit produksi yang bersangkutan dipisah menjadi :

- Biaya variabel di unit yang bersangkutan (obat, makan, ATK, dll)
- Biaya tetap di unit yang bersangkutan (investasi, pemeliharaan, gaji)

Perhitungan biaya satuan normatif diperoleh dengan rumus :

$$UC = \frac{FC}{Cap} + \frac{VC}{Q}$$

Dimana :

UC = Biaya satuan normatif

FC = Biaya tetap

Cap = Kapasitas unit bersangkutan selama satu tahun (dalam hal ini kapasitas hari kamar operasi : total waktu kerja di kamar operasi dibagi waktu pelaksanaan tindakan *sectio caesaria*)

VC = Biaya variabel

Q = Jumlah output

Biaya satuan normatif lebih kecil dari biaya satuan aktual bila utilisasi/output yang dihasilkan lebih kecil dari kapasitas produksi.

## 2.4 Analisis Biaya

### 2.4.1 Definisi Analisis Biaya

Menurut Gani (1996), analisis biaya adalah suatu proses menata kembali data atau informasi yang ada dalam laporan keuangan untuk memperoleh usulan biaya satuan pelayanan kesehatan, dengan kata lain analisis biaya merupakan pendistribusian biaya dari unit pemeliharaan, unit operasional dan unit pelayanan umum lainnya ke pusat pendapatan pelayanan kesehatan, dengan tersedianya informasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar dari pengendalian biaya, maka dapat dikatakan analisis biaya adalah suatu proses mengumpulkan dan mengelompokkan data keuangan suatu institusi untuk memperoleh dan menghitung biaya output jasa pelayanan. Menurut Depkes dan Herkimer, tujuan analisis biaya adalah untuk mengalokasikan secara sistematis biaya-biaya langsung dari unit/bagian yang tidak menghasilkan penerimaan pada unit/bagian

yang menghasilkan penerimaan. Tujuan lain dari proses analisis biaya adalah memungkinkan manajemen untuk menentukan profitabilitas unit/bagian dengan menyesuaikan total penerimaannya pada total biaya langsung dan tidak langsung, memperhitungkan secara sistematis biaya-biaya tiap unit tersebut di atas, untuk mendapatkan gambaran biaya satuan (*unit cost*) yang akan digunakan untuk penetapan tarif pelayanan kesehatan dan memberikan informasi yang tepat waktu dan akurasi yang diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan keuangan suatu institusi. (Mills, dkk, 1991)

Menurut Gani (1996), salah satu hasil akhir analisis biaya adalah perhitungan biaya satuan. Sebagai prinsip analisis biaya, misalnya pelayanan rontgen diperlukan dukungan dari unit-unit penunjang, maka biaya-biaya yang dikeluarkan di unit penunjang tersebut perlu didistribusikan ke unit produksi. Dengan perkataan lain, analisis biaya memerlukan distribusi biaya *indirect* ke biaya *direct*. Ini dilakukan baik terhadap biaya operasional maupun biaya investasi. Prinsip Dasar Analisis Biaya :

- a. Analisis biaya dilakukan untuk biaya yang dikeluarkan dalam kurun waktu satu tahun anggaran.
- b. Melakukan pemetaan biaya klasifikasi biaya dan lokasi biaya.
- c. Melakukan penyederhanaan semua biaya dari berbagai sumber menjadi biaya operasional dan biaya investasi.
- d. Biaya operasional yaitu biaya yang dikeluarkan bersifat berulang-ulang misalnya setiap bulan.
- e. Biaya investasi biasanya tidak berulang dan berlangsung setahun atau lebih misalnya biaya pembelian alat-alat medis, pembangunan gedung.
- f. Untuk menghitung biaya asli pada masing-masing pusat biaya harus memperhatikan unsur biaya yang dibutuhkan oleh pusat biaya tersebut. Pusat biaya adalah unit kerja yang memerlukan biaya untuk menjalankan misi yang diembannya. Di rumah sakit pada dasarnya adalah pusat biaya (*Cost Center*) baik yang menghasilkan (Pusat Pendapatan) maupun yang tidak menghasilkan pendapatan (pusat Pengeluaran). Unit yang menghasilkan pendapatan disebut pusat biaya produksi (*revenue center*) dan yang tidak menghasilkan pendapatan disebut pusat biaya penunjang.

- g. Untuk menghitung biaya satuan (*Unit Cost*) unit pelayanan tertentu, seperti rawat inap yang dihasilkan di pusat biaya produksi. Semua biaya yang terpakai di pusat biaya penunjang perlu didistribusikan ke pusat biaya produksi.
- h. Dalam rangka pendistribusian biaya (dari pusat biaya penunjang ke pusat biaya produksi) harus diperhatikan data dasar alokasi yang sebaiknya dilakukan.

Menurut Gani (2000), manfaat utama dari analisis biaya ada empat yaitu:

1. *Pricing*. Informasi biaya satuan sangat penting dalam penentuan kebijaksanaan tarif rumah sakit. Dengan diketahuinya biaya satuan (*Unit cost*), dapat diketahui apakah tarif sekarang merugi, *break even*, atau menguntungkan. Dan juga dapat diketahui berapa besar subsidi yang dapat diberikan pada unit pelayanan tersebut misalnya subsidi pada pelayanan kelas III rumah sakit.
2. *Budgeting/Planning*. Informasi jumlah biaya (*total cost*) dari suatu unit produksi dan biaya satuan (*Unit cost*) dari tiap-tiap *output* rumah sakit, sangat penting untuk alokasi anggaran dan untuk perencanaan anggaran.
3. *Budgetary control*. Hasil analisis biaya dapat dimanfaatkan untuk memonitor dan mengendalikan kegiatan operasional rumah sakit. Misalnya mengidentifikasi pusat-pusat biaya (*cost center*) yang strategis dalam upaya efisiensi rumah sakit.
4. *Evaluasi dan Pertanggung Jawaban*. Analisis biaya bermanfaat untuk menilai *performance* keuangan RS secara keseluruhan, sekaligus sebagai pertanggung jawaban kepada pihak-pihak berkepentingan.

#### **2.4.2 Langkah Dasar Analisis Biaya Rumah Sakit**

Secara garis besar ada 4 langkah pokok yang perlu dilakukan dalam analisis biaya rumah sakit sebagai berikut :

##### **A. Identifikasi Pusat Biaya**

Identifikasi pusat biaya dilakukan dengan mempeleajari organogram rumah sakit yang bersangkutan. Jika sistem akuntansi yang digunakan adalah sistem akuntansi pertanggungjawaban yang disesuaikan dengan struktur organisasi, maka akan lebih mudah dalam mengidentifikasinya.

Pada umumnya pusat biaya dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

1. Pusat-pusat pendapatan (*Revenue Centre*), adalah pusat biaya penghasil pemasukan (pendapatan) yang disebut unit produksi sebagai contoh di rumah sakit adalah :
  - Unit Rawat Inap
  - Unit Rawat Jalan
  - Unit Gawat Darurat
  - Kamar Bersalin
  - Unit sarana penunjang medis (farmasi, laboratorium, radiologi, dll).
2. Pusat-pusat biaya (*cost centre*), adalah pusat biaya bukan penghasil pendapatan yang tidak memberikan pelayanan langsung kepada pasien disebut unit penunjang. *Cost centre* terdiri dari :
  - Beban departemen langsung (*Direct Departement Charge*), adalah pusat biaya yang melayani langsung (dapat dibebankan langsung) dalam suatu kegiatan tertentu. Misalnya : dapur/gizi, laundry, dll.
  - Beban departemen tidak langsung (*Indirect Departement Charge*), adalah pusat biaya yang tidak dapat dibebankan langsung dalam suatu kegiatan tertentu. Misalnya : biaya direksi, dll.

#### B. Pengumpulan Data Biaya

Data biaya dikumpulkan dari semua sumber yang ada baik dari laporan keuangan, non keuangan dan pelayanan. Kemudian data tersebut perlu diuraikan ke dalam elemen-elemen biaya.

- a. Data non keuangan dan pelayanan yang diperlukan untuk analisis biaya antara lain:
  1. Luas lantai masing-masing unit kerja.
  2. Jumlah dan jenis tenaga di masing-masing unit.
  3. Jumlah output rumah sakit dari masing-masing unit yang menghasilkan *revenue*. Misalnya: jumlah hari rawat, jumlah pemeriksaan laboratorium, jumlah persalinan, dll.
- b. Data keuangan berasal dari catatan akuntansi mencakup biaya operasional dan investasi.

### C. Perhitungan Biaya Asli

Untuk perhitungan besarnya biaya asli dibuat daftar inventaris rumah tangga dari setiap unit penunjang dan produktif, kemudian masing-masing item dicatat harga beli, waktu pembelian dan masa pakai. Dari daftar inventaris investasi yang sudah dipakai melewati masa guna, tetapi masih dipergunakan dengan nilai Rp.1,-. Keberhasilan pengumpulan data sangat tergantung pada sistem pencatatan yang dilaksanakan di rumah sakit yang bersangkutan.

Perhitungan biaya asli diperoleh dari setiap unit penunjang dan produktif yang diuraikan menurut jenis biaya (investasi dan operasional) dan komponen-komponennya. Komponen biaya investasi antara lain yaitu biaya-biaya untuk gedung, alat medis, kendaraan, dll. Komponen biaya operasional antara lain yaitu biaya-biaya untuk gaji/honor, obat, bahan habis pakai/non obat (kasa, kapas, dll). Biaya asli setiap unit ini dihitung untuk semua biaya yang telah digunakan untuk waktu tertentu, biasanya selama satu tahun.

Dengan melakukan langkah ini maka akan didapat biaya asli setiap unit penunjang dan produksi yang telah terurai dengan rinci menurut komponen biayanya masing-masing. Apabila produksinya lebih dari satu jenis atau heterogen, maka perhitungan biaya satuan dari masing-masing jenis pelayanan perlu diberikan nilai bobot tertentu. Nilai bobot tersebut disebut sebagai *Relative Value Unit (RVU)*. Gani (2001) menjelaskan bahwa RVU dihitung dengan cara memperoleh faktor-faktor pembobot bagi setiap jenis tindakan (produk) yang berbeda-beda yang berasal dari satu unit produksi yang sama.

### D. Alokasi Biaya

Memindahkan biaya asli setiap unit penunjang kesetiap unit produksi yang terkait. Hal ini disebut dengan mengalokasikan biaya karena pada dasarnya unit penunjang akan memindahkan biaya asli yang secara berbeda jumlahnya ke unit-unit produksi terkait, maka tidak akan ada lagi biaya yang tersisa disatu unit penunjang. Dengan demikian biaya akhir yang ada disetiap unit produksi itu sendiri ditambah dengan biaya tindakan dari unit penunjang. Untuk mendapatkan biaya satuan (*unit cost*) layanan yang diberikan selama

setahun yang sama. Kegiatan alokasi biaya ini dilakukan untuk setiap jenis biaya dan komponennya masing-masing.

Untuk dapat dilakukan alokasi biaya dengan benar maka harus dilakukan dua langkah :

1. Langkah pertama

Melakukan identifikasi hubungan atau kaitan antara unit penunjang dengan unit produksi.

2. Langkah kedua

Menentukan ukuran dasar alokasi yang akan digunakan artinya kalau ingin dialokasikan biaya dari bagian administrasi keunit lainnya, maka harus ditentukan lebih dahulu ukuran ukuran dasar yang dipakai, dalam hal ini biasanya digunakan jumlah pegawai. Dengan demikian setiap alokasi biaya dari bagian administrasi akan dialokasikan dengan menggunakan jumlah seluruh pegawai rumah sakit sebagai penyebut dan jumlah pegawai di unit yang bersangkutan sebagai berikut :

- a). Cuci/Laudry ; jumlah potong pakaian , jumlah kg yang dicuci
- b). Kebersihan ; meter persegi luas lantai
- c). Dapur ; porsi makan
- d). Umum ; volume biaya yang terdapat di masing – masing unit.

## 2.5 Metode Analisis Biaya

Menurut Gani (1996), metode dalam menganalisis biaya sebagai berikut :

### 1. *Simple Distribution*

Sesuai dengan namanya, teknik ini sangat sederhana, yaitu melakukan distribusi biaya-biaya yang dikeluarkan di pusat biaya penunjang, langsung ke berbagai pusat biaya produksi. Distribusi ini dilakukan satu persatu dari masing-masing pusat biaya penunjang. Tujuan distribusi dari suatu unit penunjang tertentu adalah unit-unit produksi yang relevan, yaitu yang secara fungsional diketahui mendapat dukungan dari unit-unit penunjang tertentu tersebut.

Kelebihan dari cara ini adalah kesederhanaannya sehingga mudah dilakukan. Namun kelemahannya adalah asumsi dukungan fungsional hanya terjadi antara unit penunjang dan unit produksi. Padahal dalam praktek kita

ketahui bahwa antara sesama unit penunjang bisa terjadi transfer jasa, misalnya direksi mengawasi unit dapur, unit dapur memberi makan kepada direksi dan staf tata usaha dan lain sebagainya.

## **2. Step Down Method**

Untuk mengatasi kelemahan *Simple Distribution* tersebut, dikembangkan distribusi anak tangga (*step down method*). Dalam metode ini dilakukan distribusi biaya unit penunjang lain dan unit produksi. Caranya, distribusi biaya dilakukan secara berturut-turut, dimulai dengan unit penunjang yang biasanya terbesar. Biaya unit penunjang tersebut didistribusikan ke unit-unit lain (penunjang dan produksi yang relevan). Setelah selesai, dilanjutkan dengan distribusi biaya dari unit penunjang lain yang biasanya nomor dua terbesar. Proses tersebut dilakukan sampai semua biaya dari unit penunjang habis didistribusikan ke unit produksi. Perlu dicatat bahwa dalam metode ini, biaya yang didistribusikan dari unit penunjang kedua, ketiga, keempat dan seterusnya mengandung dua elemen biaya yaitu asli unit penunjang bersangkutan ditambah biaya yang diterima dari unit penunjang lain.

Kelebihan metode ini sudah dilakukan distribusi dari unit penunjang ke unit penunjang lain. Namun distribusi ini sebetulnya belum sempurna, karena distribusi ini hanya terjadi satu sepihak. Padahal dalam kenyataannya, bisa terjadi hubungan tersebut timbal balik. Misalnya, bagian umum melakukan pemeliharaan alat-alat dapur dan sebaliknya bagian dapur mensuplai makanan kepada staf bagian umum.

## **3. Double Distribution Method**

Metode ini pada tahap pertama melakukan distribusi biaya yang dikeluarkan di unit penunjang ke unit penunjang lain dan unit produksi. Hasilnya, hasil sebagian unit penunjang sudah didistribusikan ke unit produksi, akan tetapi sebagian masih berada di unit penunjang, yaitu biaya yang diterima dari unit penunjang lain.

Biaya yang masih berada di unit penunjang ini dalam tahap selanjutnya didistribusikan ke unit produksi, sehingga tidak ada lagi biaya tersisa di unit penunjang. Karena metode ini dilakukan dua kali distribusi biaya, maka metode tersebut dinamakan distribusi ganda (*double distribution method*). Metode ini

dianggap cukup akurat dan relatif mudah dilaksanakan dan merupakan metode yang terpilih untuk analisis biaya Puskesmas maupun Rumah Sakit di Indonesia.

#### **4. Multiple Distribution**

Metode ini, distribusi biaya dilakukan secara lengkap, yaitu antara sesama unit penunjang ke unit produksi, dan antara sesama unit produksi. Tentunya distribusi antar unit tersebut dilakukan kalau memang ada hubungan fungsional keduanya. Jadi dapat dikatakan bahwa *multiple distribution* pada dasarnya adalah *double distribution* plus alokasi antar sesama unit produksi.

#### **5. Activity Based Costing Method**

Metode ini merupakan metode terbaik dari berbagai metode analisis biaya yang ada, meskipun pelaksanaannya tidak semudah metode yang lain karena belum semua Rumah Sakit memiliki sistem akuntansi dan keuangan yang terkomputerisasi.

#### **6. Metode Real Cost**

Menurut Suryawati (2008), metode ini sebenarnya mengacu pada konsep ABC dengan berbagai perubahan karena adanya kendala sistem, karena itu metode ini menggunakan asumsi yang sedikit mungkin. Beberapa kelebihan metode ini :

1. Lebih sederhana dan menggunakan asumsi sesedikit mungkin.
2. Tidak hanya menghasilkan hasil analisis biaya (*unit cost, total cost*, anggaran, dan pentarifan) tetapi juga identifikasi sistem akuntansi biaya yang perlu dibenahi (pencatatan dan pelaporan) dan pengendalian biaya.

Langkah Metode *Real Cost*:

1. Identifikasi semua biaya yang mungkin timbul akibat adanya kegiatan di instalasi, baik biaya langsung dan tidak langsung.
2. Analisis instalasi atau bagian lain yg memberi kontribusi biaya sesuai variasi kegiatan di instalasi.
3. Hitung semua biaya langsung.
4. Hitung biaya tidak langsung dan hitung alokasi biaya tidak langsung untuk instalasi.
5. Hitung *Unit Cost* per pelayanan dengan cara mengalokasikan total biaya (langsung dan tidak langsung) ke setiap jasa pelayanan.

**Tabel 2.2 Perbedaan Metode Analisis Biaya Double Dsitribution, Activity Based Costing dan Real Cost**

<i>Double Dsitribution</i>	<i>Activity Based Costing</i>	<i>Real Cost</i>
Dsitribusi sumber daya dari unit penunjang ke unit produksi (berdasarkan struktur organisasi)	Produk/jasa terdiri dari aktivitas/kegiatan-kegiatan dan aktivitas tersebut dapat menimbulkan biaya	Biaya langsung dan tidak langsung, menurut sesuatu yang dibiayai
Unit pelayanan dan unit penunjang, masing-masing diidentifikasi biaya langsung dan tidak langsung	Identifikasi aktivitas, identifikasi biaya yang dibebankan pada masing-masing aktivitas (biaya langsung dan tidak langsung)	Unit produksi dan unit penunjang, masing-masing diidentifikasi biaya langsung dan tidak langsung
Asumsi sangat banyak, kadang tidak sesuai	Tidak banyak memakai asumsi	Tidak banyak memakai asumsi
Tidak bisa menghasilkan identifikasi sistem akuntansi biaya yang harus dibenahi	Bisa menghasilkan identifikasi sistem akuntansi biaya yang harus dibenahi	Bisa menghasilkan identifikasi sistem akuntansi biaya yang harus dibenahi

Sumber : Suryawati, 2008

Persamaan Metode Analisis Biaya *Double Dsitribution*, *Activity Based Costing* dan *Real Cost* :

1. Tujuan sama; *Unit Cost*, pentarifan, penganggaran, kemandirian pelayanan kesehatan, subsidi dan BEP.
2. Memerlukan pemetaan biaya dengan dasar teori biaya. Biaya langsung dan tidak langsung, masih dibagi menjadi biaya investasi, operasional, pemeliharaan atau biaya tetap dan biaya variabel.
3. Kendala validitas dan ketersediaan data memerlukan sistem akuntansi biaya yang baik.
4. Distribusi biaya berdasarkan asumsi tertentu (*double distribution* yang paling banyak memakai asumsi).
5. Memperhitungkan kompleksitas pelayanan RS.

## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT X**

#### **3.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit X**

Rumah sakit X terletak di kecamatan Jagakarsa daerah Jakarta Selatan. Jakarta Selatan adalah nama sebuah kota administrasi di sebelah selatan Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Jakarta Selatan adalah salah satu dardan satu kabupaten administrasi DKI. Di sebelah utara Jakarta Selatan berbatasan dengan Jakarta Barat dan Jakarta Pusat di sebelah selatan dengan Jakarta Selatan, di sebelah selatan dengan Kota Depok, dan sebelah barat dengan Kota Tangerang.

Rumah sakit umum X pada awalnya dibangun dengan status sebagai rumah sakit ibu dan anak yang bertujuan demi membantu pemerintah menyukseskan program Indonesia Sehat 2010 dan turut membantu menciptakan masyarakat dan lingkungan yang sehat. Rumah sakit X dikelola oleh tim manajemen profesional muda dengan tenaga medis yang berpengalaman. Rumah sakit X beroperasi sejak Mei 2004 dan telah memiliki surat izin penyelenggaraan rumah sakit dari Departemen Kesehatan dengan No. YM.02.04.3.5.1184. Seiring perkembangannya pada tahun 2006 rumah sakit X mulai menawarkan dan melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat luas atau umum dan secara perlahan berusaha merubah statusnya dari rumah sakit ibu dan anak X (RSIA X) menjadi rumah sakit umum (RSU X).

