

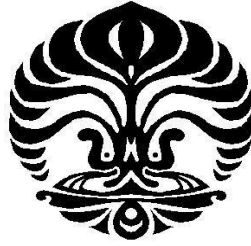
UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS *COST AWARENESS* DAN *COST MONITORING*
UNTUK EFISIENSI BIA YA PELAYANAN
DI SUB DEPARTEMEN RADIOLOGI
RUMKITAL Dr. MINTOHARDJO
(STUDI KASUS : PELAYANAN THORAKS AP/PA FOTO)**

TESIS

**SVETLANA PARUNTU
NPM. 1006746325**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JULI, 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS *COST AWARENESS* DAN *COST MONITORING*
UNTUK EFISIENSI BIAYA PELAYANAN
DI SUB DEPARTEMEN RADIOLOGI
RUMKITAL Dr. MINTOHARDJO
(STUDI KASUS : PELAYANAN THORAKS AP/PA FOTO)**

TESIS

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

**SVETLANA PARUNTU
NPM. 1006746325**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JULI, 2012**

HAL PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : SVETLANA PARUNTU

NPM : 1006746325

Tanda Tangan : 

Tanggal : JULI 2012

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : SVETLANA PARUNTU
NPM : 1006746325
Program Studi : KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Judul Tesis : Analisis *Cost Awareness* dan *Cost Monitoring* untuk Efisiensi biaya Pelayanan di Sub Departemen Radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo
(Studi Kasus : Layanan Thoraks AP/PA Foto)

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : drg. Wahyu Sulistiasdi, MARS



Penguji : Atik Nurwahyuni, SKM, MARS



Penguji : dr. Emil Dinar Makotjo, Sp U



Penguji : dr. Jati Berandini, MARS



Ditetapkan di : DEPOK
Tanggal : JULI 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : SVETLANA PARUNTU
NPM : 1006746325
Program Studi : KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Tahun Akademik : 2010

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

“ANALISIS *COST AWARENESS* DAN *COST MONITORING* UNTUK EFISIENSI BIAYA PELAYANAN DI SUB DEPARTEMEN RADIOLOGI RUMKITAL Dr. MINTOHARDJO”
(STUDI KASUS : LAYANAN THORAKS AP/PA FOTO)

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.

Denok,

Juli 2012



(SVETLANA PARUNTU)

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

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

Nama : SVETLANA PARUNTU
NPM : 1006746325
Program Studi : KAJIAN ADMINISTRASI MASYARAKAT
Departemen : ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
Fakultas : KESEHATAN MASYARAKAT
Jenis karya : TESIS

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

“Analisis *Cost Awareness* dan *Cost Monitoring* untuk Efisiensi biaya Pelayanan di Sub Departemen Radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo “
(Studi Kasus : Layanan Thoraks Foto)

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), 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 : Juli 2012

Yang menyatakan

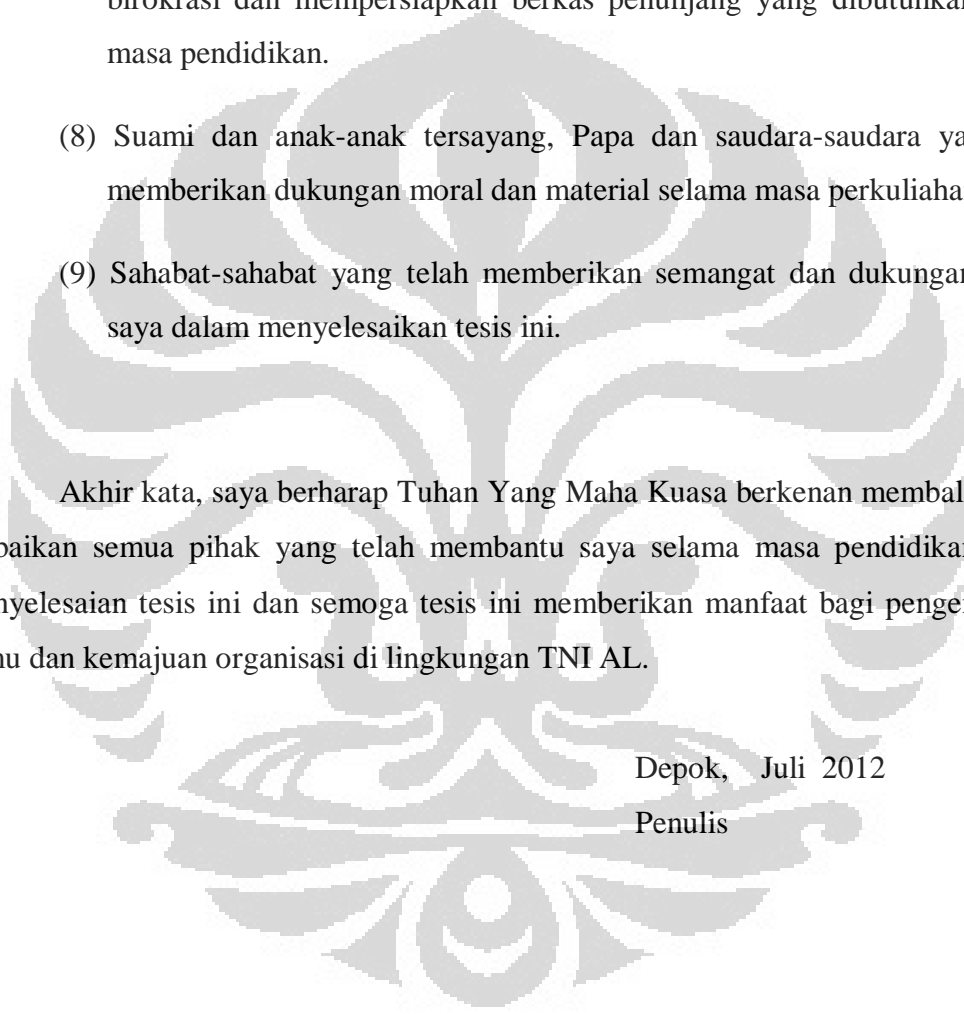


(SVETLANA PARUNTU)

.KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Dimana penulisan tesis ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh sebab itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) drg. Wahyu Sulistiadi, MARS , selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing saya dari awal penyusunan tesis ini hingga sidang tesis.
- (2) Ibu Atik Nurwahyuni, SKM, MARS, selaku penguji dan sekaligus pembimbing, yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran sekaligus mengarahkan saya selama melakukan penelitian di lapangan.
- (3) Kolonel Laut (K) dr. Emil Dinar Makotjo., Sp.U , selaku Pjs. Kepala Rumkital Dr. Mintohardjo yang telah memberikan ijin kepada saya untuk dapat melakukan penelitian dan menyediakan waktunya untuk menjadi penguji tesis saya.
- (4) Letkol Laut (K/W) dr. Jati Berandini, MARS, selaku pembimbing dan penguji, yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dan memberikan masukan mulai dari awal penyusunan tesis hingga sidang tesis.
- (5) Kolonel Laut (K/W) Rita, selaku Kadep Jangklin; Letkol Laut (K/W) dr. Kartini, Sp.Rad., selaku Kasub dep Radiologi; Letkol Laut (K) Ir. Dadang M. Sidik, BE,Med, selaku Kadep Bangdiklat, para senior dan junior yang telah banyak membantu dalam usaha perolehan data yang saya butuhkan untuk menyelesaikan penelitian ini.

- 
- (6)Seluruh Staf Pengajar Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia yang telah membagikan ilmu pengetahuan dan pengalaman selama masa pendidikan.
- (7) Seluruh Staf Administrasi Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia yang telah membantu urusan birokrasi dan mempersiapkan berkas penunjang yang dibutuhkan selama masa pendidikan.
- (8) Suami dan anak-anak tersayang, Papa dan saudara-saudara yang telah memberikan dukungan moral dan material selama masa perkuliahan.
- (9) Sahabat-sahabat yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Kuasa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu saya selama masa pendidikan hingga penyelesaian tesis ini dan semoga tesis ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu dan kemajuan organisasi di lingkungan TNI AL.

Depok, Juli 2012
Penulis

ABSTRAK

Nama : Svetlana Paruntu
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis *Cost Awareness* dan *Cost Monitoring* untuk Efisiensi Biaya Pelayanan di Sub Departemen Radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo (Studi Kasus : Pelayanan Thoraks AP/PA Foto)

Inovasi dibidang radiologi diagnostik yang pesat, meningkatkan inflasi dibidang kesehatan dan merupakan pengeluaran kesehatan yang tercepat, meningkat dua kali dibandingkan pengeluaran untuk obat-obatan maupun biaya kesehatan secara keseluruhan, sehingga perlu pengendalian biaya. Hal tersebut telah membuka pikiran pihak manajemen rumah sakit, bahwa pelayanan radiologi merupakan *profit centers* yang sering terlupakan,

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan kualitatif Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis pelaksanaan *cost awareness* dan *cost monitoring* di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo, sehingga terciptanya suatu efisiensi biaya pelayanan thoraks AP/PA foto., dengan membandingkan *unit cost* normatif dan *unit cost* aktualnya.

Hasil penelitian *cost awareness* di sub departemen radiologi, pada umumnya para radiografer memiliki pengetahuan yang cukup akan biaya-biaya di sub departemen radiologi. Tetapi kesadaran akan biaya dari para petugas radiographer saat ini belum direfleksikan dalam tingkah laku sehari-hari untuk penghematan. Pelaksanaan pemantauan biaya (*cost monitoring*) di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo masih jauh dari yang diharapkan. Efisiensi di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo belum terlaksana.

Dari penelitian ini, manajemen rumah sakit perlu mengadakan program edukasi kepada seluruh stafnya tentang *cost*/biaya material-material di rumah sakit. dimulai dengan memperbaiki system administrasi dan pelaporan di sub departemen radiologi yang sesuai dengan SOP. Kemudian, perhitungan biaya satuan untuk layanan radiologi lainnya untuk mengurangi kerugian rumah sakit.

Kata kunci : *Cost awareness*, *Cost Monitoring*, Biaya Satuan, Efisiensi.

ABSTRACT

Name : Svetlana Paruntu
Study Program : Study of Hospital Administration
Title : Analysis of Cost Awareness and Cost Monitoring for Cost Efficiency in Sub-Department Radiology of Dr. Mintohardjo Navy Hospital (Case Study: Thorax AP/PA Photos)

Innovations in diagnostic radiology have led to advances in the field of medicine, while at the same time contributing to a high rate of medical inflation and increasing at twice the rate of prescription drugs and overall health care spending, so cost containment is needed. These has opened the eyes of the hospital management, that radiology services are a profit centers that are often forgotten, even when the use of medical material (x-ray film) in the sub-department radiology of rumkital Dr. Mintohardjo is more than the number of patients.

This is an observational study with a qualitative approach, using primary data from in-depth interviews with stakeholders and secondary data, and then analyzed to see the cost of efficiency. The purpose of this study was to analyze the implementation of cost awareness and cost monitoring in the sub department of radiology Dr. Mintohardjo Navy Hospital, thus creating cost efficiency on thoracic AP / PA photos service, by comparing the normative unit cost and actual unit cost.

In general, knowledge of costs among the radiographer in the sub department radiology, is sufficient. They are aware of the importance of knowledge of cost, but the cost awareness of radiographer are not reflected in everyday behavior for saving. While the cost monitoring in the sub department radiology of Rumkital Dr. Mintohardjo still far from expected

The conclusion of the research, that efficiency in the sub department radiology of rumkital Dr. Mintohardjo has not achieved.