Manajemen rumah sakit X bekerjasama dengan konsultan manajemen memperkenalkan konsep rumah sakit proaktif terhadap pelayanan dan berusaha untuk memelopori pengembalian hakekat sebuah rumah sakit. Kini rumah sakit umum X memiliki luas tanah 4.000 m<sup>2</sup> dan memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 70 tempat tidur dengan 40 kamar rawat inap yang terdiri dari berbagai kelas mulai dari kelas III sampai VVIP dan beberapa fasilitas poliklinik.

Organisasi yang bertanggung jawab atas rumah sakit umum X ialah PT. Y dengan sumber pembiayaan melalui swadaya 80% dan kredit 20%. Pengadaan bahan farmasi atau obat-obatan yang ada di dalam rumah sakit dilakukan melalui *principle* dan distributor resmi.

## **3.2 Profil Rumah Sakit X**

### **3.2.1 Visi**

”Mewujudkan rumah sakit yang unggul dalam pelayanan, didukung dengan manajemen dan sumber daya manusia yang profesional dan berpengalaman luas serta mewujudkan Indonesia Sehat 2010”.

### **3.2.2 Misi**

Rumah sakit X mempunyai misi yang sesuai dengan visinya, yaitu:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.
- b. Meningkatkan profesionalisme dan keahlian manajemen di dalam pelayanan kesehatan dan menyadari bahwa manusia adalah sumber daya yang terpenting di dalam suatu organisasi.
- c. Menyediakan fasilitas dan perawatan yang lengkap serta sumber daya manusia yang mampu dalam memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasiennya.

### **3.2.3 Tujuan**

#### **3.2.3.1 Tujuan Umum**

- a. Pelayanan medis adalah mengupayakan kesembuhan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan.
- b. Melakukan upaya pencegahan dan peningkatan derajat kesehatan.

#### **3.2.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Tujuan khusus jangka pendek
  - Mendapatkan pengakuan pemerintah (akreditasi masyarakat) sebagai peningkatan tujuan pelayanan kesehatan pada masyarakat.
  - Memiliki sarana dan pra sarana sesuai kemajuan teknologi dalam bidang kesehatan.
  - Memiliki kapabilitas tinggi sesuai kemajuan teknologi dalam bidang kesehatan.
  - Mampu melaksanakan manajemen rumah sakit yang mendukung penyelenggaraan rumah sakit yang efektif dan efisien sehingga tercapai kemandirian rumah sakit.

- b. Tujuan khusus jangka panjang
- Menjadi simbol jaminan mutu pelayanan kesehatan swasta berstandar internasional.
  - Mengembangkan pelayanan kesehatan dan profesi kesehatan.
  - Mengembangkan sistem kesehatan nasional.
  - Mampu mendukung program profesional terutama dalam upaya penurunan angka kematian ibu melahirkan, angka kematian bayi dan anak balita serta pemenuhan tenaga kesehatan yang bermutu.
  - Mampu meningkatkan kerjasama dengan institusi pendidikan lainnya dalam upaya meningkatkan mutu pendidikan, pelayanan, dan penelitian di bidang kesehatan.
  - Mampu melaksanakan sistem informasi rumah sakit yang mendukung pelaksanaan manajemen rumah sakit dan tenaga fungsional dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan.

#### **3.2.4 Motto**

Rumah sakit X memiliki motto yang berkaitan dengan filosofi rumah sakit X sendiri, yaitu "melayani dengan hati" ("*servicing with heart*"). Motto tersebut merupakan aplikasi dari komitmen rumah sakit X untuk menyelaraskan antara tujuan perusahaan dengan konsep rumah sakit. Pada hakekatnya, tercetus dari nurani kami untuk memunculkan suatu konsep pelayanan kesehatan yang didasari oleh semangat persaudaraan yang tumbuh dari lubuk hati yang ikhlas dan paling dalam untuk memberikan yang terbaik kepada pasien dan keluarganya.

#### **3.2.5 Falsafah**

Rumah sakit X mempunyai arti "yang berkemilau" atau "yang berkilau", yang berarti akan selalu memancarkan sinar atau cahaya yang berkemilau sesuai dengan tugas dan tanggung jawab rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat luas. Rumah sakit X memiliki falsafah bahwa pelayanan medis disediakan dan diberikan kepada pasien sesuai dengan ilmu kedokteran mutakhir, serta memanfaatkan kemampuan dan fasilitas rumah sakit secara optimal. Setiap jenis pelayanan medis sesuai dengan masing-masing standar profesi.

### 3.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit X

Susunan organisasi rumah sakit X dipimpin oleh Direktur Utama yang membawahi Direktur Medis, Direktur Umum dan Direktur Keuangan dan Marketing. Direktur Medis membawahi Manajer Keperawatan, Manajer Pelayanan Medis, Manajer Penunjang Medis. Direktur Umum membawahi Manajer Rumah Tangga, Manajer Penunjang Non Medis dan Manajer SDM. Sedangkan Direktur Keuangan dan Marketing membawahi Manajer Keuangan dan Manajer Marketing. Struktur organisasi ini telah diresmikan pada tanggal 1 Februari 2007 (terjadi perubahan struktur). Bagan struktur organisasi rumah sakit X dapat dilihat pada Lampiran 1.

### 3.4 Komposisi dan Jumlah Pegawai Rumah Sakit X

Berikut ini adalah tabel data ketenagaan dan jumlah pegawai di rumah sakit X :

**Tabel 3.1 Data Ketenagaan Rumah Sakit X Tahun 2010**

No.	Kelompok Tenaga	Kualifikasi Pendidikan	Jumlah (orang)
1.	Tenaga Medis	a. Dokter Umum	10
		b. Dokter Gigi	7
		c. Dokter Spesialis	28
2.	Tenaga Keperawatan	a. DIII Keperawatan	52
		b. SPK/SPRG	1
		c. Bidan	11
3.	Tenaga Kefarmasian	a. Apoteker	1
		b. Asisten Apoteker	10
4.	Tenaga Gizi	a. DIII Gizi	1
		b. SMK Tata Boga	7
5.	Tenaga Keterampilan Fisik	Fisioterapi	2
6.	Tenaga Keteknisan Medis	a. Radiografer	3
		b. Perekam Medis	2
7.	Tenaga Non Kesehatan	a. Sarjana	12
		b. DIII/DII/DI	6
		c. SLTA	41
		d. SMP	1
<b>Total</b>			195

Sumber: Data Personalia rumah sakit X 2010.

### 3.5 Fasilitas di Rumah Sakit X

#### 3.5.1 Poliklinik

Melayani pasien sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, yaitu setiap hari kerja mulai dari pukul 08.00 WIB sampai dengan pukul 21.00 WIB yang meliputi:

- a. Poli Umum.
- b. Poli Kandungan (*Obgyn*).
- c. Poli Anak (*Pediatrician*).
- d. Poli Penyakit Dalam (*Internist*).
- e. Poli Bedah Umum (*General Surgeon*).
- f. Poli Gigi (*Dentist*).
- g. Poli Mata (*Optalmologist*).
- h. Poli Saraf.
- i. Poli Psikiatri.
- j. Poli Jantung.
- k. Poli THT.
- l. Poli Kulit dan Kelamin.
- m. Poli Gizi (Dewasa dan Anak-anak).
- n. Poli Paru (*on call*).
- o. Poli Kulit dan Kecantikan (*on call*).
- p. Fisioterapi (*outsorce*).

#### 3.5.2 Unit Gawat Darurat

Instalasi dibuka selama 24 jam karena pasien yang mengalami penyakit akut dan kecelakaan bisa datang setiap saat. Instalasi ini ditangani oleh tenaga profesional.

#### 3.5.3 Kamar Bersalin (VK)

Keperluan-keperluan yang dibutuhkan untuk persalinan telah tersedia pada unit ini, terkecuali peralatan USG dan ruang untuk melakukan operasi *caesar*.

#### 3.5.4 Kamar Operasi (OK)

Kamar operasi memiliki 2 (dua) ruangan operasi yang digunakan untuk pelayanan tindakan operasi, dilakukan oleh tenaga medis, perawat, dan non perawat yang profesional. Adapun ruangan ruangan pendukung lainnya sbb :

- a. Ruang serah terima (dari unit atau ruang perawatan ke kamar operasi)
- b. Ruang ganti pakaian.

- c. Ruang persiapan.
- d. Ruang sterilisasi.
- e. Ruang pulih sadar
- f. Ruang istirahat
- g. Ruang administrasi
- h. Ruang penyimpanan alat kesehatan.

### 3.5.5 Kamar Perawatan

Kamar perawatan di rumah sakit X dibagi menjadi dua lantai, yaitu kamar perawatan kebidanan pada Lantai II dan kamar perawatan penyakit umum pada Lantai III.

### 3.5.6 Pelayanan Penunjang Medis

Pelayanan penunjang medis yang tersedia di rumah sakit X, yaitu:

#### a. Radiologi

Melayani pemeriksaan radiologi yang dilengkapi dengan alat-alat yang memadai dan staf yang terlatih. Berikut merupakan beberapa pelayanan radiologi yang ada:

- USG (*Ultra Sonography*).
- X-Ray (Rontgen).
- Konvensional (tanpa kontras).
- EKG (*Elektro Kardiography*).

#### b. Fisioterapi

Pelayanan fisioterapi meliputi pelayanan bagi dewasa dan anak-anak, diantaranya:

- Inhalasi (pernapasan).
- Terapi latihan
- *Neuromuscular* (saraf).
- Asma.
- *Musculoskeletal* (tulang).
- *Cardio pulmonal*.
- Tumbuh kembang.

#### c. Laboratorium

Pelayanan laboratorium dilengkapi dengan alat-alat yang dapat menunjang analisa dari pelayanan kesehatan, dilakukan oleh staf profesional yang dapat membantu

selama 24 jam. Pelayanan laboratorium ini terdiri dari pelayanan laboratorium patologi klinik dan laboratorium patologi anatomik yang meliputi pemeriksaan:

- Hematologi.
- Mikrobiologi.
- Kimia.
- Serologi imunologi.
- Urinalisa.

d. Farmasi (Apotek)

Pelayanan apotek ditunjang oleh apoteker yang selalu siap membantu selama 24 jam dan tenaga yang terampil disertai alat yang canggih.

e. Antar Jemput *Ambulance*

Pelayanan antar jemput tersedia selama 24 jam.

### 3.5.7 Program Khusus

Program khusus yang terdapat di rumah sakit X diantaranya:

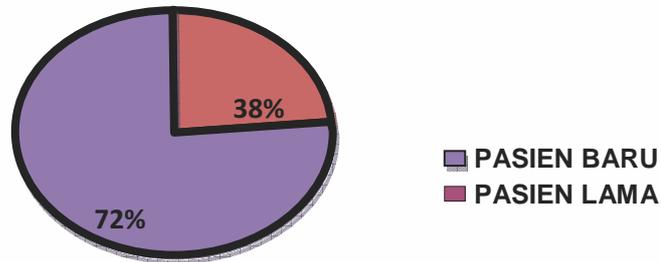
- a. *Medical Check Up* (MCU).
- b. *Prenatal Class*:
  - Senam Hamil.
  - Senam Nifas.
  - *Breast Care* (Perawatan Payudara).
  - Tabungan persalinan.

### 3.6 Kinerja Rumah Sakit X

Dengan tekad untuk menjadi rumah sakit yang terunggul dalam segala bidang pelayanan kesehatan yang akan terus berkembang dan berkelanjutan dengan sarana dan pra sarana yang modern dan berstandar internasional serta memiliki manajemen dan tenaga medis profesional yang mampu memberikan pelayanan yang terbaik dan berkualitas, maka dapat dilihat sebagai berikut mengenai kinerja rumah sakit X pada jumlah kunjungan pasien tiap-tiap poliklinik.

### 3.6.1 Pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit X

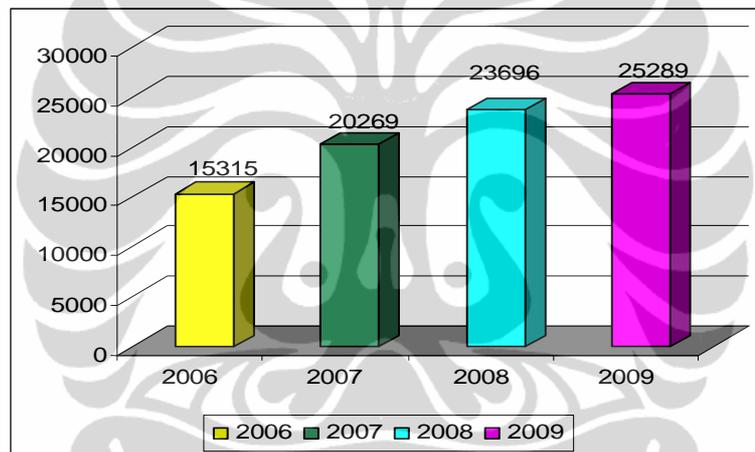
Grafik 3.1 Data Pengguna Rumah Sakit X



Sumber : Data Rekam Medis Rumah Sakit X, 2010

### 3.6.2 Pelayanan di Unit Rawat Jalan

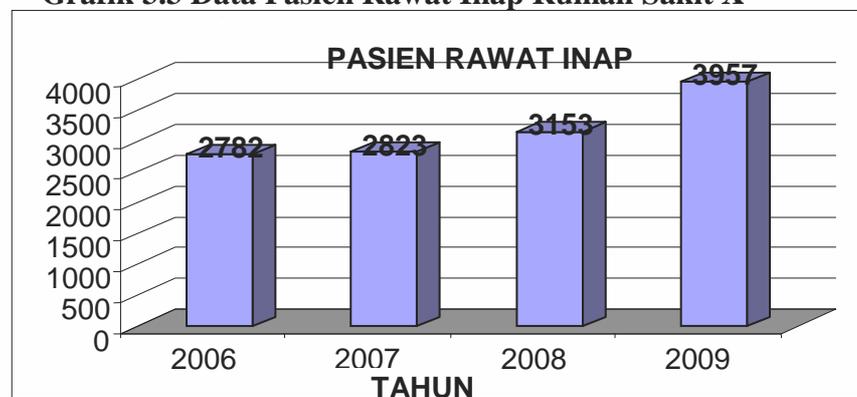
Grafik 3.2 Data Pelayanan Rumah Sakit X



Sumber : Data Rekam Medis Rumah Sakit X, 2010

### 3.6.3 Pelayanan di Unit Rawat Inap

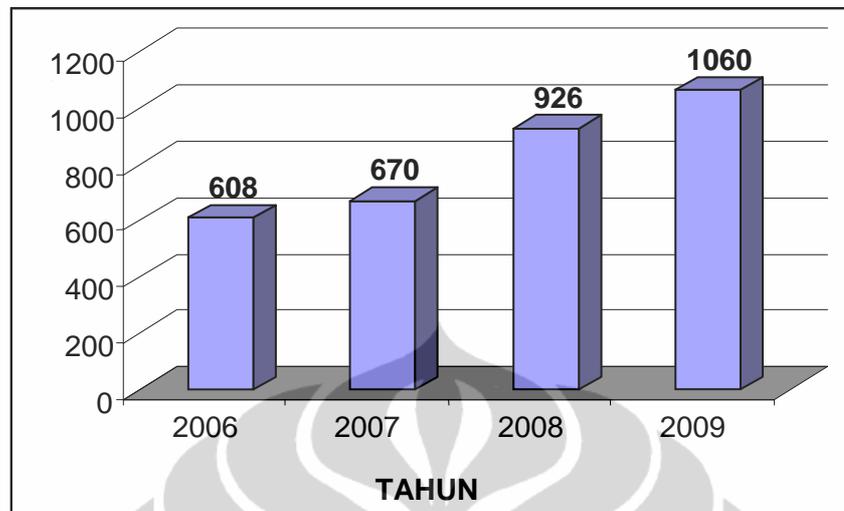
Grafik 3.3 Data Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X



Sumber : Data Rekam Medis Rumah Sakit X, 2010

### 3.6.4 Pelayanan di Kamar Operasi

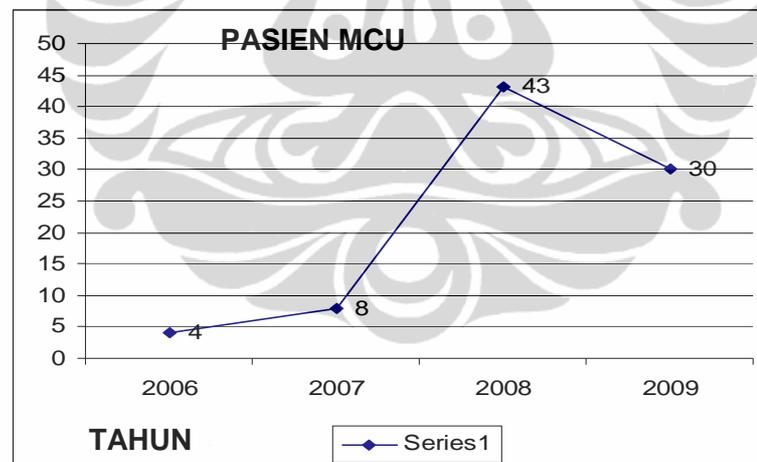
**Grafik 3.4 Data Pelayanan Kamar Operasi Rumah Sakit X**



Sumber : Data Rekam Medis Rumah Sakit X, 2010

### 3.6.5 Pelayanan di Medical Check Up

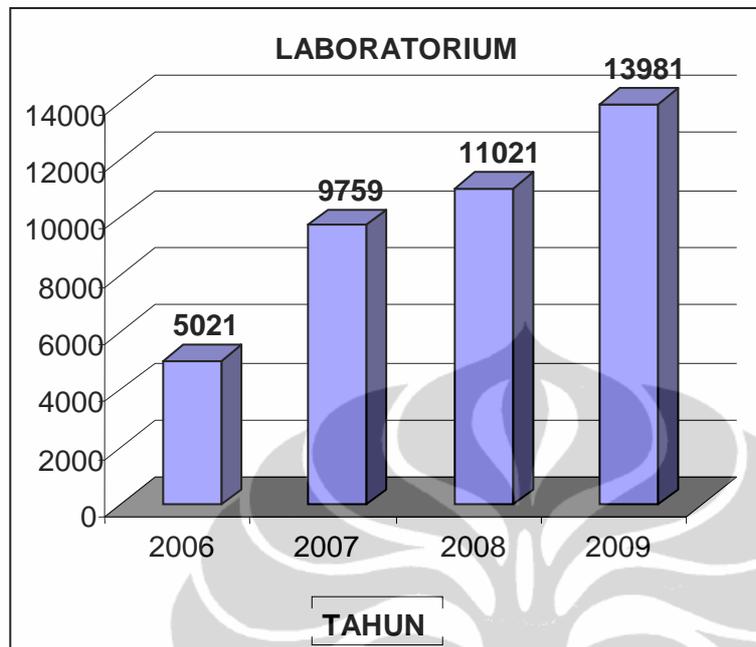
**Grafik 3.5 Data Pelayanan Medical Check Up Rumah Sakit X**



Sumber : Data Rekam Medis Rumah Sakit X, 2010

### 3.6.6 Pelayanan di Unit Laboratorium

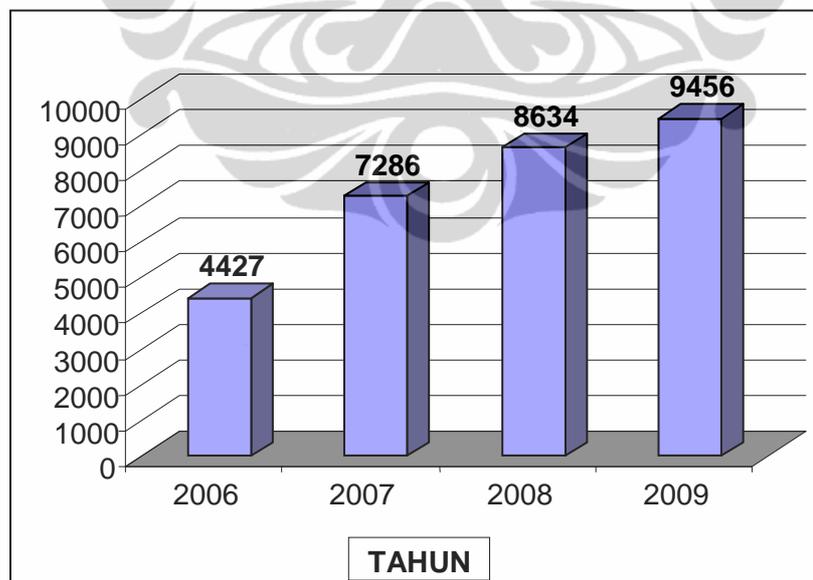
**Grafik 3.6 Data Pelayanan Laboratorium Rumah Sakit X**