Based on the the result of this study, researcher suggest the management of hospital to conduct an educational programs for all staff about the cost / charge of materials in hospital. By starting with improving the administration and reporting system in the sub department radiology in accordance with the SOP. Then, make a cost analisys to determine the unit costs for other radiology services, to reduce hospitals losses.

Key words: Cost awareness, Cost Monitoring, Unit cost, Efficiency.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HAL PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR GRAFIK.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan khusus.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Biaya.....	9
2.1.1 Pengertian Biaya.....	10
2.1.2 Klasifikasi Biaya.....	11
2.1.3 Pusat Biaya.....	13
2.1.4 Biaya Satuan.....	14
2.2 Analisis Biaya.....	15
2.2.1 Pengertian Analisis Biaya.....	15
2.2.2 Metode <i>Activity Based Costing</i> (ABC).....	16
2.2.2.1 Pengertian ABC.....	16
2.2.2.2 Tahap-tahap dalam perancangan system ABC.....	17
2.3 Pengendalian Biaya (<i>Cost Containment</i>).....	19
2.3.1 Pengertian Pengendalian Biaya.....	19
2.3.2 Konsep <i>Cost Containment</i>	19
2.3.3 Tahap-tahap <i>Cost Containment</i>	22
2.3.3.1 Kesadaran biaya (<i>cost awareness</i>)	22
2.3.3.2 Pemantauan biaya (<i>cost monitoring</i>).....	26

2.3.4	Komite <i>Cost Containment</i>	28
2.4	Efisiensi Biaya.....	29
2.4.1	Pengertian Efisiensi.....	29
2.5	Standar Pelayanan Radiologi.....	31
2.5.1	Jenis Tenaga Pelayanan Radiologi.....	31
2.5.2	Fasilitas Pelayanan Radiologi.....	32
3.	GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT.....	33
3.1	Data Umum Rumah Sakit.....	33
3.2	Sejarah Berdirinya RS.....	33
3.3	Visi, Misi, Falsafah dan Motto.....	34
3.4	Struktur Organisasi RS.....	35
3.5	Fisik Rumah Sakit.....	36
3.6	Jumlah Personel Rumkital Dr. Mintohardjo.....	36
3.7	Pelayanan.....	37
3.7.1	Pelayanan Medis.....	37
1.	Pelayanan UGD.....	37
2.	Pelayanan Rawat Jalan.....	38
3.	Pelayanan Rawat Inap.....	38
4.	Pelayanan Intensif.....	40
5.	Pelayanan Bedah.....	40
6.	Pelayanan Kamar bersalin.....	41
3.7.2	Pelayanan Medis Khusus.....	41
1.	Hyperbaric Center.....	41
2.	Esthetics Center.....	42
3.	Pelayanan <i>I-cone Integrated Medical & Psychological Service</i>	43
4.	Pusat Krisis Terpadu "Melati".....	44
5.	Henodialisa.....	44
3.7.3	Pelayanan Penunjang.....	44
1.	Laboratorium Patologi Klinik.....	44
2.	Laboratorium Patologi Anatomi.....	45
3.	Radiologi.....	46
4.	Farmasi.....	46
5.	Unit Gizi.....	46
6.	Unit Sterilisasi Sentral.....	47
7.	Unit Laundry dan Kamar Jahit.....	47
3.7.4	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan.....	47
3.7.5	Fasilitas Penunjang Umum.....	49
3.8	Kinerja Rumah Sakit.....	49
3.9	SubDepartemen Radiologi.....	51

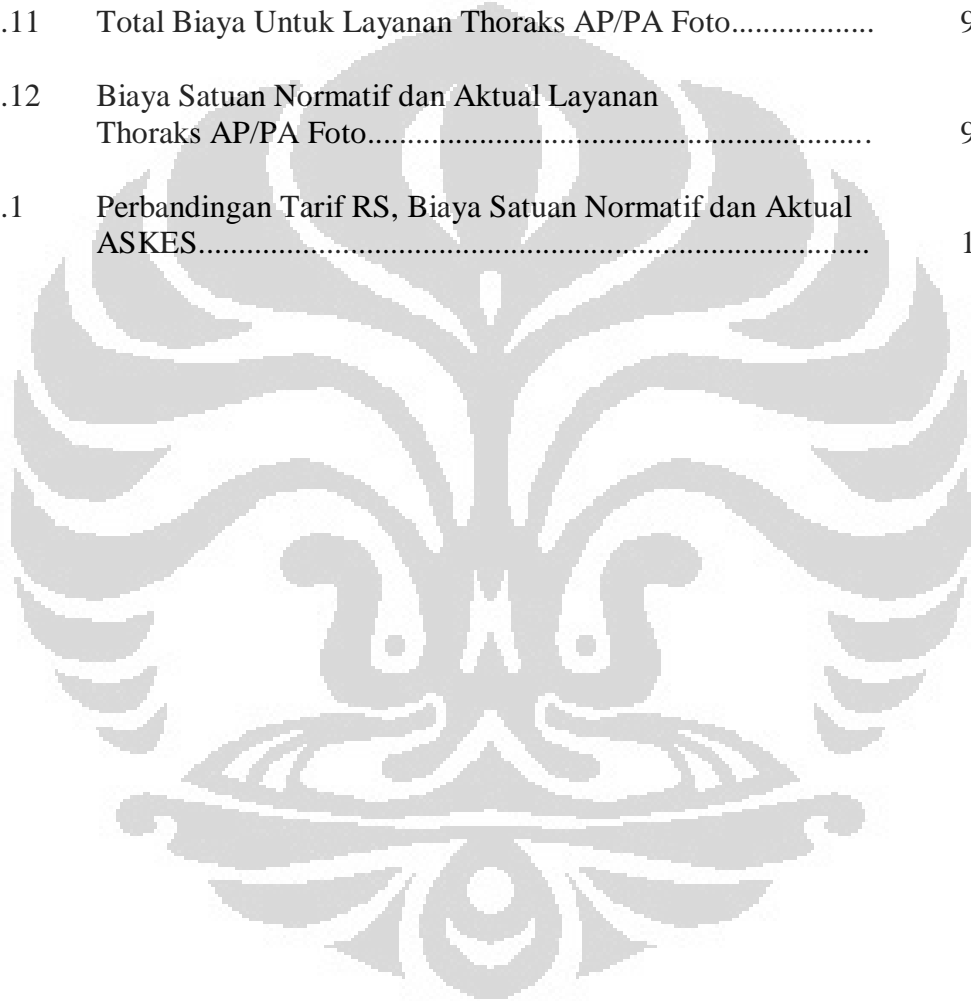
4. KERANGKA KONSEP PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	55
4.1 Kerangka Konsep.....	55
4.2 Definisi Operasional.....	57
5. METODOLOGI PENELITIAN.....	60
5.1 Desain Penelitian.....	60
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	60
5.3 Sumber Informasi.....	60
5.4 Pengumpulan Data dan Instrumen.....	61
5.4.1 Asumsi-asumsi.....	61
5.4.2 Teknik Pengumpulan Data.....	61
5.4.3 Instrumen.....	63
5.5 Analisis Data.....	64
5.6 Keabsahan/Validitas data.....	66
6. HASIL PENELITIAN.....	67
6.1. Pelaksanaan sadar biaya (<i>cost awareness</i>) di sub departemen radiologi	67
6.1.1 Pengetahuan akan pentingnya biaya (<i>cost awareness</i>).....	67
6.1.2 Pemahaman sadar biaya (<i>cost awarenes</i>) akan biaya layanan radiologi sehingga pelayanan efisien.....	69
6.1.3 Sikap sadar biaya(<i>cost awareness</i>) di sub departemen radiologi sehingga tercipta pelayanan yang efisien.....	72
6.1.4 Komitmen untuk melakukan pengurangan/ penghematan biaya dengan sadar biaya (<i>cost awareness</i>) layanan yang ada di sub departemen radiologi.....	74
6.2. Pelaksanaan mengenai pemantauan biaya (<i>cost monitoring</i>) di sub deparatemen radiologi	76
6.2.1 Kebijakan tentang pemantauan biaya(<i>cost monitoring</i>) anggaran biaya.....	76
6.2.2 Proses pelaksanaan management dalam pemantauan biaya(<i>cost monitoring</i>).....	78
6.2.3 Evaluasi (Penilaian) akan biaya-biaya yang telah dikeluarkan di sub departemen radiologi.....	80
6.3 Efisiensi pelayanan di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo.....	81
7. PEMBAHASAN.....	101
7.1 Pelaksanaan <i>cost awareness</i> di sub departemen radiologi rumkital Dr. Mintohardjo.....	101

7.1.1	Pengetahuan akan pentingnya biaya (<i>cost awareness</i>).....	101
7.1.2	Pemahaman sadar biaya (<i>cost awarenes</i>) akan biaya layanan radiologi sehingga pelayanan efisien.....	102
7.1.3	Sikap sadar biaya(<i>cost awareness</i>) di sub departemen radiologi sehingga tercipta pelayanan yang efisien.....	103
7.1.4	Komitmen untuk melakukan pengurangan/ penghematan biaya dengan sadar biaya (<i>cost awareness</i>) layanan yang ada di sub departemen radiologi.....	104
7.2	Pelaksanaan <i>cost monitoring</i> di Sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo.....	105
7.2.1	Kebijakan tentang pemantauan biaya(<i>cost monitoring</i>) anggaran biaya.....	105
7.2.2	Proses pelaksanaan management dalam pemantauan biaya(<i>cost monitoring</i>).....	106
7.2.3	Evaluasi (Penilaian) akan biaya-biaya yang telah dikeluarkan di sub departemen radiologi.....	106
7.3	Efisiensi dalam pelayanan radiologi di Sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo.....	108
8.	KESIMPULAN DAN SARAN	115
8.1	KESIMPULAN.....	115
8.2	SARAN.....	116
	DAFTAR PUSTAKA... ..	118

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Pasien dan Penggunaan lembar Film..... Tahun 2010- 2011	5
Tabel 3.1	Daftar kekuatan personil Rumkital Dr. Mintohardjo 2011.....	36
Tabel 3.2	Jumlah Tenaga Medis Rumkital Dr. Mintohardjo.....	37
Tabel 3.3	Klasifikasi Ruang Rawat Inap dan Jumlah tempat tidur Rumkital Dr. Mintohardjo, 2011.....	39
Tabel 3.4	Data BOR, LOS, TOI, BTO Rumkital Dr. Mintohardjo..... Tahun 2008 s/d 2011.....	50
Tabel 3.5	Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2008-2010.....	50
Tabel 3.6	Jumlah Kunjungan Pasien Sub Departemen Radiologi Tahun 2010 – 2011.....	53
Tabel 5.1	Sumber Data Komponen Biaya pelayanan Radiologi..... di subdep Radiologi.....	63
Tabel 6.1	Identifikasi Waktu Aktivitas Layanan Thoraks AP/PA.....	87
Tabel 6.2	Identifikasi Sumber Daya Layanan Thoraks AP/PA Foto	88
Tabel 6.3	Identifikasi <i>Cost Driver</i> Layanan Thoraks AP/PA foto.....	88
Tabel 6.4	Biaya Total, Biaya Satuan Normatif dan Aktual Investasi Alat dan Gedung.....	91
Tabel 6.5	Biaya Satuan Normatif dan Aktual Gaji Pegawai dan Jasa Medis.....	93
Tabel 6.6	Total Biaya Listrik Biaya Satuan dan Normatif	94
Tabel 6.7	Biaya Satuan Normatif dan Aktual BHPO Untuk Layanan Thoraks AP/PA Foto.....	95
Tabel 6.8	Biaya Satuan Normatif dan Aktual ATK Layanan Thoraks AP/PA Foto.....	96