Sumber : Data Rekam Medis Rumah Sakit X, 2010

### 3.6.7 Pelayanan di Unit Gawat Darurat

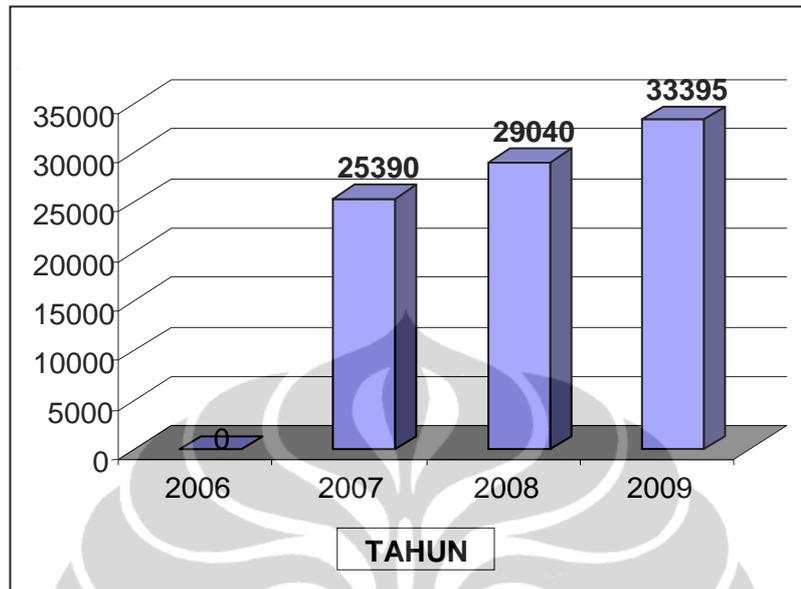
**Grafik 3.7 Data Pelayanan Unit Gawat Darurat Rumah Sakit X**



Sumber : Data Rekam Medis Rumah Sakit X, 2010

### 3.6.8 Pelayanan di Unit Farmasi

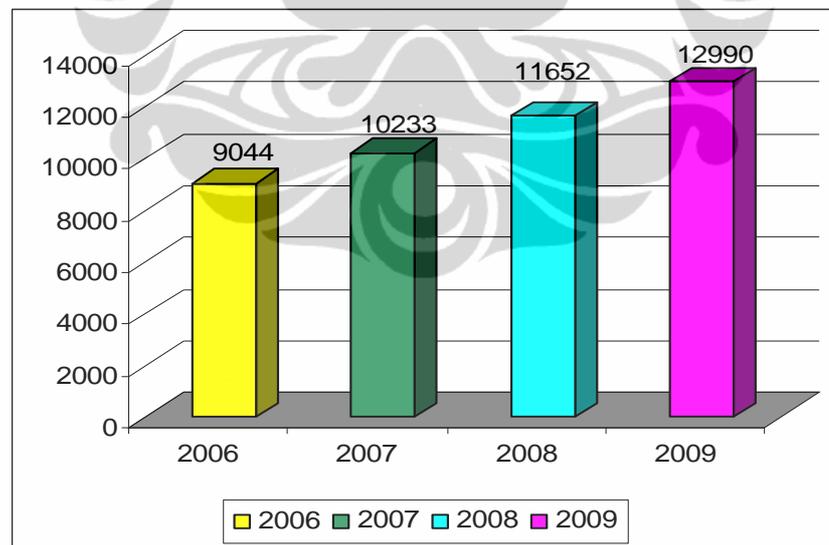
**Grafik 3.8 Data Pelayanan Unit Farmasi Rumah Sakit X**



Sumber : Data Rekam Medis Rumah Sakit X, 2010

### 3.6.9 Pelayanan di Unit Radiologi

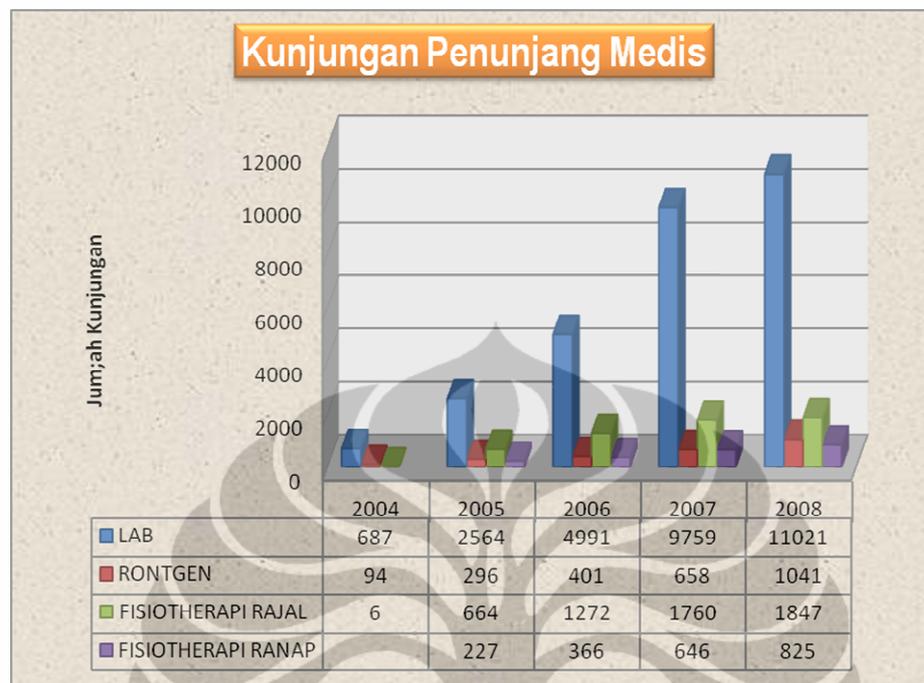
**Grafik 3.9 Data Pelayanan Unit Radiologi Rumah Sakit X**



Sumber : Data Rekam Medis Rumah Sakit X, 2010

### 3.6.10 Perbandingan Kunjungan Penunjang Medis

Grafik 3.10 Data Perbandingan Kunjungan Penunjang Medis



Sumber : Data Rekam Medis RS X, 2010

### 3.6.11 Perbandingan Jumlah Kunjungan di Poliklinik

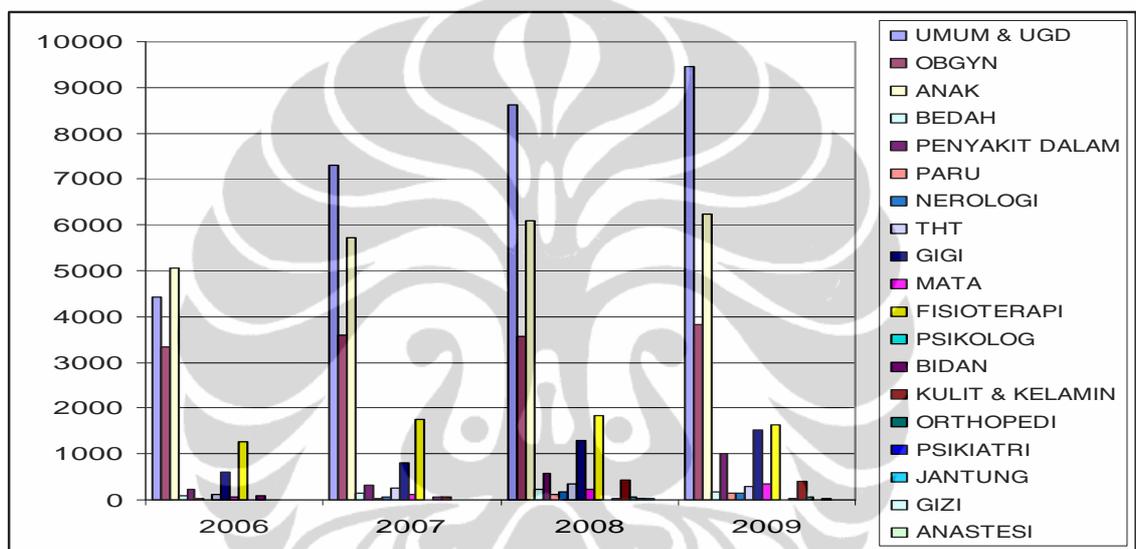
Tabel 3.2 Jumlah Kunjungan Pasien Poliklinik Rumah Sakit X

NO	NAMA POLI	TAHUN			
		2006	2007	2008	2009
1	UMUM & UGD	4427	7286	8634	9456
2	OBGIN	3335	3593	3554	3810
3	ANAK	5051	5726	6079	6236
4	BEDAH	97	152	237	176
5	PENYAKIT DALAM	222	308	583	1007
6	PARU	25	42	128	137
7	NEROLOGI	0	71	159	135
8	THT	115	245	354	281
9	GIGI	602	809	1306	1526
10	MATA	57	128	236	333
11	FISIOTERAPI	1272	1760	1847	1632
12	PSIKOLOG	6	0	0	0
13	BIDAN	74	48	42	29
14	KULIT & KELAMIN	5	71	423	401

NO	NAMA POLI	TAHUN			
		2006	2007	2008	2009
15	ORTHOPEDI	0	7	56	64
16	PSIKIATRI	0	9	20	5
17	JANTUNG	0	3	17	28
18	GIZI	0	2	3	1
19	ANASTESI	0	0	2	1

Sumber : Data Rekam Medis RS X, 2010

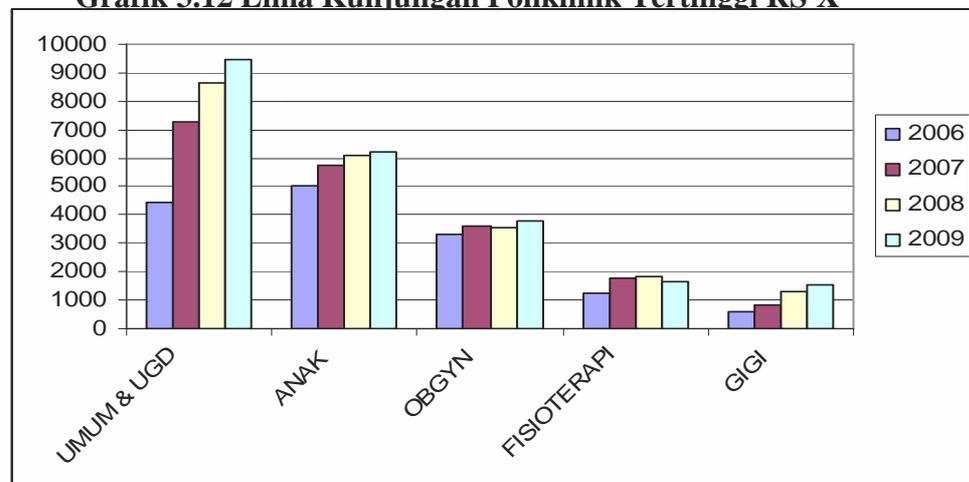
**Grafik 3.11 Perbandingan Jumlah Kunjungan Poliklinik RS X**



Sumber : Data Rekam Medis RS X, 2010

### 3.6.12 Lima Kunjungan Poliklinik Tertinggi

**Grafik 3.12 Lima Kunjungan Poliklinik Tertinggi RS X**



Sumber : Data Rekam Medis RS X, 2010

### 3.7 Sepuluh Terbesar Penyakit di Unit Rawat Jalan RS X

**Tabel 3.3**

**Sepuluh Terbesar Penyakit di Unit Rawat Jalan Tahun 2006**

<b>NO.</b>	<b>DIAGNOSA</b>	<b>JUMLAH</b>
1.	GEA	749
2.	RFA	714
3.	FEBRIS	710
4.	TFA	696
5.	HRB	400
6.	BP	389
7.	ISPA	316
8.	COMMOND COLD	230
9.	RHINITIS	205
10.	ASMA	157

Sumber : Data Rekam Medis RS X, 2010

**Tabel 3.4**

**Sepuluh Terbesar Penyakit di Unit Rawat Jalan Tahun 2007**

<b>NO.</b>	<b>DIAGNOSA</b>	<b>JUMLAH</b>
1.	FEBRIS	1176
2.	GEA	1049
3.	COMMOND COLD	327
4.	ISPA	729
5.	TFA	575
6.	RFA	840
7.	FA	340
8.	HRB	383
9.	GASTRITIS	205
10.	DYSPEPSIA	193

Sumber : Data Rekam Medis RS X, 2010

**Tabel 3.5**  
**Sepuluh Terbesar Penyakit di Unit Rawat Jalan Tahun 2008**

<b>NO.</b>	<b>DIAGNOSA</b>	<b>JUMLAH</b>
1.	ISPA	1071
2.	FEBRIS	1048
3.	DIARE / GEA	877
4.	RFA	870
5.	HRB	495
6.	TFA	446
7.	KA	328
8.	GASTRITIS	194
9.	DYSPEPSIA	190
10.	RHINITIS	123

Sumber : Data Rekam Medis RS X, 2010

**Tabel 3.6 Sepuluh Terbesar Penyakit di Unit Rawat Jalan Tahun 2009**

<b>NO.</b>	<b>DIAGNOSA</b>	<b>JUMLAH</b>
1.	FEBRIS	1662
2.	ISPA	1581
3.	DIARE / GEA	1115
4.	RFA	829
5.	TFA	401
6.	TONSILITIS	359
7.	DYSPEPSIA	356
8.	HRB	286
9.	DERMATITIS	265
10.	VL	232

Sumber : Data Rekam Medis RS X, 2010

### 3.8 Indikator Dasar Rumah Sakit X

**Tabel 3.7 Indikator Dasar Rumah Sakit X**

<b>NO.</b>	<b>INDIKATOR</b>	<b>Tahun 2006</b>	<b>Tahun 2007</b>	<b>Tahun 2008</b>	<b>Tahun 2009</b>
1.	BOR	30,7	36,7	36,6	37,5
2.	BTO	41	48,8	47,9	49
3.	LOS	2,7	2,7	2,8	2,8
4.	TOI	6,2	4,7	4,8	4,7
5.	GDR	0	0	0,01	0,02
6.	NDR	0	0	0,2	0,1

Sumber : Data Rekam Medis RS X, 2010

### 3.9 Perbandingan Jumlah Kunjungan Rawat Inap RS X

**Tabel 3.8 Perbandingan Jumlah Kunjungan Rawat Inap RS X**

NO.	INDIKATOR PELAYANAN RS	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1	ANAK	50	278	415	570	482	628
2	PENY. DALAM	21	69	124	416	572	801
3	OBGIN	24	0	0	899	1117	1221
	SECTO CAESAR	102	506	584	659	858	984
	VACUM EKSTRASI	0	69	86	26	31	24
	NORMAL	0	69	86	102	94	74
	CURETASE	0	54	68	65	55	43
	LAIN-LAIN	23	54	68	37	79	96
4	BEDAH	0	26	19	29	60	42
5	PARU	0	6	8	18	25	33
6	SYARAF	0	6	8	47	60	72
7	PSIKIATRI	0	0	0	5	1	1
8	ORTHOPEDI	0	0	0	7	10	17
9	R. BAYI	66	522	710	822	1031	1131
10	THT	0	0	0	7	7	3
11	PSIKOLOG	0	0	2	1	1	0
12	JANTUNG	0	0	0	1	7	7
13	MATA	0	0	0	1	0	0
14	GIGI	0	0	0	0	6	1
15	KULIT & KELAMIN	0	0	0	0	3	0
	<b>Total Jumlah Pengunjung</b>	<b>236</b>	<b>1381</b>	<b>1763</b>	<b>3142</b>	<b>4017</b>	<b>4550</b>

Sumber : Data Rekam Medis RS X, 2010

### 3.10 Asuransi dan Perusahaan yang Bekerjasama dengan RS X

Rumah sakit X menjalin kerjasama dengan beberapa perusahaan dan asuransi, yaitu antara lain:

#### a. Perusahaan

Berikut ini beberapa perusahaan yang bekerjasama dengan rumah sakit X, kerja sama ini berupa mengirimkan rujukan kepada karyawan yang akan berobat agar berobat di rumah sakit X, diantara perusahaannya yaitu:

- PT. Medicom Prima
- PT. Surya Televisi Indonesia
- PT. Carrefour Indonesia
- PT. Cakrawala Andalas Televisi (Anteve)
- PT. Nucleus Precise
- PT. Pasific International Indonesia Insurance
- PT. Credit Suisse Life & Pensions Indonesia
- PT. Astra Nissan Diesel Indonesia
- PT. Frisian Flag Indonesia
- PT. Administrasi Medika (Admedika)
- PT. Insan Darma Nusa (BlueDot)
- PT. Citra International Underwriters (CIU)
- PT. Asih Eka Abadi (SOS International)
- PT. AXA Financial Indonesia
- Pramita Utama Diagnostic Center
- PT. Global Asistensi Manajemen Indonesia (GAMI) atau (Global Assistance & Health Care)
- GESA Asistance

#### b. Asuransi

Rumah sakit X juga melakukan kerjasama dengan beberapa perusahaan asuransi, yaitu:

- PT. Asuransi Allianz Life Indonesia
- PT. Asuransi Jiwasraya (Persero)
- PT. Asuransi Jiwa Megalife

- PT. Asuransi Jiwa Recapital (Relife)
- PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia
- PT. Asuransi Tafakul Keluarga
- PT. Equity Life Indonesia
- PT. Nayaka Era Husada
- PT. Asuransi Jiwa Bakrie
- PT. Asuransi Winterthur Life Indonesia
- PT. Asuransi Jiwa Sinarmas (d/h Eka Life)
- PT. Lippo General Insurance (Tbk)
- PT. BNI Life Insurance
- PT. Asuransi Reliance Indonesia
- PT. AJ Central Asia Raya (CAR)
- PT. Asuransi AIA Indonesia
- PT. AIG Life
- PT. Asuransi Bina Dana Arta Tbk (ABDA Insurance)
- PT. Asuransi Bintang
- Asuransi Bumida Syariah Cab. Depok
- PT. Assistance Alliance International (AAI)
- BAPEL PJPK St. Carolus

## BAB IV

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 4.1 Kerangka Teori

Menurut Gani (1996), analisis biaya adalah suatu proses menata kembali data atau informasi yang ada dalam laporan keuangan untuk memperoleh usulan biaya satuan pelayanan kesehatan. Analisis biaya merupakan pendistribusian biaya dari unit pemeliharaan, unit operasional dan unit pelayanan umum lainnya ke pusat pendapatan pelayanan kesehatan, dengan tersedianya informasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar dari pengendalian biaya. Secara khusus tujuan kegiatan analisis biaya adalah mendapatkan gambaran mengenai unit atau bagian yang merupakan pusat biaya (*cost centre*), pusat pendapatan (*revenue centre*) dan gambaran mengenai biaya investasi, biaya operasional, biaya pemeliharaan, pendapatan rumah sakit serta biaya satuan pelayanan rumah sakit. Dalam melakukan analisis biaya, perlu dilakukan penggolongan komponen biaya agar dapat diketahui total pengeluaran biaya yang dibutuhkan.

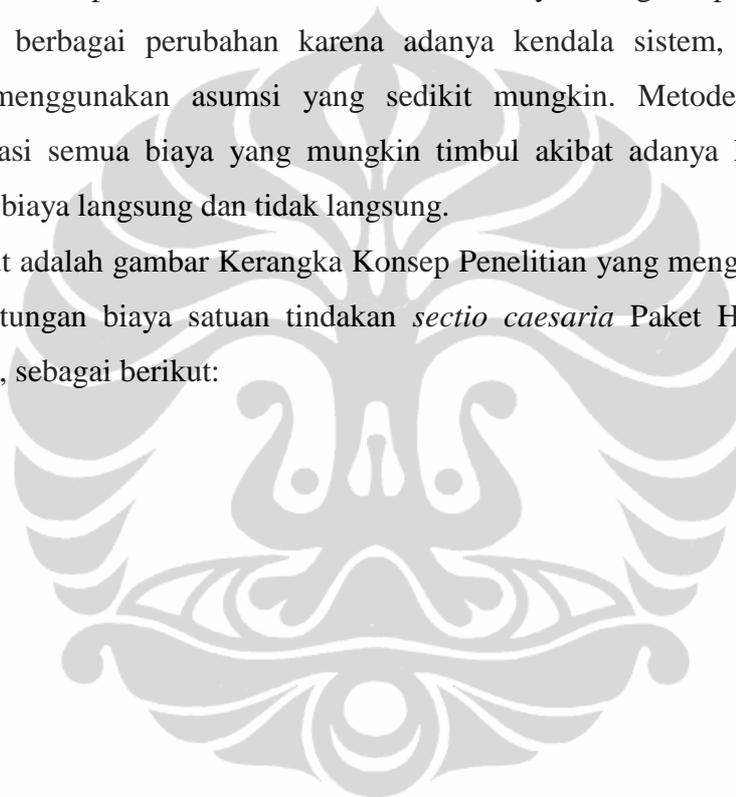
Untuk melakukan analisis perhitungan biaya satuan aktual terlebih dahulu perlu diketahui biaya total dan jumlah tindakan, karena biaya satuan aktual adalah biaya total dibagi jumlah tindakan. Biaya total terdiri dari biaya investasi, operasional dan pemeliharaan. Untuk menghitung biaya satuan normatif, biaya investasi, operasional dan pemeliharaan perlu dibagi menjadi biaya tetap dan tidak tetap kemudian menghitung kapasitas kamar operasi. Biaya satuan normatif adalah penjumlahan dari pembagian biaya tetap dengan kapasitas dan pembagian biaya tidak tetap dengan jumlah tindakan. Biaya-biaya yang digunakan untuk hanya satu kegiatan maka langsung dialokasikan ke kegiatan tersebut. Sedangkan untuk biaya-biaya yang digunakan untuk lebih satu kegiatan maka digunakan penyebab biaya sebagai dasar alokasi biaya.

## 4.2 Kerangka Konsep

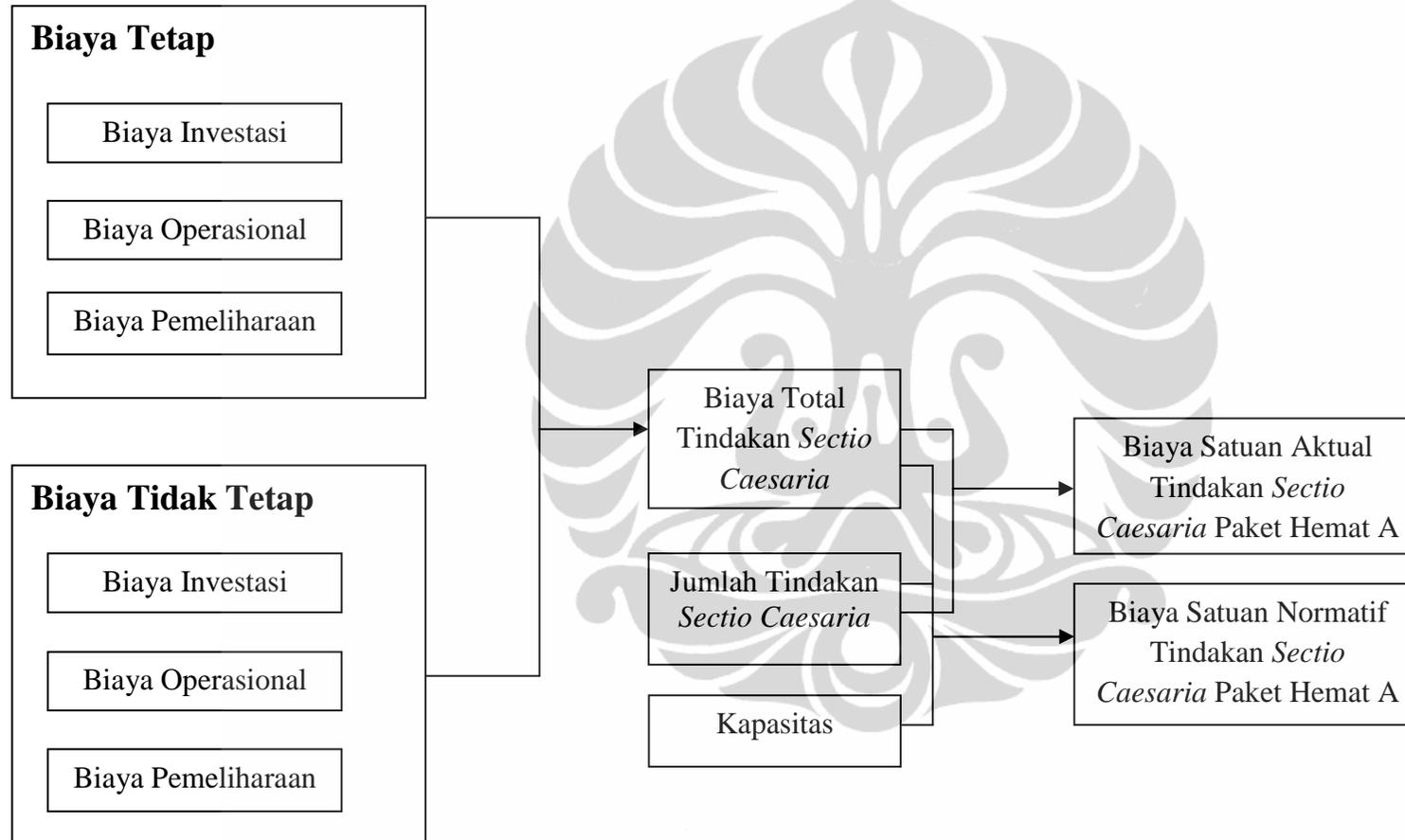
Untuk melakukan analisis perhitungan biaya satuan tindakan *sectio caesaria* khususnya Paket Hemat A di rumah sakit X terlebih dahulu perlu dilakukan identifikasi seluruh aktivitas pendukung yang menimbulkan biaya mulai dari pasien masuk kamar operasi, periode persiapan sampai dengan pasien selesai melakukan tindakan pelayanan, sehingga dapat diketahui biaya sebenarnya dari suatu tindakan.

Secara konseptual metode *real cost* sebenarnya mengacu pada konsep ABC dengan berbagai perubahan karena adanya kendala sistem, karena itu metode ini menggunakan asumsi yang sedikit mungkin. Metode *real cost* mengidentifikasi semua biaya yang mungkin timbul akibat adanya kegiatan di instalasi, baik biaya langsung dan tidak langsung.

Berikut adalah gambar Kerangka Konsep Penelitian yang menggambarkan tahapan perhitungan biaya satuan tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A di kamar operasi, sebagai berikut:



Gambar Kerangka Konsep



### 4.3 Definisi Operasional

**Tabel 4.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Biaya Investasi	Biaya yang digunakan untuk pengadaan barang atau sarana yang kegunaannya berlangsung dalam waktu relatif lama (lebih dari satu tahun) seperti gedung, alat medis, inventaris, kendaraan.	<p>Nilai yang disetahunkan dengan mempertimbangkan harga beli, masa pakai, laju inflasi/suku bunga dan umur barang saat ini.</p> <p>Dengan menggunakan rumus :</p> $AIC = \frac{IIC (1 + I)^t}{L}$ <p>Dimana;</p> <p><i>AIC = Annualized Investment Cost</i></p> <p><i>IIC = Ininitialized Investment Cost</i></p> <p>I = laju inflasi</p> <p>t = masa pakai</p> <p>L = masa hidup investasi yang bersangkutan</p>	Formulir dan Check List	Besar biaya investasi dalam rupiah	Rasio
Biaya Operasional	Biaya yang digunakan untuk menghasilkan suatu	Menjumlahkan biaya-biaya yang dikeluarkan dalam setahun untuk alat habis pakai, gaji, makan,	Formulir dan Check	Besar biaya operasional	Rasio

	jenis tindakan seperti pengadaan alat habis pakai, gaji, makan, laundry dan biaya umum yang digunakan dalam waktu kurang atau satu tahun.	laundry dan biaya umum	List	dalam rupiah	
Biaya Pemeliharaan	Biaya yang digunakan untuk pemeliharaan dan perawatan gedung, alat medis dan non medis, yang bertujuan untuk memperpanjang masa pakai dari barang tersebut.	Dihitung dari biaya yang dikeluarkan untuk pemeliharaan dan perawatan gedung, alat medis dan non medis selama satu tahun	Formulir dan Check List	Besar biaya pemeliharaan dalam rupiah	Rasio
Biaya Total tindakan <i>Sectio Caesaria</i>	Total biaya yang dikeluarkan untuk tindakan <i>sectio caesaria</i>	Penjumlahan biaya investasi, biaya operasional, dan biaya pemeliharaan <i>sectio caesaria</i> selama satu tahun	Formulir dan Check List	Besar biaya total dalam rupiah	Rasio
Jumlah tindakan <i>sectio</i>	Banyaknya jumlah tindakan <i>sectio caesaria</i>	Menghitung jumlah tindakan <i>sectio caesaria</i> selama satu tahun	Formulir dan Check	jumlah tindakan	Rasio

<i>caesaria</i>	dalam satu tahun		List	<i>sectio caesaria</i>	
Kapasitas	Banyaknya tindakan <i>sectio caesaria</i> yang bisa dilakukan di kamar operasi dalam satu tahun	Membagi waktu kerja di kamar operasi selama setahun dengan rata-rata waktu yang diperlukan untuk melaksanakan satu kali tindakan <i>sectio caesaria</i>	Formulir dan Check List	Jumlah kapasitas	Rasio
Biaya Satuan Aktual tindakan <i>sectio caesaria</i> Paket Hemat A	Biaya hasil pembagian total biaya tindakan <i>sectio caesaria</i> dengan jumlah tindakan selama setahun	Membagi biaya total tindakan <i>sectio caesaria</i> dengan jumlah tindakan dalam satu tahun	Formulir dan Check List	Besar biaya satuan aktual dalam rupiah	Rasio
Biaya Satuan Normatif tindakan <i>sectio caesaria</i> Paket Hemat A	Total biaya tindakan <i>sectio caesaria</i> dibagi dengan kapasitas kamar operasi melakukan <i>sectio caesaria</i> selama setahun	Penjumlahan dari pembagian biaya tetap dengan kapasitas dan biaya tidak tetap dengan tindakan <i>sectio caesaria</i> dalam satu tahun $\frac{\text{Fixed Cost}}{\text{Kapasitas}} + \frac{\text{Variable Cost}}{\text{Jumlah tindakan}}$	Formulir dan Check List	Besar biaya satuan normatif dalam rupiah	Rasio

## **BAB V**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **5.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan studi kasus analisis *unit cost* terhadap tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A di RS X. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif untuk mendapatkan informasi mengenai *unit cost* tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A di RS X. Penelitian kuantitatif dengan menggunakan data sekunder pada biaya investasi, biaya operasional, dan biaya pemeliharaan. Data diambil dari tanggal 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2009. Biaya investasi, biaya operasional, dan biaya pemeliharaan dikelompokkan menjadi biaya tetap dan tidak tetap. Hasil dari identifikasi biaya tersebut dijumlahkan dan didapatkan biaya total dari tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi. Berdasarkan jumlah tindakan dan kapasitas *sectio caesaria* di kamar operasi pada tahun 2009 dapat diketahui biaya satuan normatif dengan perhitungan biaya tetap dibagi kapasitas ditambah dengan perhitungan biaya tidak tetap dibagi jumlah tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi selama tahun 2009. Biaya satuan tindakan *sectio caesaria* di jumlahkan dengan biaya operasional langsung tindakan Paket Hemat A maka akan diperoleh biaya satuan tindakan tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A.

#### **5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RS X, Jagakarsa, Jakarta Selatan. Penelitian ini dilakukan selama 2 (dua) bulan yaitu bulan Oktober-November 2010 di Bagian Keuangan.

#### **5.3 Pengumpulan Data**

Pengumpulan dimulai dengan meneliti data yang ada di RS X kemudian ditelusuri dengan mencatat dan mengisi formulir yang telah disiapkan (terlampir). Disamping itu peneliti juga melakukan wawancara singkat dengan petugas terkait sesuai bagiannya untuk mendapat informasi yang lebih jelas tentang data yang

ada. Sumber data tersebut dikumpulkan berasal dari bagian keuangan, adapun data komponen biaya yang dikumpulkan adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.1**  
**Data Komponen Biaya Yang Dikumpulkan Dan Sumber Datanya**  
**di RS X Tahun 2009**

No	Komponen Biaya	Sumber
<b>I</b>	<b>Biaya Investasi</b>	
1.	Gedung a. Biaya dan tahun pembangunan gedung Rumah Sakit X b. Biaya investasi gedung	Bagian Keuangan
2.	Alat Medis Daftar dan harga alat-alat medis yang dipergunakan untuk tindakan <i>sectio caesaria</i> di kamar operasi	Bagian Keuangan
3.	Alat Non Medis Daftar dan harga alat-alat non medis yang dipergunakan untuk tindakan <i>sectio caesaria</i> di kamar operasi	Bagian Keuangan
<b>II</b>	<b>Biaya Operasional</b>	
1.	Gaji a. Gaji tenaga paramedis yang berhubungan dengan tindakan <i>sectio caesaria</i> di kamar operasi Rumah Sakit X b. Gaji tenaga penunjang di kamar operasi RS X	Bagian Keuangan
2.	Makan Biaya makan dokter dan perawat yang berhubungan dengan tindakan <i>sectio caesaria</i> di kamar operasi Rumah Sakit X	Bagian Keuangan
3.	Laundry Jumlah biaya laundry pasien tindakan <i>sectio caesaria</i> di kamar operasi Rumah Sakit X	Bagian Keuangan
4.	Obat dan Bahan Habis Pakai Biaya obat dan bahan habis pakai yang berhubungan dengan tindakan <i>sectio caesaria</i> Pahe A di kamar operasi Rumah Sakit X	Bagian Keuangan
5.	Biaya Umum yang berhubungan dengan tindakan <i>sectio caesaria</i> di kamar operasi Rumah Sakit X	Bagian Keuangan
<b>III</b>	<b>Biaya Pemeliharaan</b>	
1.	Gedung Biaya pemeliharaan gedung Rumah Sakit X	Bagian Keuangan
2.	Alat Medis Biaya Pemeliharaan alat medis yang dipergunakan untuk tindakan <i>sectio caesaria</i> di kamar operasi	Bagian Keuangan
3.	Alat Non Medis Biaya pemeliharaan alat-alat non medis yang dipergunakan untuk tindakan <i>sectio caesaria</i> di kamar operasi	Bagian Keuangan

Observasi dilakukan untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang berkaitan dengan area penelitian yaitu observasi pelaksanaan tindakan *sectio caesaria*, informasi ini digunakan untuk perhitungan biaya satuan tindakan *sectio caesaria* dan observasi lama waktu tindakan *sectio caesaria*.

#### 5.4 Asumsi-Asumsi

Sebelum memulai analisis biaya, agar interpretasi yang dikemukakan sesuai dengan tingkat akurasi dari hasil penelitian yang dilakukan, diperlukan sejumlah asumsi yang disesuaikan dengan keadaan di lapangan. Adapun asumsi-asumsi tersebut sebagai berikut :

1. Asumsi pertama, menghitung biaya investasi. Barang-barang investasi yang digunakan bisa dalam jangka waktu diatas satu tahun, sehingga dalam penelitian ini perlu diperhitungkan nilai biaya satuan yaitu tahun 2009, dengan menggunakan rata-rata tingkat inflasi pada tahun 2009 yaitu sebesar 4,89% (Bank Indonesia).

Untuk usia pakai gedung, alat medis dan non medis mengacu pada ketentuan (Biro Perlengkapan Depkes RS) sebagai berikut :

**Tabel 5.2**  
**Usia Pakai Investasi Gedung, Alat Medik/Non Medik**

Jenis Alat	Usia Pakai
Gedung permanen	20 tahun
Alat medis besar	10 tahun
Alat medis sedang	5 tahun
Alat medis kecil	3 tahun
Meubel jati/sejenis	10 tahun
Meubel non jati	5 tahun
Alat Lux/elektronik	5 tahun
Alat selain logam	1 tahun

Sumber : Biro Perlengkapan Depkes RI, 2009

2. Asumsi kedua, distribusi proporsi beban listrik menggunakan banyaknya pemakaian beban listrik sebagai dasar alokasi perhitungan terhadap aktivitas pelayanan.
3. Asumsi ketiga, obat/bahan habis menggunakan jumlah pemakain standar yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit, sebagai dasar perhitungan terhadap biaya satuan.
4. Asumsi keempat, biaya jasa medis/paramedis dan biaya obat/BHP tidak diperhitungkan pada biaya satuan *sectio caesaria*. Biaya tersebut akan diperhitungkan pada biaya satuan *sectio caesaria* Paket Hemat A.

### 5.5 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dan telah diperiksa kelengkapannya dikelompokkan ke dalam komponen biaya tetap dan biaya tidak tetap, dilakukan perhitungan jumlah dana alokasi biaya dari masing-masing biaya tetap dan tidak tetap tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi dengan bantuan komputer.

### 5.6 Analisis Data

Metode yang dipakai dalam perhitungan biaya satuan adalah metode *real cost* dengan menggunakan dasar penyebab biaya. Bila data yang diperoleh telah sesuai maka dilakukan analisis. Pengolahan dan analisis data dilakukan untuk mendapatkan biaya total tindakan *sectio caesaria* dan biaya satuan tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A di kamar operasi. Analisis dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi seluruh biaya yang terjadi pada setiap tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi mulai dari persiapan sampai selesai tindakan, antara lain yaitu :
  - Biaya tetap dan tidak tetap pada tindakan *sectio caesaria*
  - Biaya dari unit penunjang yang mempengaruhi tindakan *sectio caesaria*
2. Mengalokasikan biaya-biaya yang terjadi baik tetap dan tidak tetap berdasarkan penyebab biaya yang paling rasional.
3. Melakukan identifikasi dan menghitung biaya investasi yang disetahunkan dihitung menggunakan rumus AIC.

4. Biaya-biaya yang digunakan hanya untuk satu tindakan *sectio caesaria*, maka biaya dialokasikan langsung pada tindakan/kegiatan tersebut.
5. Biaya dari unit penunjang dan biaya yang digunakan tidak hanya untuk satu tindakan/kegiatan, maka digunakan penyebab biaya sebagai berikut :
  - a. Alokasi biaya investasi gedung, berdasarkan luas lantai
  - b. Alokasi biaya untuk setiap kegiatan, berdasarkan beban kerja
  - c. Alat medis/non medis, berdasarkan jumlah dan jenis alat yang dipergunakan
  - d. Alokasi biaya umum, berdasarkan luas lantai dan daya yang digunakan
  - e. Alokasi laundry, berdasarkan jumlah cucian
  - f. Alokasi biaya makan, berdasarkan jumlah tindakan
6. Menghitung biaya total tindakan *sectio caesaria* dengan cara menjumlahkan biaya investasi, operasional dan pemeliharaan yang merupakan biaya tetap dan tidak tetap.
7. Menghitung biaya satuan aktual dan normatif tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi dengan menjumlahkan pembagian biaya tetap dengan kapasitas dan pembagian biaya tidak tetap dengan jumlah tindakan (output).
8. Menghitung biaya satuan tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A di kamar operasi dengan menjumlahkan biaya satuan tindakan *sectio caesaria* dengan biaya jasa medis/paramedis dan biaya obat/BHP untuk *sectio caesaria* Paket Hemat A.

## BAB VI HASIL PENELITIAN

### 6.1 Kerangka Penyajian

Dalam menghitung biaya satuan pelayanan tindakan *sectio caesaria* untuk Pahe A, dengan mengidentifikasi kegiatan yang dilakukan untuk satu kali tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi RS X. Berdasarkan kegiatan yang dilakukan akan diidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan meliputi biaya investasi, operasional dan pemeliharaan yang dibutuhkan atau dibebankan pada tindakan *sectio caesaria* kemudian untuk memperoleh nilai biaya total dengan menjumlahkan biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan selanjutnya membagi biaya-biaya tersebut ke dalam kelompok biaya tetap dan tidak tetap, untuk menghitung biaya satuan dengan menjumlahkan pembagian biaya tetap dengan kapasitas dan pembagian biaya tidak tetap dengan jumlah pelayanan *sectio caesaria* selama tahun 2009.