Tabel 6.9	Biaya Operasional Normatif dan Aktual untuk Layanan Thoraks foto.....	96
Tabel 6.10	Total Biaya, Biaya Satuan Aktual dan Normatif Pemeliharaan Layanan Thoraks AP/PA Foto Tahun 2011.....	97
Tabel 6.11	Total Biaya Untuk Layanan Thoraks AP/PA Foto.....	98
Tabel 6.12	Biaya Satuan Normatif dan Aktual Layanan Thoraks AP/PA Foto.....	99
Tabel 7.1	Perbandingan Tarif RS, Biaya Satuan Normatif dan Aktual ASKES.....	109

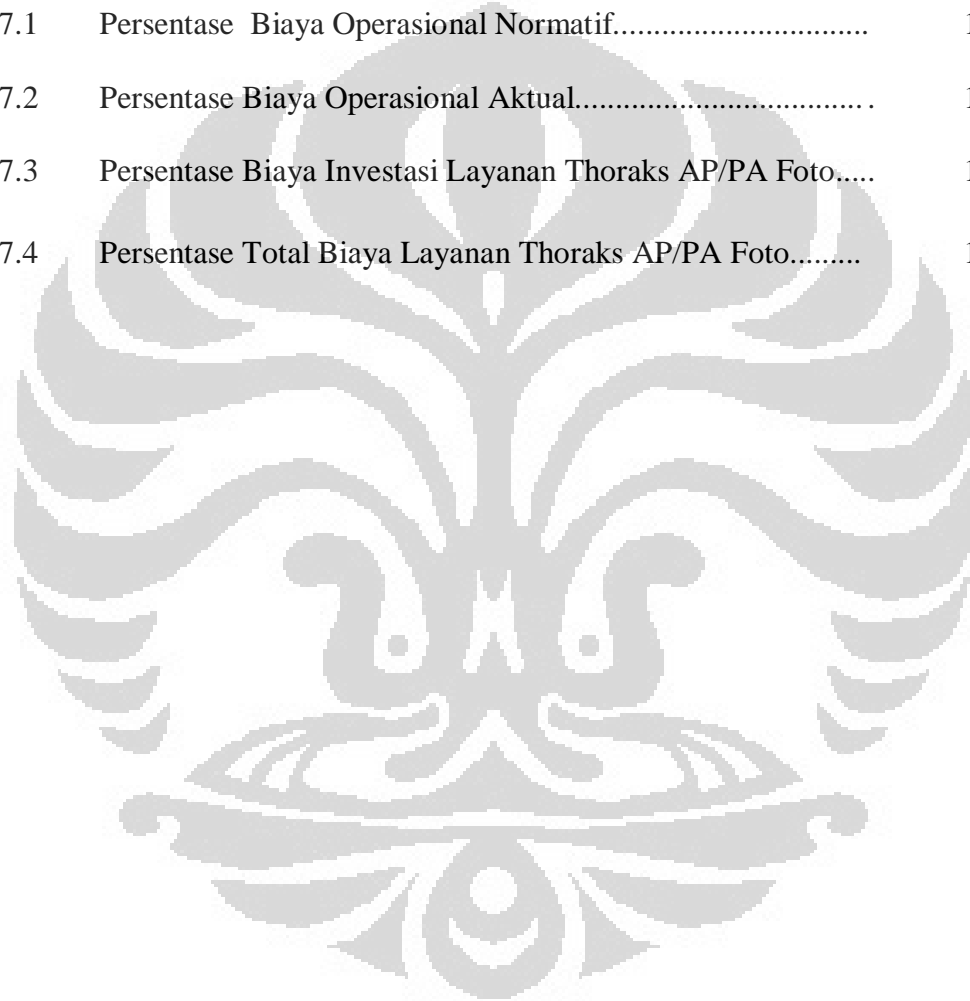


DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model Sistem untuk Formulasi Strategi <i>Cost Containment</i> ...	20
Gambar 2.2	Konsep Efisiensi dan Produktivitas	30
Gambar 3.1.	Struktur Organisasi Rumkital Dr. Mintohardjo	35
Gambar 3.2	Lokasi rumah sakit.....	38
Gambar 3.3	Struktur Organisasi Sub Departemen Radiologi.....	52
Gambar 4.1	Model Sistem untuk Formulasi Strategi <i>Cost Containment</i>	55
Gambar 4.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	56
Gambar 6.1	Alur Kegiatan Penyelenggaran Pelayanan Rontgen foto.....	84
Gambar 6.2	Alur Proses pengadaan bahan habis pakai dan obat.....	86

DAFTAR GRAFIK

Grafik 6.1	Biaya Satuan Normatif dan Aktual Layanan Thoraks AP/PA Foto.....	100
Grafik 7.1	Persentase Biaya Operasional Normatif.....	110
Grafik 7.2	Persentase Biaya Operasional Aktual.....	111
Grafik 7.3	Persentase Biaya Investasi Layanan Thoraks AP/PA Foto.....	112
Grafik 7.4	Persentase Total Biaya Layanan Thoraks AP/PA Foto.....	113



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Daftar Data/Dokumen yang diperlukan.....,	126
Lampiran 2	Hasil Wawancara Mendalam Informan 1.....,	127
Lampiran 3	Hasil Wawancara Mendalam Informan 2.....,	131
Lampiran 4	Hasil Wawancara Mendalam Informan 3..... ,	135
Lampiran 5	Hasil Wawancara Mendalam Informan 4.....	139
Lampiran 6	Matriks Wawancara Mendalam.....	141
Lampiran 7	SOP Pencatatan Pemasukan dan Pengeluaran Alkes dan..... Obat-obatan di Subdep radiologi.....	144
Lampiran 8	SOP Pencucian Film X-Ray.....	146
Lampiran 9	Tabel Rekapitulasi Gaji Administrasi/Penata Rontgen..... Dan Dokter	147
Lampiran 10	SOP Thorax AP/PA.....	148
Lampiran 11	Kunjungan Pasien Sub Dep Radiologi Tahun 2011.....	149
Lampiran 12	Jumlah Pasien Radiologi Pelayanan Tahun 2011.....	150
Lampiran 13	Rekapitulasi Penggunaan ATK DI Sub Departemen Radiologi Tahun 2011.....	154
Lampiran 14	Rekapitulasi Pemakaian BHPO Sub Dep Radiologi 2011.....	158
Lampiran 15	Tabel Perhitungan Biaya Investasi.....	161

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dapat diartikan keseluruhan upaya dan kegiatan secara komprehensif dan integratif memantau dan menilai mutu pelayanan kesehatan, memecahkan masalah-masalah yang ada dan mencari jalan keluarnya, sehingga mutu pelayanan kesehatan diharapkan akan lebih baik. Tinggi rendahnya mutu sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor sumber daya rumah sakit, termasuk antara lain tenaga, pembiayaan, sarana dan teknologi yang digunakan dan interaksi kegiatan yang digerakkan melalui proses dan prosedur tertentu dengan memanfaatkan sumber daya yang ada untuk menghasilkan jasa atau pelayanan. Berhasil tidaknya peningkatan mutu sangat tergantung dari monitoring faktor-faktor di atas dan juga umpan balik dari hasil-hasil pelayanan yang dihasilkan untuk perbaikan lebih lanjut. Diketahui bahwa peningkatan mutu merupakan proses yang kompleks yang pada akhirnya menyangkut manajemen rumah sakit secara keseluruhan. (Wasisto, 1994).

Menurut Peter Drucker dalam *Effective Executive*, sebagaimana dikutip oleh Dr. Hanna Permana Subanegara (2010), bahwa jika terlalu memusatkan perhatian penuh pada efisiensi dan bukan pada efektifitas akan cukup berbahaya, karena pemusatan pikiran pada efisiensi akan menghilangkan kesempatan kepada efektifitas. Sedangkan pada dasarnya hanya efektifitaslah yang memiliki peluang untuk mendapatkan hasil atau keuntungan yang lebih besar, dengan menciptakan pasar dan mengubah karakteristik ekonomi produk serta pasar yang ada.

Inovasi dibidang radiologi diagnostik mengalami kemajuan yang besar dibidang kedokteran. Saat ini MRI, CT dan PET scans membantu dokter dalam mendeteksi, mendiagnosa dan merawat kondisi medis lebih cepat dan lebih akurat. Dimana pada saat yang sama, pertumbuhan radiologi diagnostik yang tidak diperkirakan sebelumnya, ternyata turut meningkatkan inflasi dibidang kesehatan. Dengan pertumbuhan pertahun sebesar 20%, radiologi diagnostik saat ini merupakan pengeluaran kesehatan yang tercepat, meningkat dua kali dibandingkan pengeluaran untuk obat-obatan maupun biaya kesehatan secara

keseluruhan. Berdasarkan laporan *the Association of Health Insurance Plans*, hampir 100 milyar US dollar dikeluarkan tiap tahunnya untuk pemeriksaan radiologi (*imaging*) dan kemungkinan biaya akan meningkat dua kali dalam empat tahun. (Duford, Don. 2010; PR Newswire, 2006). Demikian pula dalam PR Newswire, 2001, dikatakan bahwa penggunaan teknologi *imaging* akan semakin meningkat.

Saat rumah sakit dan system kesehatan berbicara tentang *profit centers*, mereka hanya berpikir tentang pelayanan cardiologi, orthopedic dan spesialisik lainnya. Akan tetapi radiologi mempunyai kelebihan lain yang sering dilupakan oleh organisasi, menurut Robert A. Maier, presiden dan CEO dari Regents Health Resources LLC di Brentwood, Tennessee. Dimana rumah sakit harus mempromosikan kepada pasien mereka bahwa mereka terbaik dalam memberikan pelayanan *imaging*, dimana pelayanan yang sukses membutuhkan pelayanan yang bermutu dan pelayanan pelanggan yang baik. (Egger, Ed., 2000). Dilain pihak, menurut Don Duford, 2010, radiologi diagnostik, dapat meningkatkan biaya kesehatan, sehingga memerlukan strategi manajemen yang baru dan inovatif. Seperti yang telah dilakukan dalam mengontrol biaya obat-obatan dan biaya medis lainnya.

Tidak dapat dipungkiri akan keuntungan besar penggunaan teknologi kesehatan, yang jika digunakan dengan baik dapat mendeteksi penyakit lebih awal sehingga perawatan lebih efektif. Resiko yang terjadi saat kita mengurangi inefisiensi adalah kita sering melupakan pelayanan yang bermutu. Sehingga diperlukan strategi *cost containment* (Alan Garber, et.al; 2007).

Sub departemen Radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo yang merupakan salah satu *revenue centre*, dimana selain pasien-pasien TNI AL dan keluarga melayani juga pasien umum, diharapkan dapat memberikan tambahan pendapatan untuk rumah sakit sehingga bisa menutupi kekurangan anggaran yang didapat dari pusat, dan bukan sebaliknya.