### 6.2 Kualitas Data

Data diperoleh langsung dari rumah sakit adalah data kegiatan tindakan *sectio caesaria* dan data biaya asli dari unit-unit yang terkait. Data kegiatan *sectio caesaria* diambil berdasarkan protap, tanya jawab dan observasi di kamar operasi. Data yang digunakan dalam penelitian analisis biaya adalah data sekunder yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan keuangan dan laporan kegiatan RS X melalui pengisian formulir yang telah disediakan (Lampiran 5), formulir penelitian ini mencakup semua variabel yang akan diteliti sehingga mampu mengukur semua variabel tersebut dan data yang dikumpulkan akan semakin valid. Agar proses pengisian dan pengumpulan data dapat memperoleh hasil maksimal dan untuk menjaga kualitas data, maka peneliti mengambil data langsung kepada Manajer Keuangan RS X dan staf yang berhubungan dengan tindakan *sectio caesaria* Pahe A untuk memperoleh data yang sebenarnya dan mendapatkan penjelasan tentang hal-hal yang berhubungan dengan tindakan *sectio caesaria* khususnya Pahe A. Selanjutnya peneliti mengadakan observasi secara langsung untuk melihat

kegiatan tindakan *sectio caesaria* dan melihat kondisi kamar operasi untuk mendapatkan gambaran lengkap tentang pelaksanaan operasi *sectio caesaria*, sehingga data yang diperoleh dapat semakin akurat dan reliable, yaitu semakin sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

### 6.3 Jumlah Pelayanan Tindakan *Sectio Caesaria*

Kamar operasi (OK) di RS X dibagi menjadi 2 bagian yaitu OK 1 dan OK 2. OK 1 adalah kamar operasi khusus untuk melakukan tindakan kebidanan *sectio caesaria*, sedangkan OK 2 adalah kamar operasi untuk tindakan pembedahan selain *sectio caesaria*. Kegiatan kebidanan lainnya seperti persalinan normal maupun persalinan dengan komplikasi, kuretase, dan lain-lain dilakukan di kamar bersalin (VK). Selama periode waktu Januari sampai Desember 2009, kegiatan di OK 1 telah dilakukan tindakan *sectio caesaria* sebanyak 997 pasien. Sedangkan tindakan *sectio caesaria* terdiri dari tindakan *sectio caesaria* reguler, tindakan *sectio caesaria* dengan Paket Hemat (rujukan bidan) Pahe A dan Pahe B.

**Tabel 6.1 Jumlah Pelayanan Tindakan *Sectio Caesaria* di Kamar Operasi (OK 1) tahun 2009**

No	Jenis Pelayanan SC	Jumlah Pelayanan	Prosentase (%)
1	<i>Sectio Caesaria Reguler</i>	145	14,8%
2	Paket Hemat A	724	72,8 %
3	Paket Hemat B	122	12,4 %
	Jumlah	997	100%

Sumber : Data Rekam Medis RS X, 2010

Dari tabel tersebut diatas terlihat bahwa hampir tiga perempat kegiatan persalinan di OK 1 adalah *sectio caesaria* Paket Hemat A yaitu sebesar 72,8%. Pada pelaksanaannya, ketiga jenis pelayanan di atas merupakan tindakan *sectio caesaria* dimana lama waktu dan tahapan pelaksanaannya relatif sama, begitu pun dengan dokter spesialis obgin yang menangani pelayanan ini bisa melakukan *sectio caesaria* reguler, Paket Hemat A dan Paket Hemat B. Hal yang

membedakan antara ketiga pelayanan di atas hanya terdapat pada jenis dan harga obat/BHP juga pada biaya jasa medis/paramedis. Oleh karena itu, peneliti terlebih dahulu menghitung biaya satuan tindakan *sectio caesaria* diluar biaya obat/BHP dan biaya jasa medis/paramedis kemudian setelah didapatkan biaya satuan tindakan *sectio caesaria* dijumlahkan dengan biaya obat/BHP dan biaya jasa medis/paramedis Paket Hemat A untuk mendapatkan biaya satuan tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A.

#### **6.4 Struktur Biaya Tindakan *Sectio Caesaria***

Dalam penelitian ini dilakukan perhitungan biaya yang diperlukan untuk tindakan *sectio caesaria* Paket A di kamar operasi (OK 1) RS X jangka waktu selama tahun 2009 yang akhirnya akan dihasilkan biaya satuan untuk tindakan *sectio caesaria*. Adapun biaya yang dihitung meliputi :

1. Biaya Investasi
2. Biaya Operasional
3. Biaya Pemeliharaan

Hasil penjumlahan dari ketiga jenis biaya tersebut diatas akan menghasilkan biaya total. Biaya investasi, operasional dan pemeliharaan dikelompokkan menjadi biaya tetap dan tidak tetap. Biaya tetap dibagi dengan kapasitas ditambah dengan biaya tidak tetap dibagi dengan jumlah tindakan akan menghasilkan biaya satuan tindakan. Barang-barang investasi yang masuk ke dalam perhitungan AIC yaitu bila mempunyai harga diatas Rp. 100.000 dan memiliki masa guna lebih dari setahun. Biaya investasi dihitung dengan menggunakan rumus AIC untuk memperoleh nilai biaya investasi tahun 2009.

Perhitungan biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi (OK 1), meliputi :

- a. Biaya investasi gedung (OK 1)
- b. Biaya investasi alat medis dan non medis
- c. Biaya operasional; terdiri dari biaya pegawai, biaya konsumsi, biaya laundry, dan biaya umum (listrik dan telepon)
- d. Biaya pemeliharaan; terdiri dari pemeliharaan gedung, alat medis dan non medis.

Agar bisa mendapatkan nilai biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan yang digunakan dalam tindakan *sectio caesaria*, dilakukan proporsi alokasi biaya dan analisis biaya dengan menggunakan metode *Real Cost*. Pada pelayanan *sectio caesaria* di RS X, unit penunjang juga merupakan bagian yang ikut dalam proses kegiatan. Berikut tabel unit penunjang dan dasar alokasinya yang berhubungan dengan pelayanan tindakan *sectio caesaria*:

**Tabel 6.2 Unit Penunjang dan Dasar Alokasi Biaya  
Tindakan *Sectio Caesaria***

Unit Penunjang	Dasar Alokasi
Manajemen	Jumlah Pegawai
Humas dan Marketing	Jumlah Pegawai
Kepegawaian	Jumlah Pegawai
Logistik Umum	Jumlah Pegawai
Dapur/Gizi	Jumlah Pegawai
Rumah Tangga	Luas Lantai

## 6.5 Biaya Tetap Tindakan *Sectio Caesaria*

Biaya tetap tindakan *sectio caesaria* terdiri dari biaya investasi gedung, alat medis dan non medis, biaya pemeliharaan gedung, alat medis dan non medis, serta biaya dari unit penunjang.

### 6.5.1 Biaya Investasi Tindakan *Sectio Caesaria*

#### a. Biaya Investasi Gedung

Gedung RS X dibangun pada tahun 2004 dan telah mengalami 2 kali penambahan gedung, yaitu tahun 2008 dan terakhir tahun 2009. Luas gedung tahun 2004 sebesar 2.100 m<sup>2</sup>. Gedung RS X terdiri dari 3 lantai dan dengan harga perolehan pada tahun 2004 sebesar Rp. 5.250.000.000. Dalam penelitian ini, yang dihitung hanya biaya investasi untuk kamar operasi saja dengan menggunakan proporsi dari luas bangunan RS. Kamar operasi mempunyai luas 5x4 m atau 20m<sup>2</sup> atau 0,95 % dari luas RS sehingga untuk menghitung biaya investasinya dilakukan melalui perbandingan antara proporsi luas kamar operasi dikalikan dengan AIC

gedung RS X. Biaya investasi gedung setelah dilakukan perhitungan *Annualized Investment Cost/AIC* dengan nilai inflasi 4,89% tahun 2009 dan asumsi maka guna gedung 20 tahun (Lampiran 3), didapatkan sebesar Rp. 333.431.594. Hasil dari proporsi luas kamar operasi dengan luas rumah sakit dikalikan dengan nilai AIC investasi gedung RS yang merupakan nilai investasi kamar operasi yaitu sebesar Rp. 3.175.539.

#### b. Investasi Alat Medis

Perhitungan nilai investasi alat medis menggunakan asumsi nilai inflasi pada tahun 2009 sebesar 4,89% berdasarkan Bank Indonesia. Alat medis yang digunakan pada tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi dapat terlihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 6.3 Alat-Alat Medis yang Terdapat  
Di Kamar Operasi**

No	Nama Alat	Jumlah Alat	Harga Beli (Rp)	Tahun Beli	Masa Pakai	Total Harga (Rp)	AIC 2009
1	Meja operasi	1	49.000.000	2009	10	49.000.000	4.900.000
2	Lampu Operasi	1	5.700.000	2009	5	5.700.000	1.140.000
3	Lampu operasi dorong	1	5.700.000	2005	5	5.700.000	1.380.405
4	Lampu sorot	1	260.000	2006	5	260.000	60.024
5	Mesin cauter	1	43.500.000	2007	10	43.500.000	4.786.744
6	Mesin suction	1	2.475.000	2007	10	2.475.000	272.349
7	Mesin suction kecil	1	1.900.000	2006	5	1.900.000	438.641
8	Mesin anesthesia	1	58.000.000	2008	10	58.000.000	6.084.200
9	Monitor	1	16.000.000	2008	5	16.000.000	3.356.800
10	Lampu baca rontgen	1	552.000	2008	5	552.000	115.809
11	Meja mayo	2	1.560.000	2006	5	3.120.000	720.296
12	Standar infuse	2	660.000	2005	5	1.320.000	319.672

No	Nama Alat	Jumlah Alat	Harga Beli (Rp)	Tahun Beli	Masa Pakai	Total Harga (Rp)	AIC 2009
13	Laringoskop dewasa	1	1.350.000	2005	5	1.350.000	326.938
14	Laringoskop anak	1	1.000.000	2005	5	1.000.000	242.176
15	Troly	4	450.000	2005	5	1.800.000	435.917
16	Tromol Besar	4	160.000	2006	3	640.000	246.255
17	Infant warmer	1	4.800.000	2005	5	4.800.000	1.162.447
18	Timbangan bayi	1	360.000	2008	5	360.000	75.528
19	Brankar	1	1.750.000	2007	5	1.750.000	385.140
20	Aotoclave	1	9.400.000	2007	5	9.400.000	2.068.753
21	Lemari kaca instrument	1	1.000.000	2004	10	1.000.000	127.021
22	Kursi bulat roda	1	650.000	2006	5	650.000	150.061
23	Lemari pasien	2	1.000.000	2004	10	2.000.000	254.043
24	Tangga treck	2	175.000	2004	5	350.000	88.915
25	Box bayi	1	1.000.000	2006	5	1.000.000	230.864
						Jumlah	29.368.998

Sumber : Data Logistik RS X dan Hasil Penelitian 2010

Berdasarkan tabel diatas maka biaya investasi alat medis yang digunakan pada tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi adalah sebesar Rp. 29.368.998.

### c. Biaya Investasi Alat Non Medis

Alat medis yang terdapat di kamar operasi yang secara tidak langsung digunakan pada tindakan *sectio caesaria* dapat terlihat pada tabel berikut :

**Tabel 6.4 Alat-Alat Non Medis yang Terdapat  
Di Kamar Operasi**

No	Nama Alat	Jumlah Alat	Harga Beli (Rp)	Tahun Beli	Masa Pakai	Total Harga	AIC 2009
1	Telefon	1	100.000	2004	5	100.000	25.404
2	AC	1	1.500.000	2008	5	1.500.000	314.700
3	Sofa	2	1.500.000	2008	5	3.000.000	629.400
4	Meja	1	500.000	2008	10	500.000	52.450
5	Kulkas	1	1.500.000	2009	5	1.500.000	300.000
6	TV	1	1.200.000	2008	5	1.200.000	251.760
7	Dispenser+gallon	1	300.000	2008	5	300.000	62.940
8	Lemari pakaian	1	500.000	2009	10	500.000	500.000
9	Lemari kamar ganti	1	500.000	2007	10	500.000	55.020
10	Meja pendek	1	250.000	2007	5	250.000	55.020
11	Meja kecil	1	150.000	2007	3	150.000	55.020
12	Whiteboard	1	100.000	2006	3	100.000	38.477
13	Meja TV	1	250.000	2007	5	250.000	55.020
						Jumlah	2.395.211

Sumber : Data Logistik RS X dan Hasil Penelitian 2010

Berdasarkan tabel diatas maka biaya investasi alat non medis untuk tindakan *sectio caesaria* yang terdapat di kamar operasi adalah sebesar Rp.2.395.211.

## 6.5.2 Biaya Pemeliharaan Tindakan *Sectio Caesaria*

### a. Biaya Pemeliharaan Gedung

Selama tahun 2009, RS X mengeluarkan biaya untuk pemeliharaan gedung sebesar Rp. 48.721.350, karena biaya pemeliharaan tersebut termasuk juga biaya pemeliharaan ruangan operasi maka berdasarkan proporsi luas kamar operasi terhadap luas gedung RS sebesar 0,95% biaya pemeliharaan untuk tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi selama tahun 2009 adalah sebesar Rp.174.691.

### b. Biaya Pemeliharaan Alat Medis

Selama tahun 2009, biaya pemeliharaan alat medis untuk tindakan *sectio caesaria* yang ada di kamar operasi berdasarkan hasil penelusuran langsung adalah sebesar Rp. 3.600.000.

### c. Biaya Pemeliharaan Alat Non Medis

Selama tahun 2009, biaya pemeliharaan alat non medis untuk tindakan *sectio caesaria* yang ada di kamar operasi berdasarkan hasil penelusuran langsung adalah sebesar Rp. 500.000.

## 6.5.3 Alokasi Biaya Dari Unit Penunjang

Pada pelayanan *sectio caesaria* di RS X, unit penunjang juga merupakan bagian yang ikut dalam proses kegiatan. Unit penunjang yang secara tidak langsung berperan pada proses tindakan *sectio caesaria* tetapi tidak berpengaruh dengan jumlah tindakan *sectio caesaria* antara lain unit manajemen, humas dan marketing, kepegawaian, logistik umum, dapur/gizi dan rumah tangga. Untuk menghitung biaya tersebut menggunakan penyebab biaya sebagai dasar alokasi.

### a. Biaya Manajemen

Berikut adalah jenis biaya yang terdapat pada biaya manajemen RS X :

**Tabel 6.5 Jenis Biaya Manajemen RS X Tahun 2009**

No	Jenis Biaya	Jumlah (Rp)
1	Perijinan/Pengurusan	39.125.352
2	Jamuan Makan & Rapat	18.009.900
3	Manajemen Fee/Konsultan/Akreditasi	63.798.850
4	Bingkisan, Souvenir, Sumbangan & Kegiatan Sosial	18.691.100
5	Perpustakaan	565.000
6	Majalah & Koran	11.905.500
7	Gaji dan THR	1.104.900.000
	<b>Total</b>	<b>1.256.995.702</b>

Sumber : Data Keuangan RS X, 2010

Dari tabel di atas, total biaya yang dikeluarkan oleh RS X untuk manajemen RS selama tahun 2009 adalah Rp. 1.256.995.702, untuk menghitung berapa besar biaya manajemen yang dibebankan di kamar operasi pada tindakan *sectio caesaria* dapat menggunakan alokasi biaya berdasarkan jumlah pegawai. Jumlah pegawai untuk tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi adalah 8 orang diproporsikan dengan jumlah pegawai seluruh rumah sakit sebanyak 190 orang, maka biaya manajemen yang dibebankan di kamar operasi pada tindakan *sectio caesaria* adalah Rp.52.926.108.

**b. Biaya Unit Humas dan Marketing**

Biaya penunjang hubungan masyarakat dan pemasaran di RS X selama tahun 2009 adalah Rp. 29.879.700, biaya gaji pegawai dan THR untuk pegawai di unit humas dan marketing selama tahun 2009 adalah Rp.86.360.000, maka biaya total di unit humas dan marketing adalah Rp.116.239.700, untuk menghitung berapa besar biaya humas dan pemasaran yang dibebankan di kamar operasi untuk tindakan *sectio caesaria* dengan menggunakan alokasi biaya berdasarkan jumlah pegawai. Proporsi jumlah pegawai di kamar operasi dengan jumlah pegawai seluruh rumah sakit sebesar 4,21%, maka biaya humas dan marketing yang dibebankan di kamar operasi pada tindakan *sectio caesaria* adalah Rp.4.893.691.

**c. Biaya Unit Kepegawaian**

Berikut adalah jenis biaya yang terdapat pada biaya dari unit kepegawaian RS X :

**Tabel 6.6 Jenis Biaya Unit Kepegawaian RS X Tahun 2009**

No	Jenis Biaya	Jumlah (Rp)
1	Gaji dan THR	57.150.000
2	Makan & Snack Karyawan	77.968.100
3	Pengobatan Karyawan	109.429.970
4	Seragam Karyawan	21.983.750
5	Seminar, Training, Pendidikan	17.000.000
6	Rekreasi, Olahraga	27.775.000
	<b>Total</b>	<b>311.306.820</b>

Sumber : Data Keuangan RS X, 2010

Dari tabel di atas, total biaya yang dikeluarkan oleh RS X untuk pemeliharaan pegawai di RS selama tahun 2009 adalah Rp.311.306.820, untuk menghitung berapa besar biaya pemeliharaan pegawai yang dibebankan di kamar operasi pada tindakan *sectio caesaria* dapat menggunakan alokasi biaya berdasarkan jumlah pegawai. Proporsi jumlah pegawai di kamar operasi dengan jumlah pegawai seluruh rumah sakit sebesar 4,21%, maka biaya pemeliharaan pegawai yang dibebankan di kamar operasi pada tindakan *sectio caesaria* adalah Rp. 13.107.656.

#### d. Biaya Unit Logistik

Berikut adalah jenis biaya yang terdapat pada biaya logistik umum di RS X :

**Tabel 6.7 Jenis Biaya Unit Logistik RS X Tahun 2009**

No	Jenis Biaya	Jumlah (Rp)
1	Foto copy, Penjilidan & Laminating	5.644.450
2	ATK & Peralatan Kantor	110.970.592
3	Percetakan	102.428.626
4	Gaji dan THR	93.129.100
	<b>Total</b>	<b>312.172.768</b>

Sumber : Data Keuangan RS X, 2010

Dari tabel sebelumnya, total biaya yang dikeluarkan oleh RS X untuk logistik umum RS selama tahun 2009 adalah Rp. 312.172.768, untuk menghitung berapa besar biaya logistik umum yang dibebankan di kamar operasi pada tindakan *sectio caesaria* dapat menggunakan alokasi biaya berdasarkan jumlah pegawai. Proporsi jumlah pegawai di kamar operasi dengan jumlah pegawai seluruh rumah sakit sebesar 4,21%, maka biaya dari unit logistik yang dibebankan di kamar operasi pada tindakan *sectio caesaria* adalah Rp. 13.144.116.

**e. Biaya Unit Dapur/Gizi**

Berikut adalah jenis biaya yang terdapat pada biaya dapur/gizi RS X:

**Tabel 6.8 Jenis Biaya Unit Dapur/Gizi RS X Tahun 2009**

No	Jenis Biaya	Jumlah (Rp)
1	Peralatan Dapur Non Aktiva	1.989.500
2	Air Mineral & Minuman	22.477.500
3	Gaji dan THR	123.659.900
	<b>Total</b>	<b>148.126.900</b>

Sumber : Data Keuangan RS X, 2010

Dari tabel di atas, total biaya yang dikeluarkan oleh RS X untuk dapur/gizi selama tahun 2009 adalah Rp. 148.126.900, untuk menghitung berapa besar biaya dari unit dapur/gizi yang dibebankan di kamar operasi pada tindakan *sectio caesaria* dapat menggunakan alokasi biaya berdasarkan jumlah pegawai. Proporsi jumlah pegawai di kamar operasi dengan jumlah pegawai seluruh rumah sakit sebesar 4,21%, maka biaya unit dapur/gizi yang dibebankan di kamar operasi pada tindakan *sectio caesaria* adalah Rp. 6.236.922.

**f. Biaya Unit Rumah Tangga**

Biaya penunjang dari unit rumah tangga adalah biaya kebersihan yaitu *cleaning service*. Biaya kebersihan di RS X selama tahun 2009 adalah

Rp. 272.194.836, biaya gaji dan THR pegawai di unit rumah tangga selama tahun 2009 adalah Rp. 198.120.000. Total biaya di unit rumah tangga adalah Rp.470.314.836. Untuk menghitung berapa besar biaya kebersihan yang dibebankan di kamar operasi untuk tindakan *sectio caesaria* dengan menggunakan alokasi biaya berdasarkan luas lantai. Proporsi luas lantai di kamar operasi dengan luas lantai seluruh rumah sakit sebesar 0.95%, maka biaya kebersihan yang dibebankan di kamar operasi pada tindakan *sectio caesaria* adalah Rp.4.479.189.