Untuk meningkatkan mutu pelayanannya, sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo pada tahun 2012 akan mendapatkan peralatan canggih yang merupakan bantuan dari pemerintah Austria antara lain MRI 1.5 Tesla, Mammography unit, Ultrasound 4D, dan ultrasound unit Cardiac. Penerimaan alat

medis canggih diatas merupakan usaha manajemen untuk meningkatkan mutu pelayanannya. Akan tetapi manajemen juga harus memikirkan penggunaan alat tersebut sehingga efisien dan efektif, dan bukan malah menambah beban biaya operasional dan pemeliharaan rumah sakit.

Banyaknya tuntutan untuk peningkatan kualitas pelayanan membutuhkan berbagai dana investasi yang tidak sedikit dan sekaligus dibutuhkan tenaga yang profesional dalam pengelolaannya. Perkembangan pengelolaan rumah sakit dipengaruhi tuntutan lingkungan eksternal dan internal rumah sakit tersebut. Tuntutan eksternal adalah dari para stakeholder, dimana rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu dengan biaya pelayanan kesehatan yang terkendali, yang akhirnya memberikan kepuasan pasien. Sedangkan tuntutan internal adalah *cost containment* (pengendalian biaya).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Mardiyani Pantjaningtyas, dkk di unit radiologi RSI Surabaya pada tahun 2003, menunjukkan adanya kerugian di unit radiologi rumah sakit. Dimana CRR unit radiologi pada tahun 2003 hanya sebesar 48,53 %, yang disebabkan biaya operasional dan pemeliharaan yang meningkat selama tahun 2002-2003, sehingga langkah *cost containment* sangat perlu segera dilaksanakan.

Amal C. Sjaaf (1994) dalam makalahnya mengatakan : 'Hanya rumah sakit yang dapat menyediakan layanan yang bermutu dengan pembiayaan yang relatif rendah dapat unggul dalam kompetisi ketat tersebut'.

Cost containment (pengendalian biaya) merupakan cara atau upaya mengendalikan pembiayaan atau penekanan biaya sampai ke titik *cost effectiveness*, bukan ketitik *efficiency*. Artinya berapa besaran biaya yang secara rasional dibutuhkan untuk pelayanan tertentu dan berapa besar pembiayaan untuk perawatan atau pemeliharaan peralatan secara rasional. (Hanna Permana Subanegara, 2010).

Cost containment (pengendalian biaya) sangat erat hubungannya dengan *unit cost*, semakin tinggi pemborosan maka semakin tinggi *unit cost*. Sebab pembiayaan yang boros secara langsung akan menyebabkan peningkatan *variable cost*. Sedangkan *unit cost* ditentukan oleh *variable cost* dan *fixed cost*. (Hanna Permana Subanegara, 2010).

Cost containment meliputi 4 tahap yaitu *cost awareness* (kesadaran biaya), *cost monitoring* (pemantauan biaya), *cost management* (manajemen biaya) dan *cost incentive* (biaya insentive) (Sabarguna, 2007).

Cost containment (Pengendalian biaya) merupakan masalah yang kompleks karena dipengaruhi oleh berbagai pihak yaitu mekanisme pasar, perilaku ekonomis, sumber daya profesional dan yang tidak kalah penting adalah perkembangan teknologi. Rumah sakit pemerintahan yang terdapat di tingkat pusat dan daerah tidak lepas dari pengaruh perkembangan tuntutan tersebut. Biaya kesehatan cenderung terus meningkat, dan rumah sakit dituntut untuk secara mandiri mengatasi masalah tersebut. Demikian pula Rumkital Dr. Mintohardjo, dimana karena terbatasnya anggaran yang diterima sedangkan biaya kesehatan terus meningkat dan jumlah pasien anggota yang dilayani semakin meningkat, membuat pihak manajemen harus terus memikirkan cara untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik dan bermutu untuk anggota TNI AL dan keluarganya sekaligus pasien-pasien swasta lainnya.

**Tabel 1.1 Jumlah Pasien dan Penggunaan Lembar Film
Tahun 2010- 2011**

NO	PASIEN	TAHUN 2010			%	TAHUN 2011			%
		PASIEN	MATKES	SELISIH		PASIEN	MATKES	SELISIH	
1	TNI AL/KEL	8.014	10.151	2.137	48%	7.744	9.795	2.051	43%
2	ASKES	4.861	5.768	907	20%	4.193	5.445	1.252	26%
3	UMUM	7.992	9.401	1.409	32%	5.657	7.167	1.510	31%
	TOTAL	20.867	25.320	4.453	100%	17.594	22.407	4.813	100%

Sumber : Bagian Administrasi Medis Rumkital Dr. Mintohardjo

Dari tabel diatas terlihat bahwa penggunaan lembar film rontgen lebih banyak dari jumlah pasien yang dilayani. Dan penggunaan lembar film terlihat tidak menurun, padahal jumlah pasien menurun. Pada tahun 2010, untuk pasien anggota sebesar 48%, dan tahun 2011 sebesar 43%. Hal tersebut diatas dapat disebabkan oleh banyak hal seperti permintaan dokter untuk pelayanan radiologi

yang membutuhkan lebih dari 1 lembar film ataupun kesalahan pada saat tindakan. Jika kelebihan material tersebut akibat kesalahan, maka menjadi pemborosan yang tidak disadari oleh sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo.

Untuk melakukan analisis biaya satuan peneliti hanya melakukan analisis biaya satuan untuk layanan Thoraks AP/PA foto saja, dimana layanan Thoraks AP/PA foto merupakan layanan terbanyak yang dilakukan di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo tahun 2011 (8372 layanan) dan terlihat dari laporan penggunaan material kesehatan (lembar film) untuk pasien Thoraks AP/PA foto melebihi dari yang seharusnya yaitu sebanyak 978 lembar film (Tabel 1.2)

Tabel 1.2 Perbandingan Jumlah Pasien Thoraks AP/PA dan Penggunaan Lembar Film

LAYANAN	MIL	ASKES	UMUM	JUMLAH	LEMBAR FILM	SELISIH
THORAKS AP/PA DEWASA	2.411	2.228	3.733	8.372	9.350	978

Sumber : Bagian Administrasi Medis Rumkital Dr. Mintohardjo

Selain itu berdasarkan wawancara dengan pihak manajemen diketahui bahwa penyusunan tarif layanan radiologi hanya berdasarkan biaya bahan baku yang digunakan dan perbandingan dengan rumah sakit kompetitor, belum berdasarkan biaya-biaya lain yang berhubungan dengan kegiatan-kegiatan di sub departemen radiologi.

Berdasarkan uraian diatas dimana sub departemen radiologi suatu rumah sakit sering dilupakan oleh manajemen sebagai *revenue centre*. Dan dengan meningkatnya biaya radiologi diagnostic, manajemen haruslah mengambil langkah yang tepat dalam mengawasi kualitas dan biaya pelayanan di departemen radiologi, dan strategi yang tepat adalah *cost containment*.

Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang *cost awareness* dan *cost monitoring* sebagai bagian dari *cost containment* di departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo,. Sebagaimana yang dikatakan

oleh Ascobat Gani(1997) : “Terlepas dari tujuan rumah sakit sosial yang tidak mencari untung (*non profit hospital*) maupun rumah sakit yang mencari untung (*for profit hospital*), diketahui bahwa perhitungan biaya yang cermat dan penentuan tarif yang tepat adalah suatu keharusan. Alasannya karena ditengah era persaingan (1) tingkat pemulihan biaya (*cost recovery*), (2) efisiensi, dan (3) mutu adalah andalan utama rumah sakit untuk tetap bertahan (*survive*). Ketiga hal tersebut hanya bisa diwujudkan apabila rumah sakit mengetahui berapa biaya yang dipakainya dan berapa tarif yang tepat untuk menjamin tingkat pemulihan biaya (*cost recovery rate*) sehingga dengan pendapatan (*revenue*) yang diperoleh, bisa diketahui subsidi silang yang terjadi dan memungkinkan upaya peningkatan mutu pelayanan.”

1.2. Rumusan Masalah

Sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo merupakan salah satu *revenue centre* yang sering dilupakan, dimana penggunaan material kesehatan (lembar film) yang jauh melebihi dari jumlah pasien diduga oleh karena kesalahan tindakan, sering tidak menjadi perhatian pihak manajemen rumah sakit.

Hal tersebut mungkin saja disebabkan kurangnya kesadaran akan biaya (*cost awareness*) yang dikeluarkan untuk setiap layanan dan kurangnya pemantauan biaya (*cost monitoring*) di sub departemen radiologi. Jika hal ini terus terjadi, maka rumah sakit akan mengalami kerugian. Sehingga nantinya dapat berefek pada ketidakmampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang bermutu, dimana pada akhirnya berakibat pada ketidakpuasan pasien.

Selain itu diketahui pula bahwa perhitungan *unit cost* yang dilakukan oleh rumah sakit hanyalah berdasarkan biaya bahan habis pakai/biaya operasional, tanpa memperhitungkan biaya lainnya. Sehingga peneliti merasa perlu adanya penelitian mengenai kesadaran biaya (*cost awareness*) dan pemantauan biaya (*cost monitoring*) di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo. Kemudian bagaimana sadar biaya (*cost awareness*) dan pemantauan biaya-biaya (*cost monitoring*) sebagai bagian dari pengendalian biaya (*cost containment*), dapat menciptakan efisiensi biaya di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pelaksanaan *cost awareness* di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo?
2. Bagaimanakah pelaksanaan *cost monitoring* di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo?
3. Bagaimana efisiensi biaya pelayanan di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo tercapai dengan pelaksanaan *cost awareness* dan *cost monitoring*?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan *cost awareness* dan *cost monitoring* di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo, sehingga terciptanya suatu efisiensi biaya pelayanan.

1.4.2. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui pelaksanaan *cost awareness* di subdep radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan *cost monitoring* di subdep radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo.
3. Untuk mengetahui efisiensi biaya pelayanan di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo dengan pelaksanaan *cost awareness* dan *cost monitoring*.
4. Untuk mengetahui efisiensi biaya pelayanan dengan membandingkan unit cost normatif dan unit cost actual pelayanan thoraks foto.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumkital Dr. Mintohardjo :

1. mendapat masukan mengenai biaya layanan radiologi
2. untuk menjadi bahan pertimbangan manajemen rumah sakit dalam penyusunan kebijakan tarif layanan.
3. menjadi bahan evaluasi kinerja di departemen radiologi

1.5.2 Bagi Penulis :

1. memberikan wawasan, pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan perhitungan biaya satuan layanan di rumah sakit.
2. menambah wawasan dalam melakukan penelitian mengenai manajemen keuangan rumah sakit.

1.5.3 Bagi Peneliti lain

Dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya, dan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pembiayaan di Rumkital Dr. Mintohardjo.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilaksanakan di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Biaya

2.1.1 Pengertian Biaya

Biaya (*cost*) menurut *The Nature of Business Cost-General Concept*, Bourke (1978) yang dikutip Suwardjono (1991) dan Indra Bastian (2008) adalah “*cost is a general term for measured amount of value purposefully released or to be released in the acquisition or creation of economic resources, either tangible or intangible*”.

Dimana dari pengertian diatas terdapat beberapa karakteristik yang melekat pada biaya, yaitu :

- (a) Biaya merupakan pengukur, dalam unit moneter, suatu sumber ekonomis yang digunakan atau dikorbankan untuk tujuan tertentu.
- (b) Biaya secara fisik, yang merupakan kesatuan usaha di mana penguasaan pengelolaan sumber ekonomi adalah suatu aktiva. Dimana biaya adalah data hasil pengukuran yang ditentukan ketika transaksi perolehan sumber ekonomi berdasarkan atas harga pertukaran.
- (c) Sebagai dasar pengukuran, biaya tidak mempunyai konotasi suatu hal yang negatif atau mengurangi, merugikan atau sesuatu yang jelek.