**g. Total Alokasi Biaya Penunjang**

**Tabel 6.9 Total Alokasi Biaya Penunjang**

<b>Unit Penunjang</b>	<b>Jumlah</b>
Manajemen	52.926.108
Humas dan Marketing	4.893.691
Kepegawaian	13.107.656
Logistik Umum	13.144.116
Dapur/Gizi	6.236.922
Rumah Tangga	4.479.189
<b>Total Biaya</b>	<b>94.787.682</b>

Tabel di atas menunjukkan besar biaya dari masing-masing unit penunjang yang dibebankan pada kamar operasi tindakan *sectio caesaria*, total biaya dari unit penunjang untuk tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi adalah Rp. 94.787.682.

**6.6 Biaya Tidak Tetap Tindakan *Sectio Caesaria***

Biaya tidak tetap tindakan *sectio caesaria* terdiri dari biaya operasional gaji pegawai, biaya konsumsi, biaya laundry, dan biaya umum.

## Biaya Operasional Tindakan *Sectio Caesaria*

### a. Biaya Gaji Pegawai

Berdasarkan keterangan dari bagian keuangan, jumlah pegawai di kamar operasi RS X adalah 8 orang meliputi :

**Tabel 6.10 Jumlah dan Gaji Pegawai di Kamar Operasi RS X**

No	Jenis Pegawai	Jumlah	Gaji (Rp) Setahun	Alokasi Waktu Untuk OK 1 (%)	Proporsi Biaya Gaji
1	Kepala Ruang OK	1 orang	23.533.872	43,9 %	10.340.384
2	Perawat OK	1 orang	16.111.560	31,3 %	5.042.679
3	Perawat OK	2 orang	26.400.000	31,3 %	8.262.808
4	Perawat OK	1 orang	14.544.672	31,3 %	4.552.017
5	Perawat OK	1 orang	14.400.000	31,3 %	4.506.986
6	POS OK	1 orang	7.800.000	31,3 %	2.441.284
7	Dokter Spesialis Anestesi	1 orang	60.000.000	3,2 %	1.917.308
	Jumlah	8 orang	162.790.104		37.063.466

Sumber : Data Keuangan RS X dan Hasil Penelitian, 2010

Total biaya gaji pegawai tetap di kamar operasi untuk kepala ruang OK, perawat, POS OK dan dokter spesialis anestesi selama tahun 2009 adalah sebesar Rp. 162.790.104. Pada tindakan *sectio caesaria*, hanya satu dokter spesialis anestesi yang merupakan dokter tetap yang *stand by* di kamar operasi setiap hari Senin sampai Jumat dengan jam kerja dari pukul 08.00 – 16.00 yang mendapatkan gaji pokok setiap bulannya. Dokter spesialis obgin dan anak yang ada di RS X, bukan merupakan dokter tetap rumah sakit sehingga dokter tersebut tidak memperoleh gaji tetap dari rumah sakit, hanya mendapatkan jasa medis saja. Pegawai tersebut di atas tidak hanya melakukan pelayanan tindakan *sectio caesaria*, mereka juga melakukan pelayanan tindakan pembedahan lainnya, oleh karena itu harus dilakukan proporsi biaya gaji dengan membagi jumlah waktu pelaksanaan tindakan *sectio caesaria* selama setahun dengan jumlah waktu kerja masing-masing pegawai kemudian dikalikan dengan biaya gaji masing-masing

pegawai selama setahun. Kepala ruang OK bekerja setiap hari Senin sampai Jumat dengan jam kerja dari pukul 08.00 – 16.00, perawat dan POS OK *stand by* di kamar operasi setiap hari dengan pembagian waktu shift, masing-masing waktu kerja selama 8 jam per hari. Total proporsi biaya gaji pegawai di kamar operasi untuk tindakan *sectio caesaria* adalah Rp. 37.063.466.

#### **b. Biaya Konsumsi**

Berdasarkan wawancara dengan pihak terkait bahwa dalam satu kali tindakan *sectio caesaria* di OK 1 disediakan biaya makan dan snack sebesar Rp. 61.000 yang dibeli dari restoran di luar RS, sehingga dalam tahun 2009 terdapat 997 kali tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi maka biaya konsumsi dalam tahun 2009 di kamar operasi adalah sebesar Rp.60.817.000.

#### **c. Biaya Laundry**

Biaya pencucian di RS X selama tahun 2009 adalah Rp. 19.381.067. Pelaksanaan kegiatan laundry ini langsung dikerjakan sendiri oleh pihak RS di unit rumah tangga. Untuk menghitung biaya laundry tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi, yaitu dengan menggunakan proporsi jumlah cucian di kamar operasi selama tahun 2009 dibandingkan dengan jumlah cucian di RS X selama tahun 2009. Berdasarkan tanya jawab dengan pihak terkait, diperoleh prosentase jumlah cucian di RS X yaitu 50% dari rawat inap, 30% dari ruang OK dan 20% dari rawat jalan dan lain-lain. Sehingga didapatkan prosentase cucian di ruang OK sebesar 30% dan dikalikan dengan jumlah biaya laundry RS X tahun 2009 dan didapatkan biaya laundry di kamar operasi tahun 2009 adalah sebesar Rp.5.814.320.

#### **d. Biaya Umum**

Biaya umum untuk tindakan *sectio caesaria* terdiri dari pembiayaan listrik dan telepon, biaya telepon di RS X selama tahun 2009 adalah sebesar Rp. 108.079.674. Proporsi biaya telepon berdasarkan atas jumlah pegawai, adapun jumlah pegawai rumah sakit X ini sebanyak 190 orang dan pegawai di kamar operasi sebanyak 8 orang (4,21%), maka biaya telepon untuk kamar operasi

selama tahun 2009 adalah Rp.4.550.723. Estimasi untuk penggunaan listrik adalah memprosentasikan antara beban listrik selama tahun 2009 di kamar operasi yaitu sebesar 7700 watt dengan beban listrik di RS yaitu sebesar 105.000 watt, sehingga prosentasi yang didapatkan sebesar 7,4% dan jika dikalikan dengan total biaya listrik RS X tahun 2009 Rp.508.340.663, maka diperoleh biaya listrik untuk kamar operasi adalah sebesar Rp.37.617.209. Berdasarkan hasil tanya jawab, RS X tidak mengeluarkan biaya untuk mendapatkan air bersih karena RS X menggunakan air sumur bukan air dari PAM, sehingga perhitungan biaya air sudah diperhitungkan dalam biaya listrik. Biaya umum (listrik dan telepon) untuk tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi tahun 2009 adalah sebesar Rp.42.167.932.

#### 6.7 Biaya Total Tindakan *Sectio Caesaria*

Biaya total tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi diperoleh dengan menjumlahkan total biaya tetap dan tidak tetap yang merupakan total biaya investasi, total biaya operasional dan total biaya pemeliharaan seperti tabel 6.11 berikut :

**Tabel 6.11 Biaya Total Tindakan *Sectio Caesaria* Tahun 2009**

Komponen Biaya	Total Biaya (Rp)	%
<b>Biaya Investasi</b>	<b>34.939.748</b>	<b>18,88 %</b>
Biaya investasi gedung	3.175.539	1,72 %
Biaya investasi alat medis	29.368.998	15,87 %
Biaya investasi alat non medis	2.395.211	1,29 %
<b>Biaya Operasional</b>	<b>145.862.718</b>	<b>78,81 %</b>
Biaya gaji pegawai	37.063.466	20,03 %
Biaya konsumsi	60.817.000	32,86 %
Biaya laundry	5.814.320	3,14 %
Biaya umum (listrik,telepon)	42.167.932	22,79 %
<b>Biaya Pemeliharaan</b>	<b>4.274.691</b>	<b>2,31 %</b>
Biaya pemeliharaan gedung	174.691	0,09 %

Komponen Biaya	Total Biaya (Rp)	%
Biaya pemeliharaan alat medis	3.600.000	1,95 %
Biaya pemeliharaan alat non medis	500.000	0,27 %
<b>Jumlah</b>	<b>185.077.157</b>	<b>100 %</b>

Dari sebelumnya prosentase yang tertinggi untuk tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi adalah biaya operasional untuk konsumsi (32,86 %) dan prosentase yang terendah untuk tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi adalah biaya pemeliharaan gedung (0,09 %) dari total biaya.

Total biaya tetap tindakan *sectio caesaria* sebesar Rp. 39.214.439 dan total biaya tidak tetap tindakan *sectio caesaria* sebesar Rp. 145.862.718. Biaya total tindakan *sectio caesaria* setelah dilakukan perhitungan distribusi biaya dari unit penunjang, maka dapat dibuat secara keseluruhan besarnya biaya total tindakan *sectio caesaria* :

Total biaya tetap + total biaya tidak tetap = Rp. 134.002.121 + Rp. 145.862.718 = Rp. 279.864.839.

### 6.8 Biaya Satuan Tindakan *Sectio Caesaria*

Dengan diperolehnya nilai biaya total untuk tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi pada tahun 2009, maka akan didapatkan biaya satuan (*unit cost*) actual dan normatif per tindakan *sectio caesaria*. Berikut perhitungan biaya satuan actual tindakan *sectio caesaria* :

$$UC_a = \frac{\text{Biaya Total}}{\text{Jumlah Tindakan}} = \frac{\text{Rp. 279.864.839}}{997} = \text{Rp. 280.707,-}$$

Sedangkan perhitungan biaya satuan normatif tindakan *sectio caesaria* sebagai berikut :

$$UC_n = \frac{\text{Fixed Cost}}{\text{Kapasitas}} + \frac{\text{Variable Cost}}{\text{Jumlah Tindakan}}$$

$$\text{Kapasitas} = \frac{\text{Waktu kerja per hari} \times \text{Jumlah hari kerja setahun}}{\text{Waktu pelaksanaan satu tindakan SC}}$$

$$= \frac{(8 \times 60 \text{ menit}) \times (6 \times 52 \text{ minggu})}{55 \text{ menit}} = 2.723$$

$$UC_n = \frac{134.002.121}{2.723} + \frac{145.862.718}{997} = \text{Rp. } 195.513,-$$

Biaya satuan (*Unit Cost*) aktual tindakan *sectio caesaria* di Kamar Operasi RS X Tahun 2009 adalah sebesar Rp. 280.707,-. Sedangkan biaya satuan normatif tindakan *sectio caesaria* di Kamar Operasi RS X Tahun 2009 adalah sebesar Rp.195.513, untuk perhitungan waktu pelaksanaan tindakan *sectio caesaria* dapat dilihat pada Lampiran 4. Biaya satuan aktual lebih besar 43,5 % dari biaya satuan normatif. Perhitungan biaya satuan aktual dan normatif tersebut belum termasuk biaya obat/BHP dan jasa medis/paramedis pada tindakan *sectio caesaria*. Biaya satuan ini juga belum termasuk biaya lain di luar pelaksanaan tindakan di kamar operasi, seperti biaya perawatan di kamar rawat dan biaya laboratorium.

#### **6.9 Biaya Satuan Tindakan *Sectio Caesaria* Paket Hemat A**

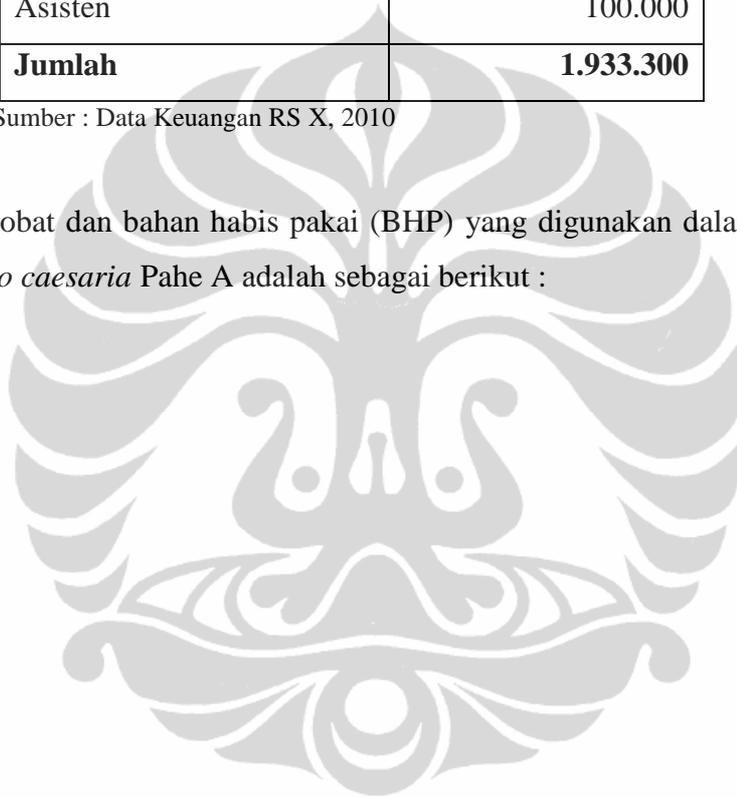
Tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A merupakan tindakan *sectio caesaria* pada umumnya, karena tindakan *sectio caesaria* reguler, Paket Hemat A dan Paket Hemat B adalah kegiatan yang homogen di mana pelaksanaannya tidak ada perbedaan antara satu dan yang lain, yang membedakan hanya jasa medis/paramedis dan obat/BHP, maka untuk menghitung biaya satuan khusus Paket Hemat A terlebih dahulu menghitung biaya satuan tindakan *sectio caesaria* kemudian dijumlahkan dengan biaya jasa medis/paramedis dan biaya obat/BHP khusus untuk Paket Hemat A. Setelah diperoleh biaya satuan aktual dan normatif untuk tindakan *sectio caesaria* di Kamar Operasi RS X Tahun 2009, kemudian mengidentifikasi biaya jasa medis/paramedis dan biaya obat/BHP *sectio caesaria* Paket Hemat A. Biaya jasa medis dokter dan jasa paramedis perawat untuk satu kali tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A adalah sebagai berikut :

**Tabel 6.12 Biaya Jasa Medis dan Paramedis Tindakan  
*Sectio Caesaria* Paket Hemat A**

<b>Tenaga</b>	<b>Jasa Medis (Rp)</b>
Dokter Spesialis Obgyn	1.189.500
Dokter Spesialis Anastesi	367.500
Dokter Spesialis Anak	216.300
Penata Anastesi	60.000
Asisten	100.000
<b>Jumlah</b>	<b>1.933.300</b>

Sumber : Data Keuangan RS X, 2010

Biaya obat dan bahan habis pakai (BHP) yang digunakan dalam satu kali tindakan *sectio caesaria* Pahe A adalah sebagai berikut :



Tabel 6.13 Biaya Obat dan Bahan Habis Pakai Tindakan

*Sectio Caesaria Paket Hemat A*

No	Nama Obat/Bahan Medis	Jumlah	Harga Satuan (Rp)	Total Harga (Rp)
A	Anestesi			
1	Decain inj	1	56.870	56.870
2	Spuit 3 cc Terumo	1	2.915	2.915
3	Spuit 5cc Terumo	1	3.520	3.520
4	Spuit 10 cc Terumo	1	4.565	4.565
5	RL Wida	4	8.960	34.760
6	Jarum Spinocain no. 27	1	35.200	35.200
7	Ondansetron	1	11.550	11.550
8	Efedrin inj	1	10.560	10.560
	<b>Subtotal</b>			<b>159.940</b>
B	Kebidanan			
No	Nama Obat/Bahan Medis	Jumlah	Harga Satuan (Rp)	Total Harga (Rp)
9	Induxin	1	7.535	7.535
10	Pospargin Inj	1	4.730	4.730
11	Ceftriaxon	1	12.000	12.000
12	Pronalges supp. 2X1	3	10.450	31.350
13	WFI 25ml	1	1.774	1.774
14	Spuit 1 cc	1	4.015	4.015
15	Neo K Inj	1	11.000	11.000
	<b>Subtotal</b>			<b>72.404</b>
C	Alat & Bahan Operasi			

16	Betadin 100ml	1	15.180	15.180
17	Minoscrub 100 ml	1	8.000	8.000
18	Alkohol 100 ml	1	3.500	3.500
19	Kassa DRC	3	13.500	40.500
20	Masker	7	1.017	7.119
21	Sarung Tangan teruglove	4	10.450	41.800
22	Bisturi no. 20	1	1.750	1.750
23	Catgut chromic 2/0	1	53.240	53.240
24	Assucryl 2 HRG 50	1	84.700	84.700
25	Hansaplast	1	193	193
26	Alkohol swab	2	347	694
27	O2 1 jam	1	8.000	8.000
28	Polyfix / hypapix 5 X 20 - 30cm	1	2.650	2.650
29	Optiva no. 18	1	27.595	27.595
<b>No</b>	<b>Nama Obat/Bahan Medis</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Harga Satuan (Rp)</b>	<b>Total Harga (Rp)</b>
30	Infus set Terumo	1	22.000	22.000
31	Folly Catether no.14 Rusch	1	19.775	19.775
32	Sputit 3cc Terumo	1	2.915	2.915
33	Urin bag	1	5.650	5.650
34	KENDIL	1	4.000	4.000
35	Sensi gloves	10	904	9.040
	<b>Subtotal</b>			<b>358.301</b>
	<b>Total</b>			<b>590.645</b>

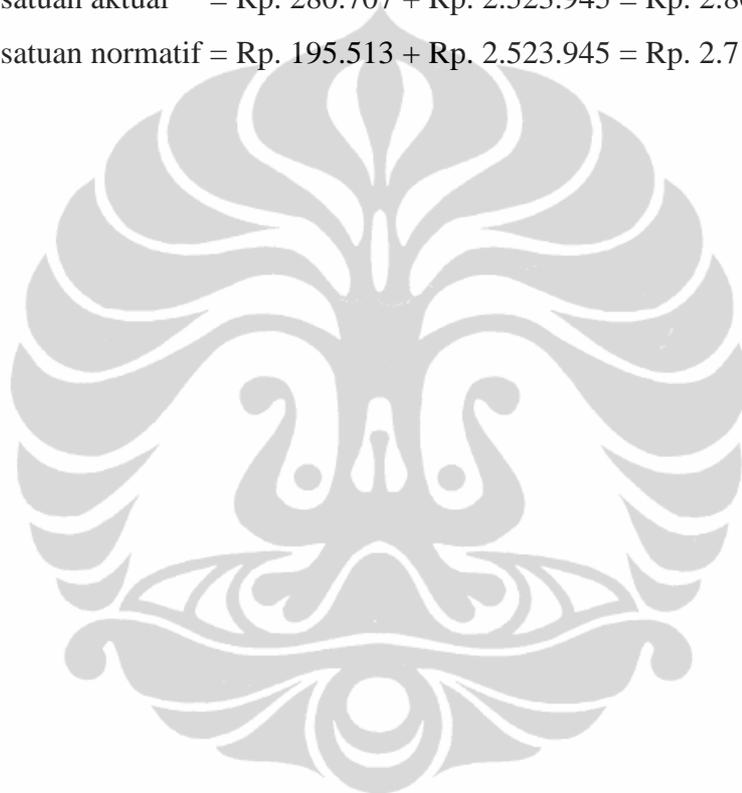
Sumber : Data Keuangan RS X, 2010

Harga obat tersebut di atas merupakan harga perolehan atau harga beli RS. Penggunaan obat dan bahan habis pakai untuk satu kali tindakan *sectio caesaria* Pahe A adalah Rp. 590.645, maka total biaya obat/BHP dan biaya jasa medis/paramedis untuk satu kali tindakan *sectio caesaria* Pahe A adalah Rp.2.523.945.

Biaya satuan tindakan *sectio caesaria* Pahe A dengan biaya obat/BHP dan biaya jasa medis/paramedis di kamar operasi adalah :

Biaya satuan aktual = Rp. 280.707 + Rp. 2.523.945 = Rp. 2.804.652,-

Biaya satuan normatif = Rp. 195.513 + Rp. 2.523.945 = Rp. 2.719.458,-



## BAB VII PEMBAHASAN

### 7.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang ditemui dapat mempengaruhi hasil penelitian. Dalam melaksanakan penelitian ini ditemukan beberapa hambatan dan keterbatasan baik dalam pengumpulan data maupun pengolahan data antara lain :

1. Pelaporan keuangan di RS X untuk tahun 2009 belum secara detil menampilkan data biaya pada masing-masing komponen unit produksi (kamar operasi), hanya menampilkan biaya dan pendapatan secara keseluruhan unit rumah sakit, sehingga beberapa data biaya dihitung dengan tanya jawab dan dasar standar biaya per tindakan.
2. Biaya konsumsi dan obat/BHP ada kemungkinan perhitungannya menjadi *under estimate*, karena tidak ada laporan atau pencatatan yang riil sesuai dengan pelaksanaannya. Peneliti hanya memperoleh biaya yang sudah standar.
3. Biaya gaji pegawai OK 1 (Ka.Ruang OK, perawat, POS Perawat dan dokter spesialis anastesi) dalam penelitian ini dihitung berdasarkan waktu pelayanan *sectio caesaria* di OK 1, tidak semua biaya pegawai terbagi habis ke ruang OK 1 dan OK 2. Masih ada beban biaya yang tidak terdistribusi, sehingga hasil perhitungan biaya pegawai disini masih *under estimate*.
4. Karena keterbatasan waktu, tidak dilakukan perhitungan biaya lain di luar pelaksanaan tindakan di kamar operasi, seperti biaya perawatan di kamar rawat dan biaya laboratorium.

### 7.2 Analisis Struktur Biaya Tindakan *Sectio Caesaria*

Pada Bab I telah disampaikan bahwa penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran biaya satuan (*unit cost*) tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A di kamar operasi RS X tahun 2009. Biaya-biaya yang masuk ke dalam analisis meliputi : biaya investasi gedung, alat medis/non medis; biaya operasional

gaji pegawai dan jasa medis, obat/BHP, konsumsi, laundry, umum serta biaya pemeliharaan gedung dan alat medis/non medis.

Dari identifikasi komponen biaya terlihat biaya tetap dan tidak tetap. Menurut Raymond (2001), biaya tetap adalah biaya yang jumlah totalnya tetap dalam kisar volume tertentu, sehingga secara relatif tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah output atau produksi. Biaya ini harus dikeluarkan terlepas apakah pelayanan diberikan atau tidak. Sedangkan biaya tidak tetap adalah biaya yang jumlah totalnya berubah sebanding dengan perubahan volume kegiatan. Biaya ini berubah secara proporsional dengan perubahan volume kegiatan. Semakin tinggi volume kegiatan, maka makin tinggi pula total biaya variabel dan makin rendah volume kegiatan maka makin rendah pula total biaya variabel. Biaya tetap dalam penelitian ini meliputi biaya investasi gedung, investasi alat medis dan alat non medis, biaya operasional gaji pegawai, biaya pemeliharaan gedung, alat medis dan non medis, serta alokasi biaya dari unit penunjang. Sedangkan biaya tidak tetap meliputi, biaya konsumsi, biaya laundry dan biaya umum. Dengan diketahuinya biaya satuan, maka dapat diketahui komponen-komponen biaya mana yang paling besar persentasenya yang menyebabkan biaya satuan tersebut menjadi tinggi. Hal ini memudahkan rumah sakit dalam menentukan kebijakan-kebijakan dalam menetapkan biaya satuan, sehingga biaya tersebut tidak memberatkan kepada pasien dan juga tidak menimbulkan kerugian kepada rumah sakit.

### **7.2.1 Biaya Investasi Tindakan *Sectio Caesaria***

Biaya investasi terdiri dari biaya investasi gedung, alat medis dan alat non medis. Perhitungan biaya investasi menggunakan rumus AIC/nilai yang disetahunkan dari setiap jenis barang/gedung. Biaya investasi ini sangat dipengaruhi oleh masa kegunaannya.

Biaya investasi AIC terbesar untuk tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi adalah investasi alat medis yaitu Rp. 29.368.998,-. Di samping itu, beberapa alat medis maupun non medis yang digunakan sudah habis masa pakainya sehingga perlu direncanakan untuk pengadaan alat kembali. Penggantian alat medis dan non medis berguna untuk meningkatkan pelayanan *sectio caesaria*.

Pada biaya investasi terlihat biaya alat medis yang paling besar karena untuk pelaksanaan tindakan *sectio caesaria* memerlukan alat yang canggih dan mempunyai nilai perolehan yang cukup tinggi, di mana alat medis ini pada umumnya mempunyai masa guna tidak panjang hanya 5 tahun. Hasil perhitungan AIC alat non medis sebesar Rp. 2.395.211, biaya investasi alat non medis kecil karena jumlah alat non medis di kamar operasi jumlahnya sedikit dan harga perolehannya juga kecil. Sedangkan biaya AIC gedung untuk tindakan *sectio caesaria* sebesar Rp.3.175.539, dengan asumsi masa guna 20 tahun, dan sudah dibangun 5 tahun, nilai AIC gedung ini kecil karena luas kamar operasi sendiri hanya sebesar 0,95% dari seluruh luas rumah sakit. Sama halnya dengan penelitian Widyadewi (2003), di mana biaya investasi alat medis merupakan biaya investasi terbesar, karena alat medis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi optimalisasi dan kualitas pelayanan yang diberikan.

Kegunaan dari perhitungan biaya investasi ini adalah untuk perencanaan jangka menengah dan jangka panjang untuk pengadaan atau penggantian alat medis dan non medis serta merenovasi gedung yang dapat diprediksi sebelumnya atau membuat perencanaan anggaran.

### **7.2.2 Biaya Operasional Tindakan *Sectio Caesaria***

Menurut Gani (1997), biaya operasional adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan dalam suatu proses produksi dan memiliki sifat habis pakai dalam waktu yang relatif singkat (kurang dari satu tahun). Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya operasional mempunyai porsi paling besar dibandingkan dengan biaya investasi dan pemeliharaan. Biaya operasional pada tindakan *sectio caesaria* terdiri dari biaya gaji pegawai dan jasa medis, biaya obat/BHP, biaya konsumsi, biaya laundry, dan biaya umum. Biaya jasa medis dan biaya obat/BHP tidak dihitung pada biaya operasional tindakan *sectio caesaria*, biaya ini akan dimasukkan pada perhitungan biaya satuan tindakan *sectio caesaria* khusus Paket Hemat A. Biaya operasional merupakan komponen biaya terbesar yaitu 78,81 % dari total biaya tindakan *sectio caesaria*, berarti biaya operasional adalah faktor yang paling mempengaruhi efisiensi. Porsi terbesar dari biaya operasional adalah biaya konsumsi sebesar 32,86 % dari biaya

total, hal ini disebabkan konsumsi yang disediakan pada setiap pelayanan tindakan *sectio caesaria* diperoleh dengan membeli makanan, snack dan minuman dari restoran di luar rumah sakit, hal ini tentu membuat pengeluaran rumah sakit semakin bertambah, untuk meminimalkan biaya konsumsi sebaiknya makanan dan minuman disediakan dari dapur rumah sakit. Berbeda dengan penelitian Sanjoto (2004), di mana biaya operasional yang terbesar adalah biaya gaji pegawai sebesar 52,7 % dan dalam penelitian Maryani (2003), biaya gaji pegawai juga merupakan biaya terbesar dari total biaya yaitu 46,3 %.

Porsi kedua adalah biaya gaji pegawai sebesar 20,03 %. Menurut Sjaaf (2001) idealnya komponen biaya gaji atau tenaga sebesar 30%-35%. Biaya operasional lainnya yang dihitung adalah biaya laundry dan biaya umum (listrik dan telepon). Biaya air tidak ada karena RS X menggunakan air sumur. Biaya laundry dihitung berdasarkan prosentase cucian di unit rumah tangga, karena tidak adanya pencatatan mengenai berapa lembar kain yang dicuci dari kamar operasi dan tidak adanya pelaporan keuangan berapa besar biaya laundry khusus di kamar operasi.

### **7.2.3 Biaya Pemeliharaan Tindakan *Sectio Caesaria***

Menurut Gani (1997), biaya pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai dari suatu barang investasi agar barang tersebut terus berfungsi dengan baik. Biaya pemeliharaan langsung hanya untuk alat medis. Sedangkan biaya pemeliharaan tidak langsung terdiri dari biaya pemeliharaan gedung dan alat non medis. Biaya pemeliharaan alat medis dan non medis di kamar operasi diperoleh berdasarkan estimasi dari bagian logistik, karena tidak adanya pencatatan dan pelaporan mengenai biaya pemeliharaan. Biaya pemeliharaan merupakan biaya dengan prosentase terendah sebesar 2,31 % dari total biaya tindakan *sectio caesaria*. Komponen pemeliharaan gedung dan alat medis/non medis masih terlihat kecil dan jauh dibandingkan komponen biaya lain. Hal ini dikarenakan luas ruang operasi yang tidak terlalu besar sehingga biaya pemeliharaan untuk ruang operasi pun kecil, juga karena tidak semua alat medis dan non medis yang pemakaiannya rutin, untuk alat yang bukan pemakaian rutin tidak terjadi biaya pemeliharaan. Begitupun halnya dengan penelitian yang

dilakukan oleh Maryani (2003) dan Widyadewi (2003), dimana dari total seluruh biaya, biaya pemeliharaan merupakan biaya dengan jumlah terendah dan terkecil.

Menurut Gani (1996), sangat penting memperhatikan keseimbangan antara biaya investasi dan biaya pemeliharaan karena barang-barang modal atau investasi yang diaktifkan atau dioperasikan dapat mengalami kerusakan. Untuk mencegah barang-barang investasi mengalami kerusakan maka perlu adanya biaya pemeliharaan agar kapasitas barang/alat medis tersebut tetap optimal.

### **7.3 Analisis Total Biaya Tindakan *Sectio Caesaria***

Biaya total (TC) adalah penjumlahan biaya investasi, operasional dan pemeliharaan dari tindakan Pahe A *sectio caesaria* = Rp. 34.939.748 + Rp. 145.862.718 + Rp. 4.274.691 = Rp. 185.077.157. Komponen biaya total yang terbesar adalah biaya operasional (78,81 %). Biaya investasi sebesar 18,88 % dari total biaya dan biaya pemeliharaan sebesar 2,31 % dari total biaya tindakan Pahe A *sectio caesaria*. Biaya total juga dipengaruhi oleh biaya dari unit penunjang seperti manajemen, unit marketing, unit kepegawaian, unit logistik, unit dapur dan unit rumah tangga. Total alokasi biaya dari unit penunjang yang dibebankan kepada tindakan *sectio caesaria* adalah Rp. 94.787.682. Jika biaya investasi, operasional dan pemeliharaan dijumlahkan dengan alokasi biaya dari unit penunjang, maka total biaya tindakan *sectio caesaria* menjadi sebesar Rp.279.864.839. Unit penunjang ini memang tidak secara langsung berperan dalam pelayanan tindakan *sectio caesaria*, tetapi alokasi biaya dari unit penunjang berperan penting dalam perhitungan biaya satuan yang sebenarnya.

Metode yang digunakan dalam analisis biaya adalah metode *real cost*, metode ini sangat sederhana dibandingkan metode lain. Metode *real cost* mengidentifikasi semua biaya yang mungkin timbul akibat adanya kegiatan di pelayanan, baik biaya langsung dan tidak langsung. Dari total biaya penunjang ini, biaya terbesar yaitu biaya dari manajemen sebesar Rp.52.926.108 atau 55,8 % dari total biaya penunjang. Biaya manajemen ini merupakan biaya yang dikeluarkan untuk mendukung jalannya kegiatan operasional dan manajerial rumah sakit baik internal maupun eksternal. Alokasi biaya penunjang dilakukan langsung terhadap tindakan *sectio caesaria* berdasarkan alokasi atau penyebab

biaya masing-masing unit. Dasar alokasi biaya di manajemen, unit kepegawaian, unit logistik, unit, marketing, dan unit dapur adalah berdasarkan jumlah pegawai, karena dari komponen biaya masing-masing unit biaya yang penyebabnya adalah pegawai itu sendiri, semakin banyak pegawai yang melakukan pekerjaan tersebut semakin besar juga biaya yang terjadi. Untuk unit penunjang dapur, pada umumnya dasar alokasi biayanya adalah porsi makan, tetapi pada pelaksanaan tindakan *sectio caesaria* dapur tidak mengeluarkan porsi makan di kamar operasi, dalam komponen biaya dapur hanya terdapat biaya peralatan dapur non aktiva dan biaya air mineral/galon untuk kamar operasi, oleh karena air galon dan alat dapur bukan diukur dengan porsi makan maka peneliti menggunakan jumlah pegawai sebagai dasar alokasi perhitungan biaya dari unit dapur/gizi. Biaya makan pada tindakan *sectio caesaria* sudah dihitung pada biaya operasional yaitu biaya konsumsi.

#### **7.4 Analisis Biaya Satuan Tindakan *Sectio Caesaria* Pahe A**

Menurut Gani (1993), biaya satuan adalah biaya yang dihitung untuk setiap satu satuan produksi (pelayanan). Untuk menghitung biaya satuan tindakan *sectio caesaria* dibutuhkan jumlah output pelayanan dan kapaistas selama satu tahun. Total biaya tindakan *sectio caesaria* termasuk alokasi biaya dari unit penunjang akan dibagi dengan jumlah output yang dihasilkan di kamar operasi RS X untuk memperoleh biaya satuan aktual. Perhitungan biaya satuan yang didasarkan atas pengeluaran nyata terhadap produk/pelayanan (dengan rumus  $TC/Q$ ) disebut biaya satuan aktual (*actual unit cost*). Selama tahun 2009 RS X telah melayani sebanyak 145 *sectio caesaria* kelas reguler, 724 Pahe A *sectio caesaria* dan 122 Pahe B *sectio caesaria*. Dari hasil pembagian total biaya dengan jumlah output maka didapatkan biaya satuan aktual tindakan *sectio caesaria* yaitu sebesar Rp. 280.707. Perhitungan biaya satuan aktual di rumah sakit, banyak dipengaruhi tingkat utilisasi. Makin tinggi tingkat utilisasi makin besar juga jumlah pelayanan dan makin kecil biaya satuan pelayanan. Sebaliknya, makin rendah tingkat utilisasi makin kecil jumlah pelayanan dan akan semakin besar biaya satuan suatu pelayanan.

Disamping biaya satuan aktual juga ada yang disebut dengan biaya satuan normatif (*normative unit cost*) yaitu besarnya biaya yang diperlukan untuk menghasilkan suatu jenis pelayanan kesehatan menurut standar baku. Besarnya biaya satuan normatif ini terlepas dari apakah pelayanan tersebut dipergunakan oleh pasien atau tidak. Biaya satuan normatif tindakan *sectio caesaria* di Kamar Operasi RS X Tahun 2009 adalah sebesar Rp. 195.513. Biaya satuan aktual tindakan *sectio caesaria* lebih besar 43,5 % dari biaya satuan normatif. Perhitungan biaya satuan aktual dan normatif tindakan *sectio caesaria* belum termasuk biaya obat/BHP dan jasa medis/paramedis. Biaya obat/BHP dan jasa medis/paramedis akan dijumlahkan pada perhitungan biaya satuan tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A.

Nilai biaya satuan tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A diperoleh dengan menjumlahkan biaya satuan tindakan *sectio caesaria* dengan biaya obat/BHP dan jasa medis/paramedis untuk Paket Hemat A. Biaya jasa medis dan paramedis dalam satu kali tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A adalah sebesar Rp.1.933.300. Sedangkan penggunaan obat dan bahan habis pakai untuk satu kali tindakan *sectio caesaria* untuk Paket Hemat A adalah Rp.590.645, maka total biaya obat/BHP dan biaya jasa medis/paramedis untuk satu kali tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A adalah Rp. 2.523.945. Biaya satuan aktual tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A dengan biaya obat/BHP dan biaya jasa medis/paramedis di kamar operasi adalah Rp. 2.804.652 dan biaya satuan normatif tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A dengan biaya obat/BHP dan biaya jasa medis/paramedis di kamar operasi adalah Rp. 2.719.458. Biaya satuan aktual tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A lebih besar 3,2 % dari biaya satuan normatif. Bila dibandingkan dengan biaya satuan aktual, biaya satuan normatif selain lebih rendah juga lebih sesuai dan rasional untuk pelayanan kesehatan karena biaya satuan normatif lebih berdasarkan kapasitas yang dimiliki dari pelayanan itu sendiri disamping memperhitungkan jumlah pelayanan. Hasil dari kedua perhitungan biaya satuan ini bisa saja berbeda karena pemakaian asumsi dalam perhitungannya.

Berbeda dengan hasil penelitian oleh Indriyanti (2001), di mana biaya satuan tindakan *sectio caesaria* dengan metode *double distribution* diperoleh

sebesar Rp.865.721 dan dengan metode *Activity Based Costing* sebesar Rp.851.682. Nilai biaya satuan ini sangat jauh berbeda dengan hasil perhitungan penelitian ini, hal yang sangat mendasar yang menyebabkan berbedanya hasil penelitian ini adalah pada penelitian oleh Indriyanti, dilakukan di rumah sakit pemerintah yaitu RSUD A.W.Sjahanie yang mendapatkan subsidi dari pemerintah disamping itu tidak diperhitungkan biaya gaji pegawai karena pegawai di RSUD A.W.Sjahanie adalah pegawai negeri sipil yang gajinya diberikan dari pemerintah. Sedangkan di RS X ini adalah rumah sakit swasta yang secara mandiri dalam memperoleh pendapatan dan mengelola biaya yang terjadi. Selain itu, penelitian oleh Indriyanti dilakukan pada tahun 2001, dimana harga barang, gedung, obat/BHP dan biaya lainnya sudah mengalami peningkatan pada tahun 2009.

*Unit cost* adalah penghitungan yang didasarkan pada biaya-biaya yang dikeluarkan secara nyata dalam rangka pelayanan kepada masyarakat. Biaya satuan (*unit cost*) sangat penting artinya karena merupakan salah satu dasar dalam menentukan tarif pelayanan disamping faktor kemampuan dan kemauan membayar dari masyarakat. Nilai biaya satuan ini hanya merupakan gambaran biaya tindakan operasi *sectio caesaria* Paket A di kamar operasi, tidak mencakup biaya di luar kamar operasi seperti biaya perawatan dan laboratorium, hal ini sudah disampaikan pada sub bab keterbatasan penelitian. Oleh sebab itu, hasil penelitian ini belum dapat memberikan informasi berapa biaya satuan seluruh Paket Hemat A dari pasien datang hingga pasien pulang, sehingga nilai tarif keseluruhan dari *sectio caesaria* Paket Hemat A yang sebenarnya belum dapat ditentukan, peneliti hanya menghitung berapa besar biaya satuan tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A di kamar operasi.

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

#### **8.1 Kesimpulan**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di bagian keuangan dan kamar operasi RS X tahun 2009, didapat total biaya tindakan *sectio caesaria* Pahe A dengan struktur biaya yang terdiri dari biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Biaya investasi gedung dengan perhitungan AIC sebesar Rp. 3.175.539, biaya investasi alat medis sebesar Rp. 29.368.998 dan biaya investasi alat non medis Rp.2.395.211, maka total biaya investasi tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi tahun 2009 adalah sebesar Rp. 34.939.748 atau sebesar 18,88 % dari total biaya.
2. Biaya operasional gaji pegawai sebesar Rp.37.063.466, biaya konsumsi sebesar Rp. 60.817.000, biaya laundry sebesar Rp. 5.814.320, dan biaya umum sebesar Rp. 42.167.932, maka total biaya operasional diluar biaya obat/BHP dan jasa medis tindakan *sectio caesaria* di kamar operasi tahun 2009 adalah sebesar Rp. 145.862.718 atau sebesar 78,81 % dari total biaya.
3. Biaya pemeliharaan gedung sebesar Rp. 174.691, biaya pemeliharaan alat medis sebesar Rp. 3.600.000 dan biaya pemeliharaan alat non medis sebesar Rp. 500.000, maka total biaya pemeliharaan tindakan Pahe A *sectio caesaria* di kamar operasi tahun 2009 adalah sebesar Rp. 4.274.691 atau sebesar 2,31 % dari total biaya.
4. Total alokasi biaya dari unit penunjang manajemen, kepegawaian, humas dan marketing, logistik, dapur/gizi dan rumah tangga adalah sebesar Rp.94.787.682
5. Biaya satuan (*unit cost*) aktual tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A adalah Rp. 2.804.652.

6. Biaya satuan (*unit cost*) normatif tindakan *sectio caesaria* Paket Hemat A adalah Rp. 2.719.458. Dengan biaya satuan normatif tersebut, apabila biaya perawatan di ruang rawat inap ibu dan bayi kelas III selama 3 hari sebesar Rp. 480.000, biaya laboratorium (asumsi tanpa hipertensi dan edema) sebesar Rp. 435.000, biaya jasa medis dan paramedis selama di ruang rawat sebesar Rp. 100.000, biaya obat dan BHP selama di ruang rawat sebesar Rp. 1.100.000 kemudian dijumlahkan dengan fee bidan Rp.1.500.000, maka dapat diperoleh asumsi total biaya *sectio caesaria* Paket Hemat A secara keseluruhan adalah sebesar Rp. 6.334.458.