Menurut Indra Bastian(2008) biaya adalah sumber daya yang dikorbankan untuk mencapai tujuan tertentu. Pengorbanan ini biasanya diukur sebagai jumlah moneter yang harus dibayarkan untuk mendapatkan barang dan jasa.

Menurut Roman L.Weil dan Michael W. Maher (2005) biaya (*cost*) adalah :

“ *The sacrifice, measured by the price paid or to be paid, to acquire goods or services*” yang artinya biaya adalah pengorbanan, yang diukur dengan harga yang dibayar atau akan dibayar, untuk mendapatkan suatu barang atau jasa.

Menurut Ascobat Gani (1996), biaya adalah semua pengorbanan yang dikeluarkan untuk memproduksi dan konsumsi suatu komoditi tertentu.

2.1.2 Klasifikasi Biaya

Ada banyak cara penggolongan biaya dalam akuntansi biaya, dimana umumnya ditentukan berdasarkan tujuan yang hendak dicapai, karena dalam akuntansi biaya dikenal konsep ‘*differenst costs for different purposes*’ (Mulyadi, 2009).

Klasifikasi biaya kesehatan menurut Hanna Permana (2010) :

2.1.2.1 Klasifikasi Biaya - 1

adalah biaya biaya yang berhubungan dengan volume produksi atau output, terdiri dari :

a. Biaya tetap (*fixed cost*)

adalah biaya-biaya yang dikeluarkan dan tidak dipengaruhi oleh besar kecilnya jumlah volume produksi atau kalau di rumah sakit tidak dipengaruhi oleh besar kecilnya volume pelayanan. Biaya ini terdiri dari gaji, biaya pembangunan gedung rumah sakit, biaya pembelian peralatan medis dan non medis dan sebagainya.

b. Biaya tidak tetap (*variable cost*)

adalah biaya-biaya yang dikeluarkan dan dipengaruhi oleh besar kecilnya volume produksi atau volume pelayanan. Sehingga disebut biaya tidak tetap. Yang termasuk biaya ini adalah biaya administrasi, pembelian obat-obatan, laundry, gizi, listrik, air, telephone dan sejenisnya.

c. Biaya semi tetap (*semi fixed cost*)

Disebut semi tetap karena sifatnya yang semi tetap, artinya tetap harus dikeluarkan namun besar kecilnya sangat bergantung kepada volume pelayanan, misalnya biaya insentif karyawan rumah sakit.

d. Biaya total (*total cost*)

Merupakan penjumlahan dari biaya tetap dengan biaya tidak tetap, rumusnya adalah :

$$\text{Total Cost} = \text{Fixed Cost} + \text{Variable cost}$$

e. Biaya Tetap Tahunan (*Annual fixed cost*)

adalah biaya tetap yang disetahunkan dengan rumus sebagai berikut

$$AFC = \frac{IIC(1+i)^t}{L} \cdot (1+r)$$

Keterangan

AFC = Annual Fixed Cost

IIC = Initial Investment Cost (harga beli awal)

i = inflasi

L = Life time, umur pakai

r = bunga bank

2.1.2.2 Klasifikasi Biaya – 2

Biaya yang berdasar kepada penggunaan atau fungsi biaya dalam proses produksi yaitu :

a. Biaya Investasi

Yaitu biaya-biaya yang dikeluarkan dalam rangka investasi, misalnya Biaya pembangunan gedung rumah sakit, pembelian peralatan medis dan non medis, biaya SDM dan sejenisnya.

b. Biaya Operasional

Merupakan biaya yang digunakan untuk mengoperasikan barang modal dalam proses produksi. Biasanya habis dipakai dalam waktu satu tahun. Misalnya biaya obat-obatan, bahan habis pakai, bahan makanan dan sejenisnya.

c. Biaya Pemeliharaan

Merupakan biaya untuk mempertahankan kapasitas barang modal agar tetap mampu memproduksi, misalnya pemeliharaan gedung, peralatan medis dan non medis, pelatihan SDM dan sejenisnya.

2.1.2.3 Klasifikasi Biaya – 3

Biaya yang dilihat dari lokasi penggunaan biaya tersebut yang terdiri dari :

a. Biaya langsung (*direct cost*)

Biaya yang secara langsung terkait dgn pelayanan pasien di unit produksi. Secara jelas dpt ditelusuri penggunaannya dalam suatu unit kegiatan produksi tertentu, seperti unit ranap, rajal, operasi, radiologi, lab, dan lain-lain. Mencakup komponen biaya gedung, biaya gaji pegawai, biaya alat medik & non medik, biaya bahan habis pakai, biaya obat-obatan, dan lain-lain.

b. Biaya tidak langsung (*indirect cost*)

Biaya yang tidak terkait secara langsung dengan pelayanan pasien di unit produksi. Tidak dapat ditelusuri secara jelas penggunaannya dalam suatu unit kegiatan produksi tertentu, seperti unit direksi/administrasi, laundry, dapur, security, keuangan, dan lain-lain.

2.1.2.4 Klasifikasi Biaya – 4

Merupakan biaya yang dilihat berdasarkan masa atau frekuensi pengeluaran,

terdiri dari :

a. Biaya modal (*capital cost*)

Biaya ini dikeluarkan hanya sekali pada saat permulaan menjalankan usaha, untuk pengadaan barang-barang investasi yang dapat digunakan lebih dari satu tahun Misalnya: Gedung, kendaraan, dll

b. Biaya berulang (*Recurrent cost*)

Biaya ini dikeluarkan secara berulang-ulang setiap tahun untuk menjalankan usaha Misalnya: biaya gaji karyawan, bahan habis pakai, pemeliharaan peralatan, dll Karena dikeluarkan secara berulang-ulang dan berkesinambungan maka sering disebut biaya rutin

Selain klasifikasi biaya berdasarkan empat klasifikasi tersebut masih ada lagi istilah biaya biaya antara lain :

a. Biaya Penggantian (*Replacement cost*)

Biaya yang harus dikeluarkan sehubungan dengan penggantian suatu alat atau sarana fisik yang dihitung dengan biaya pada saat ini Misalnya: biaya yang diperlukan pada saat ini untuk mengganti alat radiologi yang dibeli tahun 1990 yang lalu

b. Biaya depresiasi (*Depreciation cost*)

Biaya akibat menyusutnya nilai barang modal/ aktiva (untuk perhitungan pajak), misalnya: sebuah kendaraan memiliki masa pakai 5 tahun, maka biaya depresiasi per tahun adalah 20% (depresiasi garis lurus/linier).

c. Biaya Kesempatan (*Opportunity cost*)

Biaya yang hilang akibat dari dipilihnya suatu alternatif, misalnya: Dana 100 Milyar diinvestasikan membangun RS, maka dengan memilih membangun RS berarti kehilangan kesempatan mendapatkan bunga deposito. Jadi disini nilai bunga deposito dipandang sebagai *opportunity cost*

2.1.3 Pusat Biaya

Pusat biaya adalah unit fungsional dimana biaya-biaya tersebut dipergunakan. Untuk rumah sakit, pusat biaya tersebut secara garis besar dapat dibagi dua yaitu :

1) Pusat biaya Penunjang :

adalah unit-unit yang tidak langsung memproduksi “produk” rumah sakit. Contoh pusat biaya penunjang : unit pimpinan (direksi RS) dan tata usaha, unit pemeliharaan, unit CSSD/Laundry, unit dapur, dll.

2) Pusat biaya Produksi

adalah unit-unit dimana pelayanan rumah sakit dihasilkan. Contoh pusat biaya produksi : laboratorium klinik, laboratorium PA, bagian radiologi, unit rawat jalan, UGD, unit ICU/CCU, unit bedah, unit rawat inap, unit rehabilitas medis, unit kamar jenazah, dll.

2.1.4 Biaya Satuan

Biaya satuan adalah biaya yang diperlukan untuk dikeluarkan untuk menghasilkan suatu produk (barang atau jasa). Untuk melakukan perhitungan biaya satuan, perlu diketahui jenis-jenis produk/pelayanan yang dihasilkan oleh unit-unit produksi rumah sakit secara rinci. Biaya satuan dibagi menjadi 2 (dua), yaitu:

1. Biaya satuan aktual (*Actual Unit Cost*)

Biaya satuan yang diperoleh dari suatu hasil perhitungan berdasarkan atas pengeluaran nyata untuk menghasilkan produk pada suatu kurun waktu tertentu. Perhitungan biaya satuan aktual dilakukan dengan menggunakan rumus:

$$UCa = TC / Q$$

Dimana:

$UCa = \text{Unit Cost actual}$

$TC = \text{Total Cost}$

$Q = \text{Jumlah Output pusat biaya tersebut dalam setahun}$

2. Biaya satuan normatif (*Normative Unit Cost*)

Biaya satuan normatif merupakan biaya yang sesuai dengan nilai biaya yang melekat pada suatu unit produksi (pelayanan) yang dihitung adalah biaya satuan investasi (yang besarnya ditentukan oleh TC dan kapasitas produksi) dan biaya satuan variabel (yang besarnya ditentukan oleh biaya variabel dan jumlah produksi). Biaya satuan normatif akan lebih kecil dari biaya satuan aktual, apabila utilisasi/output yang dihasilkan lebih kecil dari kapasitas produksi.

Perhitungan biaya satuan normatif dilakukan dengan menggunakan rumus:

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

Dimana:

$UCn = \text{Unit Cost Normative}$

$FC = \text{Fixed Cost}$

$C = \text{kapasitas unit yang bersangkutan selama satu tahun.}$

$VC = \text{Variabel Cost}$

$Q = \text{Jumlah output pusat biaya tersebut dalam setahun.}$

2.2 Analisis Biaya

2.2.1 Pengertian Analisis Biaya

Analisis biaya merupakan upaya menguraikan dan mencari biaya pelayanan rumah sakit, sehingga jelas komponen dan besarnya. Sering disebut juga sebagai penelusuran biaya (*cost finding*), yang artinya : alokasi biaya antara pelayanan yang tak menghasilkan penerimaan dan yang lainnya, serta perhitungan pelayanan yang mengharuskan penerimaan dengan hasil pelayanan pada masing-masing bidang pelayanan". (Sabarguna, 2007)

Tujuan analisis biaya rumah sakit ini antara lain :

1. Adanya kejelasan unit yang menghasilkan penerimaan (unit produksi) dan unit yang tidak menghasilkan penerimaan (unit non produktif)
2. Adanya kejelasan beban total unit produktif dan non produktif.
3. Adanya besaran *unit cost*

Analisa biaya rumah sakit adalah suatu proses dinamis yang memberikan informasi tentang biaya dan proses sekaligus dengan output yang dihasilkan. Informasi tersebut akan berguna dalam keputusan-keputusan keuangan, pengendalian keuangan dan penetapan tarif. Dengan melakukan analisis biaya, akan diperoleh:

- Informasi untuk kebijakan tarif dan subsidi.
- Dasar pertimbangan dalam negosiasi dengan pihak-pihak yang akan mengadakan kontrak dengan menggunakan jasa rumah sakit.
- Informasi untuk kebijaksanaan pengendalian biaya.
- Pertanggungjawaban tentang efektifitas biaya kepada pihak yang berkepentingan.
- Dasar untuk perencanaan anggaran yang akan datang.