## 8.2 Saran

### 8.2.1 Bagi Rumah Sakit X

Dari hasil penelitian maka dapat disampaikan beberapa saran bagi RS X sebagai berikut :

1. Sebaiknya dilakukan perbaikan sistem informasi keuangan yang dapat menampilkan data biaya secara detil pada masing-masing komponen di unit-unit rumah sakit.
2. Melihat biaya operasional yang sangat besar, maka sebaiknya dilakukan penghematan biaya semaksimal mungkin, antara lain dengan menyediakan konsumsi untuk tindakan *sectio caesaria* dari dapur sendiri juga penghematan listrik dan telepon, penghematan biaya akan berjalan dengan baik bila mempunyai dampak terhadap kesejahteraan staf sehingga menimbulkan rasa memiliki.
3. Perlu pencatatan dan perhitungan *cash flow* yang akurat, agar biaya satuan selalu dapat disesuaikan dengan tarif dan tidak terjadi defisit serta dengan memaksimalkan kapasitas kamar operasi.

### 8.2.2 Bagi Peneliti Lain

1. Diharapkan dilakukan penelitian yang lebih lanjut untuk menghitung *unit cost* yang sebenarnya dari biaya administrasi, biaya laboratorium baik pasien dengan hipertensi dan tidak dengan hipertensi, biaya ruang rawat observasi dan biaya rawat inap, juga melakukan analisis tarif yang ada

dengan melakukan survei *Ability To Pay (ATP)/Willingness To Pay (WTP)*, menghitung *Cost Recovery Rate (CRR)* dan survey tarif pesaing rumah sakit setara sehingga dapat memberikan usulan tarif pelayanan *sectio caesaria* dengan Paket Hemat A kepada pihak rumah sakit.

2. Diharapkan dilakukan penelitian mengenai medikolegal dari segi etika dan hukum kesehatan terhadap tindakan *sectio caesaria* dengan rujukan bidan sehingga rumah sakit memberikan fee kepada setiap bidan yang merujuk pasien ke rumah sakit tersebut juga mengenai pelaksanaan tindakan *sectio caesaria* tanpa indikasi tertentu yang seharusnya bisa dilakukan tindakan persalinan normal.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama. (2006). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Penerbit Universitas Indonesia. UI Press : Jakarta.
- Blocher, E.J., Chen K.H., Lin T.W. (2000). *Manajemen Biaya : dengan Tekanan Strategik*. Jakarta: Salemba Empat.
- Buyamin, Indri Mulyani. (2007). “Pengertian Rumah Sakit”, diakses tanggal 20 Oktober 2010. [http://informasiobat.com/rumah\\_sakit\\_online.php](http://informasiobat.com/rumah_sakit_online.php)
- Cooper, Robin dan Robert S. Kaplan. (1998). *The Design of Cost Management System : Text, Cases and Readings, Prentice-Hall International Editions*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Daljono, 2004. *Akuntansi Biaya, Penentuan Pokok & Pengendalian*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Departemen Kesehatan RI. (1992). Keputusan Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/1992, Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI . (1992). Permenkes No.986/Menkes/PER/XI/1992
- Departemen Kesehatan RI. (2006). Permenkes No.1045/Menkes/PER/XI/2006
- Departemen Kesehatan RI. (2009). UU Nomor 44 Tahun 2009.
- Gani, A. (1993). *Analisis dan Kebijakan Tarif dalam Pelayanan Kesehatan*, Seminar Optimalisasi Investasi Perorangan dan Kelompok di Bidang Pelayanan Kesehatan, Gedung RNI. Jakarta, 21 Agustus 1993.
- Gani A. (1996). *Analisis Biaya Rumah Sakit*, Makalah Seri Manajemen Keuangan Pelayanan Kesehatan, Jakarta.
- Gani, A. (1997). *Mekanisme “Cost and Pricing” pelayanan rumah sakit dalam era liberalisasi pelayanan kesehatan*. Dalam Seminar Kompetensi Eksekutif Rumah Sakit Dalam Era Liberalisasi Pelayanan Kesehatan.
- Gani, A. (2000). *Seminar Kesiapan Sektor Kesehatan Menyongsong Otonomi Daerah*, Semarang.
- Gani, A. (2001). *Hospital Management Refreshing Course and Exhibition 2001*, Program Magister Administrasi Rumah Sakit FKM UI, Jakarta 27-29 Agustus 2001.

- Gani, Ascobat, dkk. (2002). *Perencanaan dan penganggaran Kesehatan Terpadu (Integrated Health Planning and Budgeting)*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hansen, Don. R and Maryanne M.Mowen. (1999). *Management Accounting, Fifth Edition*. USA : South-Western Publishing Company.
- Hansen, D.R., Mowen, M.M. (2000). *Manajemen Biaya Akuntansi dan Pengendalian*. Jakarta : Penerbit Salemba Empat.
- Hornigren, Charles.T, Stratton and Sundem. (2000). *Cost Accounting: A Managerial Approach, Tenth Edition*. USA: Prentice-Hall Publishing Company.
- Indriyanti, Esty. (2001). *Analisis Biaya Satuan Sectio Caesaria Dengan Metode Activity Based Costing (ABC) Dan Double Distribution (DD) Sebagai Dasar Penetapan Tarif Di RSUD A.W.Sjahanie*. Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta.
- Institut Management Unit Cost Rumah Sakit Seluruh Indonesia (IMRS-PERSI). (2010). Bimbingan Teknis Perhitungan Unit Cost Rumah Sakit. Januari 2010. [http://www.pdpersi.co.id/persi/data/unit\\_cost.pdf](http://www.pdpersi.co.id/persi/data/unit_cost.pdf)
- Johnson, T. H., A. (1991). *Activity Based Information: A. Blue print for Word Class, Management Accounting*, Prentice-Hall International Editions, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- L. Daly, John. (2002). *Pricing For Profitability, Activity-Based Pricing For Competitive Advantage*.
- Laporan Kegiatan RSUD X Tahun 2007-2009
- Maryani, Euis. (2003). *Analisis Biaya Satuan Tindakan Persalinan Normal dan Persalinan Ekstraksi Vakum Di Kamar Bersalin RSUD Tangerang Tahun 2002*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UI ,Depok.
- Mills, Anne, Smith, DI Tabibzadeh, I., (terjemahan Trisnantoro, L, Wilopi, SA). (1991). *Desentralisasi Sistem Kesehatan : Konsep-konsep Isu-isu dan pengalaman di berbagai Negara (Health System Desentralization; Concepsts, Issues and Country Experience)*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Mulyadi. (1993). *Akuntansi Biaya, Bagian Penerbitan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN*.Yogyakarta.
- Mulyadi. (1993). *Akuntansi Manajemen, Edisi 2, STIE YKPN*, Yogyakarta.

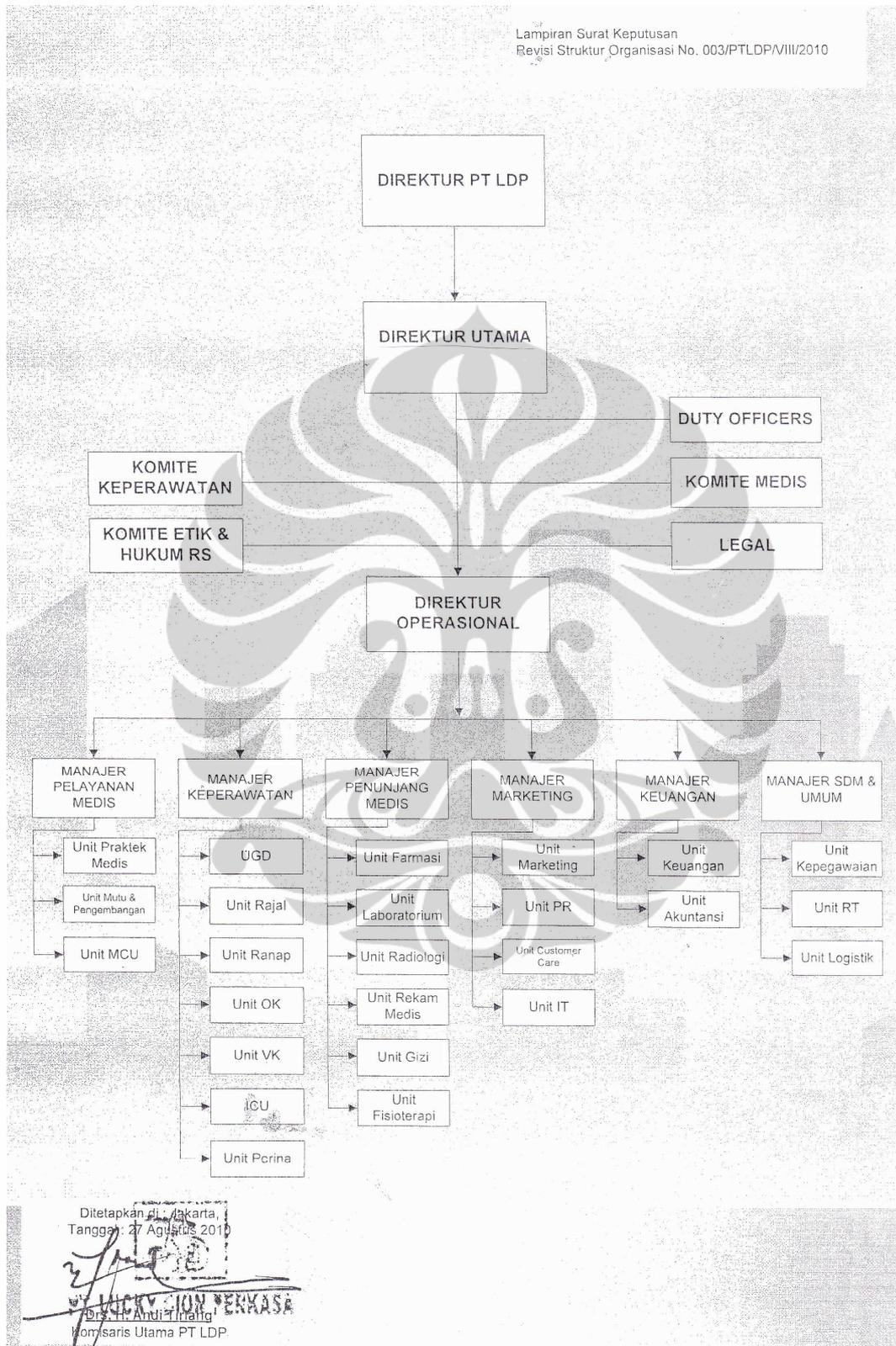
- Mulyadi. (2003). *Activity Based Cost System; Sistem Informasi Biaya Untuk Pengurangan Biaya*, UPPAMP YKPN, Yogyakarta.
- Raymond, Tubagus. (2001). *Konsep-Konsep Analisa Biaya di Rumah Sakit, Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Sanjoto, Ernawati S. (2004). *Analisis Biaya Satuan Aktual Tiap Jenis Pelayanan Pada Balai Pengobatan Gigi Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2003*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UI, Depok.
- Sarwono, Prawiroharjo. (1999). *Ilmu Kebidanan*, Edisi 2 Cetakan II. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Siegel, D.J. (2000). *Perception And Cognition Dalam* : Sadock.B.J. and Virginia.S.A., New York:Comprehensive Textbook of Psychiatry.
- Siregar, Charles J.P. (2004). *Farmasi Rumah Sakit : Teori dan Penerapan*. Jakarta:PT. EGC.
- Sudiarto, Eko. (2006). *Analisis Biaya Penentuan Tarif Berdasarkan Activity Based Costing di Laboratorium Kesehatan Kabupaten Sintang Tahun 2005*. Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Supriyanto, S., J.P. Widiada, N.Anita D,Thinni NR.Djasiki. (2000). *Analisis Biaya satuan dan Penyesuaian Tarif Pelayanan Puskesmas*, Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.
- Sutrisno. (2000). *Manajemen Keuangan, Teori, Konsep dan Aplikasi*, Edisi Pertama Ekonisia.
- Trisnantoro, L. (2004/2006). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Tunggal, AW. (2000). *Activity Based Costing Untuk Manufacturing dan Pemasaran* (Edisi Revisi). Jakarta: Havarindo.
- Widyadewi, Marlina. (2003). *Analisis Biaya Satuan Pelayanan Rawat Inap Persalinan Normal Di Rumah Bersalin Puskesmas Kecamatan Tebet Tahun 2002*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM UI Depok.

## DAFTAR LAMPIRAN

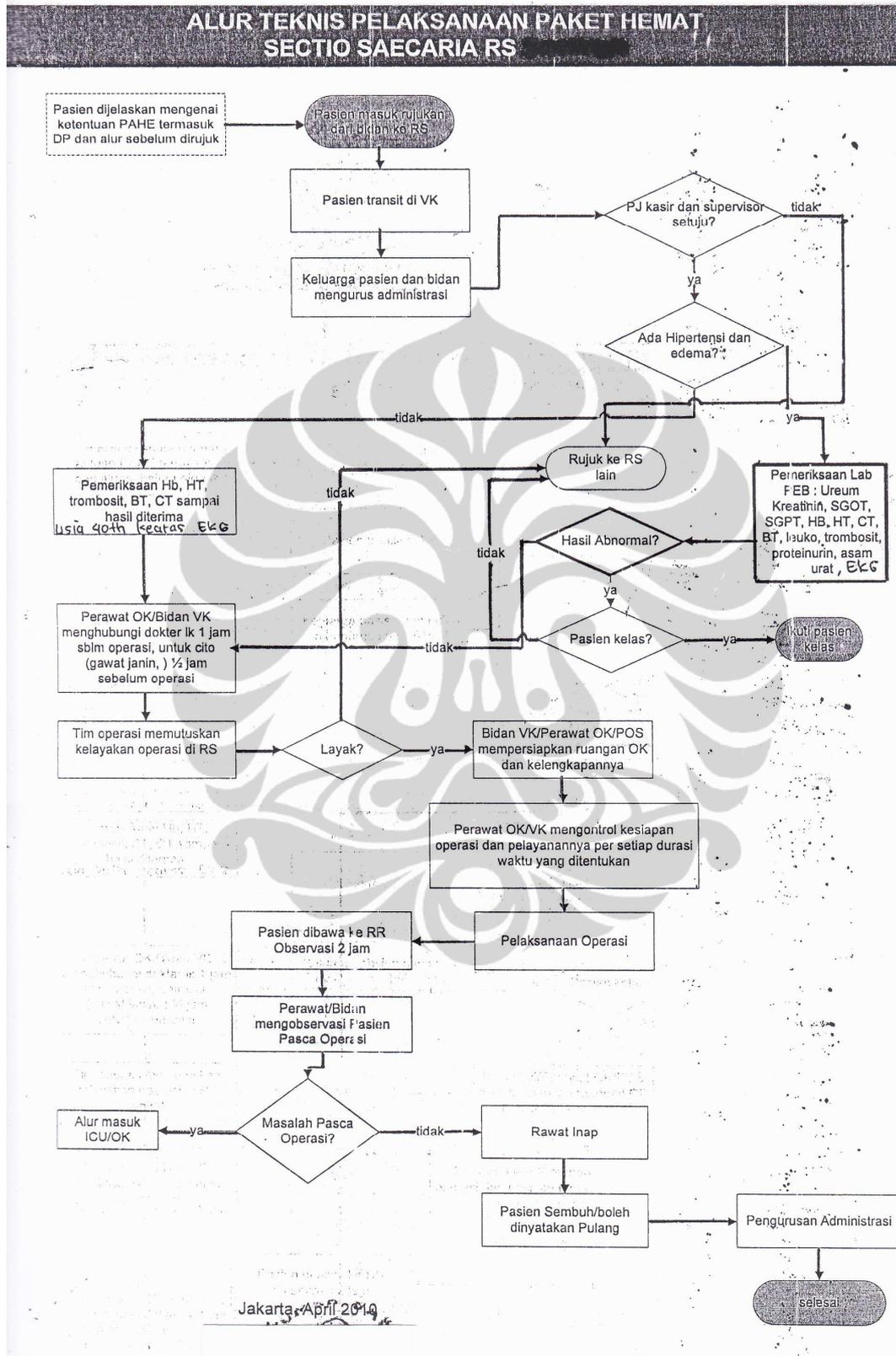
1. Struktur Organisasi Rumah Sakit X
2. Alur Teknis Pelaksanaan Paket Hemat *Sectio Caesaria* RS X
3. Perhitungan AIC Gedung RS X Tahun 2009
4. Hasil Observasi Lama Waktu Pelaksanaan Tindakan *Sectio Caesaria*
5. Instrumen Penelitian



## Lampiran 1 Struktur Organisasi



## Lampiran 2 Alur Teknis SC Pahe A



**Lampiran 3 AIC Gedung**

**AIC Gedung RS X Tahun 2009**

No	Bagian	Luas (m2)	Tahun dibangun	Masa Pakai (Tahun)	Harga Beli (Rp)	Inflasi (I)	Harga/m2 (Rp)	Total Biaya (IC)	$IIC (1 + I)^t / L$	AIC
	Seluruh RS	2100	2004	20	5.250.000.000	4,89%	2.500.000	5.250.000.000	$\frac{5.250.000.000 \times (1+0,049)^5}{20}$	333.431.594

## Lampiran 4 Waktu Pelaksanaan SC

### Hasil Observasi Waktu Pelayanan SC

Observasi I	Observasi II	Observasi III	Observasi IV	Observasi V	Observasi VI	Rata-rata waktu
52	55	51	56	60	58	55 menit

### Kegiatan Pelaksanaan *Sectio Caesaria*

No	Kegiatan	Tenaga	Waktu (menit)
1	Pasien masuk kamar operasi	Perawat	2
2	Periksa tanda-tanda vital	Perawat	2
3	Pasang infus dan kateter	Perawat	6
4	Anestesi	Sp.An dan Penata	4
5	Pembedahan	Sp.OG dan Asisten	2
6	Pengeluaran bayi dan pembersihan rahim	Sp.OG dan Asisten	2
7	Penanganan bayi	Sp.Anak dan perawat	8
8	Penjahitan	Sp.OG dan Asisten	14
9	Pembersihan perut	Asisten dan Perawat	5
10	Pembersihan ruangan dan alat-alat	Perawat	10
	Jumlah		55

Lampiran 5 Instrumen Penelitian

Formulir 1 DATA INVESTASI GEDUNG TAHUN DI OK 2009

No	Bagian	Luas (m2)	Tahun dibangun	Masa Pakai (Tahun)	Harga Beli (Rp)	Inflasi (I)	Harga/m2 (Rp)	Total Biaya (IIC)	IIC $(1 + I)^t / L$	AIC

Formulir 2 DATA INVESTASI ALAT MEDIS TAHUN DI OK 2009

No	Bagian	Jenis Alat	Jumlah Alat	Tahun Pembelian	Usia Alat	Harga Satuan	Total (Rp)	AIC

(lanjutan)

Formulir 3 DATA INVESTASI ALAT NON MEDIS DI OK TAHUN 2009

No	Bagian	Jenis Alat	Jumlah Alat	Tahun Pembelian	Usia Alat	Harga Satuan	Total (Rp)	AIC

Formulir 4 GAJI PEGAWAI DI OK TAHUN 2009

No	Nama Pegawai	Bagian	Posisi	Gaji (Rp)	Jasa Medis (Rp)	Total (Rp)

(lanjutan)

Formulir 5 DATA BIAYA MAKAN DI OK TAHUN 2009

No	Tenaga	Jenis Makan	Porsi Makan	Biaya satuan	Total Biaya

Formulir 6 DATA BIAYA LAUNDRY DI OK TAHUN 2009

No	Biaya Laundry di RS X Setahun	Porsi cucian di OK	Biaya Setahun
			% porsi cucian di OK x biaya laundry RS setahun

Formulir 7 OBAT DAN BHP DI OK TAHUN 2009

No	Nama Obat/Bahan Medis	Bagian	Jumlah	Satuan	Harga Satuan	Total (Rp)

Formulir 8 DATA BIAYA UMUM TAHUN 2009

No	Jenis Biaya	Jumlah Biaya Umum di RS X	Luas RS (m2)	Luas OK (m2) -%	Jumlah Biaya (Rp)
	Telepon				

No	Jenis Biaya	Jumlah Biaya Umum di RS X	Listrik di RS (watt)	Listrik di OK (watt)-%	Jumlah Biaya (Rp)
	Listrik				

(lanjutan)

Formulir 9 BIAYA PEMELIHARAAN ALAT MEDIS DI OK TAHUN 2009

No	Nama Alat	Jumlah	Satuan	Total (Rp)

Formulir 10 BIAYA PEMELIHARAAN ALAT NON MEDIS DI OK TAHUN 2009

No	Nama Alat	Jumlah	Satuan	Total (Rp)