Salah satu tujuan Analisis biaya adalah untuk menghitung biaya satuan, sehingga diperlukan langkah pendistribusian semua biaya yang dikeluarkan di unit penunjang ke unit-unit produksi. Beberapa metode distribusi biaya adalah :

1. Metode distribusi sederhana (*Simple Distribution*)
2. Metode Distribusi Anak Tangga (*Step Down Method*)
3. Metode Distribusi Ganda (*Double Distribution Method*)
4. Metode Distribusi Multipel (*Multiple Distribution*)
5. Metode ABC *Activity Based Costing* (ABC)
6. Metode *Real Cost*

2.2.2 Metode *Activity Based Costing* (ABC)

2.2.2.1. Pengertian ABC

Activity Based Costing (ABC) adalah metode membebankan biaya aktivitas-aktivitas berdasarkan besarnya pemakaian sumber daya dan membebankan biaya pada obyek biaya seperti produk atau pelanggan, berdasarkan besarnya pemakaian aktivitas, serta untuk mengukur biaya dan kinerja dari aktivitas yang terkait dengan proses dan obyek biaya (Bastian Bustami, 2009).

Activity Based Costing (ABC) menurut Blocher (2000) adalah pendekatan penentuan biaya produk yang membebankan biaya ke produk atau jasa berdasarkan konsumsi sumber daya yang disebabkan karena aktivitas. Dasar pemikiran pendekatan penentuan biaya ini adalah bahwa produk atau jasa perusahaan dilakukan oleh aktivitas dan aktivitas yang dibutuhkan tersebut menggunakan sumber daya yang menyebabkan timbulnya biaya. Sumber daya dibebankan ke aktivitas, kemudian aktivitas dibebankan ke obyek biaya berdasarkan penggunaannya. ABC memperkenalkan hubungan sebab akibat antara *cost driver* dengan aktivitas.

Perbedaan prinsip dari system ABC dengan system Tradisional adalah jumlah *cost driver* yang digunakan, dimana dalam system ABC *cost driver* yang digunakan lebih banyak jumlahnya dibandingkan dalam system tradisional yang hanya 1-2 *cost driver*. Sehingga system ABC memberikan data yang lebih akurat dan memberikan pandangan yang jelas tentang biaya.

Beberapa istilah dalam system ABC :

- a. **Aktivitas** adalah pekerjaan yang dilakukan dalam suatu organisasi. Tindakan, gerakan atau rangkaian pekerjaan. Kumpulan tindakan yang dilakukan dalam organisasi yang berguna untuk tujuan penentuan biaya berdasarkan aktivitas. Contohnya pemindahan barang merupakan aktivitas pergudangan.
- b. **Activity centre** biasanya aktivitas yang berkaitan disertakan dalam suatu pusat aktivitas (*Activity centre*), yang melaporkan informasi yang berkaitan dengan aktivitas dalam suatu fungsi atau proses.
- c. **Sumber daya** adalah unsur ekonomis yang dibebankan atau digunakan dalam pelaksanaan aktivitas, contohnya insentif, bahan dan alat habis pakai, SDM, teknologi (Blocher, 2000).
- d. **Obyek biaya** adalah bentuk akhir dimana pengukuran biaya diperlukan, contohnya pelanggan, produk, jasa, kontrak, proyek atau unit kerja lainnya dimana manajemen menginginkan pengukuran biaya secara terpisah.
- e. **Activity cost pool** merupakan pengelompokan dari semua elemen biaya yang berkaitan dengan suatu aktivitas.
- f. **Elemen biaya (*cost element*)** merupakan jumlah yang dibayarkan untuk sumber daya yang dikonsumsi oleh aktivitas dan terkandung di dalam cost pool.
- g. **Cost driver** adalah suatu faktor yang kejadiannya menimbulkan biaya, dimana faktor tersebut merupakan penyebab utama dari tingkat aktivitas.

2.2.2.2 Tahap-tahap dalam perancangan system ABC (Blocher, 2000) :

Tahap 1 : mengidentifikasi biaya sumber daya dan aktivitas

Biaya sumber daya adalah biaya yang dikeluarkan untuk melakukan berbagai aktivitas. Sebagian besar biaya sumber daya ada dalam sub rekening buku besar, seperti bahan, supplies, pembelian, penanganan bahan, pergudangan, ruang kantor, mebel dan peralatan

lainnya, bangunan, peralatan pabrik, utilitas, gaji dan tunjangan, teknik dan akuntansi.

Analisis aktivitas adalah identifikasi dan deskripsi pekerjaan (aktivitas) dalam organisasi, dimana meliputi pengumpulan data dari dokumen dan catatan yang ada, dan penelitian/survey dengan menggunakan daftar pertanyaan, observasi dan wawancara secara terus menerus terhadap orang-orang kunci.

Tahap 2 : membebankan biaya sumber daya ke aktivitas

Aktivitas menimbulkan biaya sumber daya. Driver sumber daya (*resources driver*) digunakan untuk membebankan biaya sumber daya ke aktivitas. Driver sumber daya biasanya meliputi meter untuk utilitas, jumlah set up untuk aktivitas set-up mesin, jumlah pemindahan bahan untuk aktivitas penanganan bahan, jam mesin untuk aktivitas menjalankan mesin dan luas lantai untuk aktivitas kebersihan.

Biaya sumber daya dapat dibebankan ke aktivitas dengan cara penelusuran secara langsung (*direct tracing*) atau estimasi.

Tahap 3 : membebankan biaya aktivitas ke obyek biaya

Setelah biaya aktivitas diketahui maka biaya aktivitas per unit diukur dengan cara mengukur biaya per unit untuk output yang diproduksi oleh aktivitas tersebut.

Output merupakan obyek biaya yang membutuhkan aktivitas. Output untuk system biaya biasanya berupa produk, jasa, pelanggan, proyek atau unit bisnis.

Driver aktivitas digunakan untuk membebankan biaya aktivitas ke obyek biaya. Biasanya berupa jumlah pesanan pembelian, jumlah laporan penerimaan barang, jumlah laporan atau jam inspeksi, jumlah suku cadang yang disimpan, jumlah pembayaran, jam kerja langsung, jam mesin, jumlah set up dan waktu siklus produksi.

2.3 Pengendalian Biaya (*Cost Containment*)

2.3.1 Pengertian Pengendalian Biaya

Boy Sabarguna (2007), dalam bukunya mengartikan *cost containment* sebagai penghematan biaya, yaitu upaya pengamanan biaya sampai pada tingkat rasional. Jadi menurut Sabarguna, pengurangan biaya yang menyebabkan mutu pelayanan turun bukanlah penghematan biaya atau *cost containment*.

Menurut Hanna Permana(2010), pengendalian biaya adalah penekanan atau pengendalian pembiayaan terhadap berbagai sisi bisnis rumah sakit dari mulai kepegawaian, infrastruktur, peralatan, obat obatan, bahan habis pakai, dan seluruh aspek bisnis lainnya di rumah sakit. Dimana biasanya yang dilakukan dengan mengubah sistem pembiayaan, men-setting ulang pembiayaan dan *controlling* pembiayaan.

Pengendalian biaya merupakan proses pencatatan, pengalaman, pengalokasian dan pelaporan yang dituangkan dalam bentuk (Sabarguna, 2007) :

1. Anggaran Biaya

Anggaran biaya yang ditentukan menjadi dasar kesesuaian pelayanan dijalankan.

2. Biaya standar

Biaya yang ditentukan sebagai patokan batas penggunaan biaya pada waktu tertentu

3. Prosedur pencatatan

Prosedur pencatatan biaya dilaksanakan dalam rangka menghindari pemborosan.

2.3.2 Konsep *Cost Containment*

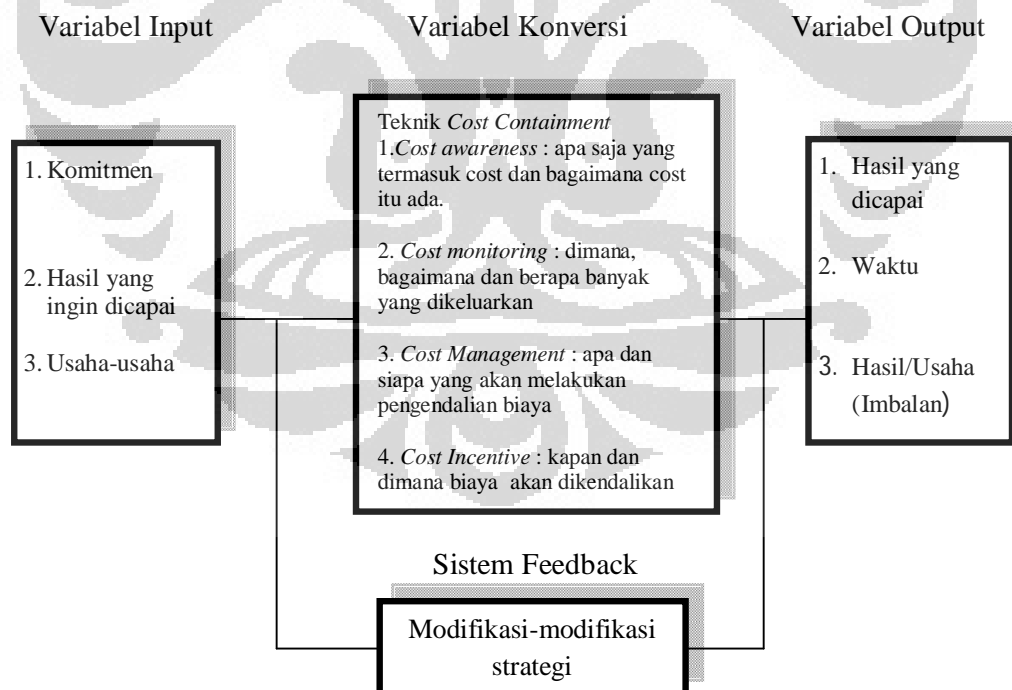
Di Amerika Serikat, pemerintah federal dan Negara bagian mengeluarkan kebijakan *cost containment* karena biaya pelayanan kesehatan yang terus meningkat. Perusahaan-perusahaan asuransi juga mengajak provider pelayanan kesehatan untuk mengendalikan biaya. Dengan jalan membuat system review pasien.

Rumah sakit merupakan pengeluaran tertinggi dari sektor pelayanan kesehatan. Sehingga rumah sakit merupakan target utama regulasi untuk mengurangi biaya pelayanan kesehatan. Suatu program *cost containment* haruslah terencana dengan baik, dapat diimplementasikan dan dapat dimonitor (Efraim Turban 1980).

Meningkatnya biaya pemeliharaan kesehatan dari 5% GDP (*Gross domestic product*) pada tahun 1960 menjadi 14% di Amerika Serikat tahun 2002, membuat pemerintah Amerika Serikat membentuk suatu organisasi *Health Maintenance* (HMOs) dengan program *Managed Care* yang mengontrol peningkatan biaya pemeliharaan kesehatan (Mohaghegh, Saeed; 2007)

Leonard B. Fox dan Howard Mints dalam buku *Cost Containment in Hospitals* (1980) menggambarkan proses strategi *cost containment* berdasarkan gambaran model sistem.

Gambar 2.1 Model Sistem untuk Formulasi Strategi *Cost Containment* (Leonard B. Fox dan Howard Mints, 1980)



Sumber : Efraim Turban, 1980

Dari gambar diatas, yang dimaksud dengan variabel input adalah elemen-elemen yang membuat kita terlibat dalam *cost containment*, suatu komitmen untuk berusaha mencapai hasil yang diharapkan dalam *cost containment*. Dengan konsekuensi, variabel output sama dengan elemen-elemen input tetapi dengan fokus pada hasilnya. Akankah komitmen dan usaha-usaha yang dilakukan mencapai hasil yang diinginkan dalam waktu tertentu dan dengan imbalan yang seimbang? Oleh karena itu, membuat keseimbangan antara input dan output akan menentukan pemilihan variabel konversi, dalam hal ini teknik *cost containment*, yang sesuai dengan keadaan. Formulasi strategi kemudian menjadi penyeimbang, menurut teknik yang tepat dalam tingkat *cost containment* dalam mencapai suatu hasil dalam suatu waktu dan dengan usaha-usaha/tindakan yang dilakukan.

Sebagai contoh; komitmen dari dewan direktur rumah sakit adalah mengurangi peningkatan biaya operasional tahunan dari 14% per tahun menjadi rata-rata kurang dari 7% dalam waktu tiga tahun mendatang. Pembatasannya adalah kualitas pelayanan yang sudah ada tidak menurun dan proposal untuk pembayaran kembali pengeluaran capital maksimum 2 tahun. Komitmen untuk melakukan *cost containment* mengharuskan penyusunan strategi dengan berbagai variasi alternatif teknik. Hasil yang diinginkan tidaklah hanya sekedar memorandum yang sederhana. Untuk mencapai hasil yang diinginkan, tahap strategi organisasi harus konsisten dengan strategi *cost containment*, yaitu tahap *cost awareness*, *cost monitoring*, *cost management* dan *cost incentives*.

Akan tetapi program pemeliharaan kesehatan yang dibiayai oleh Negara, seperti Medicare dan Medicaid, menjadi beban negara karena harga pelayanan pemeliharaan kesehatan terus meningkat. Sehingga pemerintahan perlu membuat kebijakan *cost containment* yang ditujukan pada biaya pemeliharaan kesehatan yang meningkat tajam. Ironisnya, meningkatnya biaya pemeliharaan kesehatan disebabkan oleh usaha pemerintah dalam menurunkan inflasi. Rumah sakit merupakan sasaran utama pemerintah dalam penerapan kebijakan atau regulasi dalam usaha menahan peningkatan biaya pemeliharaan kesehatan di rumah sakit. (Robert W. Rutledge, 1996).

Sesungguhnya inti dari pengendalian biaya adalah bagaimana seluruh karyawan menjadi sadar biaya. Mereka para manajemen rumah sakit mengetahui

dengan persis, bahwa biaya yang dibebankan kepada pasien adalah akibat dari pekerjaannya. Dan mereka sebenarnya menyadari bahwa sedikit atau banyak kesalahan yang mereka lakukan dan perilaku boros para karyawan akan berakibat kepada meningkatnya biaya yang harus ditanggung oleh pasien, dan pada akhirnya akan menjadi beban pasien.

Karenanya perlunya upaya rumah sakit membentuk budaya sadar biaya dari seluruh karyawannya agar pemborosan bisa dicegah dan pembiayaan bisa ditekan sampai ketitik *cost effectiveness*. Dimana seperti kita ketahui bahwa merubah budaya dari karyawan rumah sakit yang terdiri dari kalangan tenaga medis dan tenaga non medis yang memiliki latar belakang serta budaya yang berbeda, akan mendapat tantangan yang sangat berat dan menyita energi yang cukup besar.

2.3.3 Tahap-tahap *Cost Containment*

Ada beberapa teknik dan metode dalam mengorganisasikan dan melaksanakan program *cost containment*. Dimana secara umum, yaitu ada 4 tahap dalam *cost containment* (Efraim Turban 1980; Sabarguna, 2007), yaitu ;

1. Kesadaran biaya (*cost awareness*)
2. Pemantauan biaya (*cost monitoring*)
3. Manajemen biaya (*cost management*)
4. Hadiah biaya (*cost incentives*)

2.3.3.1 Kesadaran biaya (*cost awareness*)

yaitu setiap pelaku di rumah sakit baik fungsional medik atau administratif, sadar bahwa tindakannya mengandung biaya yang administratif, sadar bahwa tindakannya mengandung biaya yang secara nyata harus dihemat. Fokus utamanya adalah pada semua biaya dan oleh semua individu, mulai dari petugas pembersihan sampai kepada anggota dewan rumah sakit. Contoh : menulis pesan diatas kertas resep yang tentunya berharga lebih mahal dibanding kertas biasa.

Sadar biaya adalah memahami tentang pentingnya arti, seluk beluk pembiayaan dalam menjalankan suatu bisnis termasuk bisnis rumah sakit.

Hasilkan komoditas atau produk rumah sakit terdiri dari produk barang atau produk jasa. Pengorbanan itu sendiri bisa dalam bentuk uang, barang, tenaga, pikiran, kenyamanan, kesempatan dan lain sebagainya yang diukur dengan nilai moneter. Pemahaman karyawan rumah sakit akan klasifikasi biaya sangat perlu diketahui, karena biaya besar kaitannya dengan apa yang mereka kerjakan dan besar kaitannya dengan eksistensi perusahaan ditempat mereka bekerja. (Subanegara, Dr. Hanna Permana, 2010)

Dengan semakin banyak program-program seperti *managed care*, membuat pihak rumah sakit berkompetisi dalam hal harga maupun pemberian diskon kepada pasien asuransi, sehingga perlu adanya evaluasi akan pengeluaran-pengeluaran rumah sakit dan perlu dicari cara pengendalian pengeluaran dan pelayanan tanpa mengurangi mutu pelayanan. Hal-hal yang berpotensi *cost saving* adalah penggunaan *resources* oleh dokter, pengeluaran pasien, pengeluaran organisasi dan operasional, biaya supplier dan biaya tenaga kerja (Rutledge, Robert W, 1996).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ziba Rechou (1992), mengenai "*cost awareness among staff level hospital nurses*", dikatakan bahwa sadar biaya merupakan suatu sikap yang mempunyai 3 dimensi, yaitu:

- (1) mengetahui akan biaya yang penting,
- (2) pengetahuan akan biaya dan
- (3) berkomitmen untuk melakukan pengurangan biaya.

Dimana walaupun ketiga dimensi tersebut terpisah secara teoritis, akan tetapi secara empiris dapat disimpulkan bahwa komitmen untuk merubah prosedur-prosedur administrative dan professional yang dapat mengurangi biaya-biaya juga memerlukan pengetahuan akan biaya-biaya tersebut dan kesadaran akan pentingnya biaya-biaya tersebut sebagai masalah dalam pelayanan kesehatan.

Seseorang yang "sadar biaya" (*cost conscious*) akan memandang biaya sebagai hal yang penting, akan tetapi kesadaran akan biaya ini harus direfleksikan dalam tingkah laku maupun pikiran.

Metode dalam pelaksanaan *cost awareness*

Cynthia Saver dalam jurnal *OR Manager*, 2010 menceritakan bahwa manajemen harus membantu para staffnya untuk lebih sadar (*aware*) akan keuangan kamar operasi/operation room (OR). Hal ini dilakukan karena besarnya pengeluaran dari suplai OR. Pihak manager ingin memberikan gambaran kepada para stafnya berapa banyak uang yang dibuang saat mereka membuka sesuatu alat/material dan kemudian tidak digunakan. Cara yang digunakan oleh manager untuk mengedukasi para staffnya adalah dengan melakukan permainan seperti “*The Price is right*” di saat waktu istirahat atau membuat poster. Dan hal tersebut berhasil, dimana para staff mulai menyadari betapa mahalnya biaya-biaya tersebut. Tujuannya adalah untuk mengedukasi para staff akan biaya-biaya sehingga rumah sakit dapat mengurangi/menghilangkan *waste*. Untuk mendukung semuanya itu, pihak rumah sakit harus membagi informasi/transparansi dengan para staf.

Demikian pula menurut David B. Levine, Brian J. Cole dan Scott A. Rodeo, dikatakan sudah saatnya untuk seluruh personel pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk lebih sadar (*aware*) akan biaya untuk penghematan biaya nantinya. Konsekuensinya adalah perlunya program edukasi kepada seluruh staf rumah sakit tentang *cost*/biaya material-material di rumah sakit. Sadar akan biaya di rumah sakit berakibat pengendalian biaya saat ini dan pengurangan biaya di masa depan.

Clayton Petty (1988) menulis dalam *Cost awareness is needed for cost containment*, bahwa pengendalian biaya tidak akan tercapai tanpa adanya pengetahuan akan biaya. Sadar akan biaya yang berhubungan dengan pekerjaan kita dapat meningkatkan sikap profesionalisme kita.

Claudia Jorgenson (1994), mengatakan bahwa sebelum tahun 1990-an, para perawat dan dokter tidak dilibatkan dalam penentuan *unit budget*. Akan tetapi, dikarenakan para perawat selalu berhubungan dengan pasien dan berada pada posisi yang baik untuk melakukan pengendalian biaya; membuat pihak manajemen menyadari bahwa penghematan dapat dilakukan pada saat pemberian layanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Bovier et al, (2005) mengenai kesadaran biaya, pola pelayanan praktek (spesialisasi, sektor public atau swasta, jumlah pasien per minggu, waktu pelayanan tiap pasien), kepuasan bekerja dan stress dari hal-hal yang tidak jelas, terhadap dokter di Jenewa,Switzerland. Menunjukkan bahwa para dokter menyadari bahwa pengendalian biaya merupakan tugas mereka, dimana mereka harus mengetahui biaya atas pemeriksaan-pemeriksaan dan prosedur yang mereka minta, sehingga mereka harus membatasi penggunaan pemeriksaan yang tidak perlu.

Demikian juga menurut Racheli.Magnezi, et al (2010), yang mengatakan bahwa kunci utama dalam pengendalian biaya kesehatan oleh para dokter adalah menguatkan hubungan 'good *medicine*' dan efisiensi keuangan. Dimana organisasi medis harus membangun suatu lingkungan yang dapat mendorong perubahan ini, sekaligus melakukan program-program edukasi untuk melibatkan para dokter dalam pengendalian biaya. Para dokter sebaiknya selalu up-date dalam perkembangan medis terbaru. Intervensi pengendalian biaya diperlukan untuk mengedukasi dokter-dokter tentang harga obat-obatan dan layanan, dan memberikan informasi-informasi yang mudah di dapat.

Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa kesadaran biaya (*cost awareness*) bertujuan mengubah sikap/perilaku dan cara berpikir dokter dan perawat sampai ke level yang diinginkan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dengan biaya rendah. Untuk mencapai tujuan diperlukan koordinasi dan kerjasama yang baik, dimana instrument utamanya adalah edukasi akan biaya-biaya dan latihan, *role modelling* dan mempertahankan insentif.

2.3.3.2 Pemantauan biaya (*cost monitoring*)

Monitoring menurut kamus Webster adalah melihat, mencek atau mengobservasi untuk tujuan tertentu. (*To watch, check or observe for a special purpose.*) sedangkan menurut kamus Oxford, *monitoring* adalah mengobservasi, supervisi atau melakukan review, mengukur atau melakukan test pada jangka tertentu, terutama untuk tujuan pengaturan atau kontrol, atau men-cek atau mengatur sesuatu secara kualitas teknis. Suatu instrument atau alat untuk memonitor suatu proses.

Menurut *businessdictionary*, *monitoring* adalah pemantauan aktivitas-aktivitas yang sedang berjalan untuk memastikan bahwa aktivitas-aktivitas tersebut sesuai dan tepat waktu, menurut tujuan dan sasaran *performance*.

Menurut Sondang Siagian (1997) pengawasan adalah proses pengamatan daripada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar supaya semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.

Menurut Siswandi (2011) pengawasan adalah memantau atau memonitor pelaksanaan rencana apakah telah dikerjakan dengan benar atau tidak atau suatu proses yang menjamin bahwa tindakan telah sesuai dengan rencana.

Dari semua pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *monitoring* (pemantauan/pengawasan) adalah kegiatan pemantauan yang dilakukan agar dapat melihat/mengukur apakah kegiatan yang telah dilakukan menunjukkan pergerakan ke arah tujuan atau menjauh dari tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. *Monitoring* merupakan aktivitas yang dilakukan pimpinan untuk melihat, memantau jalannya organisasi selama kegiatan berlangsung, dan menilai ketercapaian tujuan, melihat faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program. Dalam *monitoring* (pemantauan) dikumpulkan data dan dianalisis, hasil analisis diinterpretasikan dan dimaknakan sebagai masukan bagi pimpinan untuk mengadakan perbaikan. *Monitoring* hanya melihat keterlaksanaan program, faktor pendukung, penghambatnya.

Cost monitoring yaitu upaya pemantauan biaya, dengan membuat suatu mekanisme dan cara mengidentifikasi, melaporkan dan memonitor seluruh biaya; seperti air ledeng apakah ada penghematan yang berarti pada jumlah pasien yang sama. Contoh : apakah ada kertas yang bocor, lampu taman masih menyala siang hari. Fokus utamanya adalah dimana dan berapa banyak dan mengapa uang dikeluarkan (Sabarguna, 2007).

Kegiatan *monitoring* dimaksudkan untuk mengetahui kecocokan dan ketepatan kegiatan yang dilaksanakan dengan rencana yang telah disusun. *Monitoring* digunakan pula untuk memperbaiki kegiatan yang menyimpang dari rencana, mengoreksi penyalahgunaan aturan dan sumber-sumber, serta untuk mengupayakan agar tujuan dicapai seefektif dan seefisien mungkin.

Beberapa tujuan mengapa pengawasan segi keuangan diperlukan di sebuah organisasi (Irfan Fahmi, 2011), yaitu :

- a. Menghindari timbulnya kebocoran dana dan terwujudnya efisiensi yang maksimal.
- b. Memungkinkan setiap pekerjaan akan terlaksana sesuai dengan time schedule yang ada. Sehingga setiap pengeluaran yang dianggarkan akan terlaksana seperti direncanakan, karena jika tidak sesuai dengan time schedule maka artinya pihak organisasi harus menyediakan dana tambahan.
- c. Membantu pihak akuntan internal dan eksternal dalam melihat kondisi keuangan perusahaan secara sistematis.
- d. Terlaksananya pembuatan konsep keuangan dengan menerapkan prosedur yang representatif sesuai dengan aturan dalam dunia akuntansi.

Tujuan pengendalian keuangan (sama seperti tujuan pengendalian pada umumnya) adalah merencanakan dan mengendalikan keuangan/kegiatan rumah sakit agar bisa mencapai tujuan seperti yang telah ditetapkan, dimana secara spesifiknya adalah agar pendapatan (*revenue*) rumah sakit minimal sama atau lebih besar daripada biaya

(*cost*). Oleh karena itu, biaya (*cost*) harus diperhitungkan dengan baik. (Suparto Adikoesoema, 2003).

Menurut Daisy et al (2003) dalam *Web-based Project Cost Monitoring System for Construction Management*, pemantauan biaya(*cost monitoring*) dalam system management yang umum terdiri dari 3 tahap yaitu :

1. Tujuan (penetapan anggaran biaya proyek/kebijakan anggaran biaya)
2. Proses (bagaimana melaksanakan system management biaya) dan
3. Evaluasi (pengukuran dan penilaian performance biaya)

Dimana pada tahap pertama para manager membuat dan menetapkan suatu kebijakan. Kemudian selama berjalannya pembangunan, pertemuan-pertemuan rutin dilakukan untuk evaluasi hasil *performance*, untuk memastikan biaya/anggaran yang ditargetkan sesuai dan sama dengan kebijakan *cost control*. Jika hasilnya tidak sesuai, maka segera dilakukan perbaikan. Pengaturan management dibuat untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan yang dapat menyebabkan anggaran biaya meningkat.

Menurut Steven Eastaugh,(2006) *Cost effective* adalah mengurangi pengeluaran rumah sakit yang tidak perlu dan memperluas aktivitas pelayanan kesehatan publik. Dan hanya dengan memantau *cost* melalui *global budgeting* maka pemberian pelayanan dapat ditingkatkan.

2.3.4 Komite *Cost Containment* (Efraim Turban, 1980; Nancy Baker, 1995)

Cost containment bukanlah konsep yang baru, dan tekanan pembiayaan yang dihadapi oleh rumah sakit membuat manajemen rumah sakit memerlukan pendekatan yang baru untuk melakukan *cost control*. Dan perlu usaha yang maksimal supaya koordinasi yang baik terjalin sehingga tidak ada bagian yang tidak terselidiki dan terlewat dari program *cost containment*. Oleh karena itu perlu dibentuk komite *cost containment*.

Manager tidak dapat bekerja sendiri dalam mengawasi biaya kesehatan, peran perawat sangatlah menunjang. Sehingga maksud dibentuknya komite *cost containment* adalah membantu manajemen dalam pengendalian biaya. Tugasnya adalah dari menyelidiki sampai memberikan saran untuk terlibat dalam *cost containment*.

Tujuan dari komite *cost containment* adalah :

1. Untuk memonitor biaya pelayanan pasien
2. Mengevaluasi dan mendukung ide-ide *cost saving* dari para anggota staf.
3. Memberikan petunjuk kepada para anggota tentang strategi *cost saving*.

Menentukan tujuan untuk tim *cost containment* merupakan langkah utama dalam membentuk suatu kelompok kerja yang efektif. Dan semua yang berada di rumah sakit harus terlibat dalam proses penentuan tujuan. Tujuannya haruslah jelas, dimengerti dan terukur. Haruslah sesuai dengan visi misi organisasi secara keseluruhan, saling mendukung dan sesuai dengan kebijakan dan prosedur.

Komite menyadari bahwa waktu yang terbuang merupakan pemborosan uang, oleh karena itu ide-ide yang berhubungan dengan penghematan waktu juga perlu dieksplorasi.

Struktur komite *cost containment* haruslah sesuai dengan fungsi yang disusun berdasarkan tujuan komite. Perlunya ditetapkan aturan dasar untuk komite *cost containment* dalam melakukan aktivitas-aktivitas mereka, antara lain : disusunnya prosedur kerja komite, system pelaporan, pembatasan otoritas dan tanggung jawab, jadwal pertemuan komite, hubungan yang jelas antara komite *cost containment* dengan komite lainnya maupun dengan *board of trustee*, akses ke data keuangan, dan lain-lain.

Melakukan komunikasi/sosialisasi tentang *cost saving* dengan seluruh anggota staf merupakan keharusan untuk mengubah pola perilaku.

2.4 Efisiensi Biaya

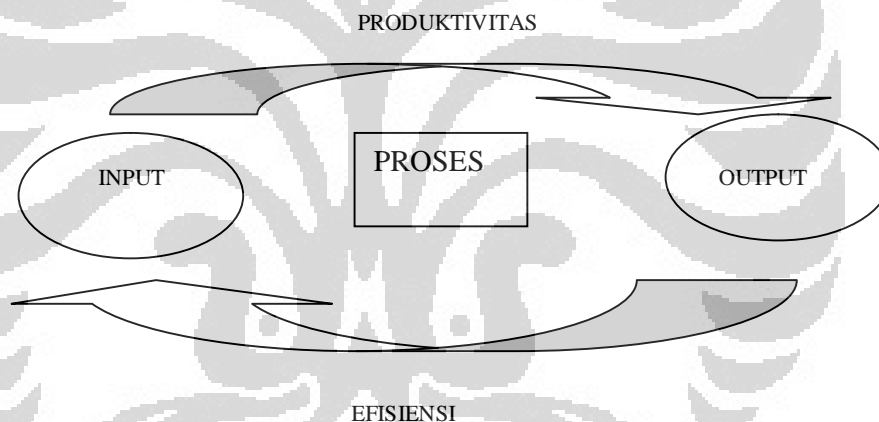
2.4.1 Pengertian Efisiensi

Efisiensi menurut kamus besar bahasa Indonesia yaitu *tepat atau sesuai untuk mengerjakan (menghasilkan) sesuatu (dengan tidak membuang-buang*

waktu, tenaga, biaya), mampu menjalankan tugas dengan tepat dan cermat, berdaya guna, bertepatan guna.

Efisiensi biaya dapat diinterpretasikan sebagai pengeluaran suatu lembaga yang dilakukan dengan hemat dan berwujud kegiatan untuk mencapai tujuan. Definisi diatas mencerminkan optimasi suatu kegiatan atau dengan kata lain, pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan pengeluaran yang wajar dan hemat. Di rumah sakit, penghitungan biaya yang telah digunakan adalah penghitungan biaya per unit (Indra Bastian, 2008).

Efisiensi sering dikaitkan dengan kinerja suatu organisasi karena efisiensi mencerminkan perbandingan antara keluaran (output) dengan masukan (input). Pengertian produktivitas berkebalikan dengan pengertian efisiensi. Produktivitas dihitung dengan cara membagi output terhadap input, sedangkan efisiensi adalah input dibagi dengan output.



Gambar 2.2 Konsep Efisiensi dan Produktivitas

(Sumber : Mulyadi, 2007)

Menurut Supriyanto (2003), efisiensi biaya satuan adalah total biaya untuk memproduksi jasa dibagi jumlah pelayanan. Dikatakan efisien adalah membandingkan dua kegiatan yang sama tetapi dalam organisasi yang berbeda atau membandingkan dengan standar biaya satuan yang telah ditetapkan.

$$\text{Efisiensi biaya satuan} = \frac{\text{Total Biaya}}{\text{Jumlah Pelayanan}}$$

Efisiensi juga berarti melaksanakan protap dengan benar. Efisiensi dicapai apabila hasil sama, tetapi penggunaan lebih kecil atau dengan sumber daya sama, *output* atau hasil lebih besar. Efisiensi menggambarkan hubungan antara hasil yang dicapai suatu program kesehatan dengan usaha yang diperkirakan, dalam pengertian tenaga manusia (sumber tenaga lain adalah keuangan, proses di bidang kesehatan, teknologi dan tepat waktu).

2.5 Standar Pelayanan Radiologi

Departemen radiologi menerima pasien rawat jalan, rawat inap dan kecelakaan. Dimana fungsinya adalah memfoto, memroses film dan memberikan fasilitas untuk interpretasi dan penyimpanannya.

Pasien yang datang ke departemen radiologi bisa berjalan kaki, di kursi roda ataupun ditempat tidur; memakai baju perawatan, baju operasi maupun baju sehari-hari. Setelah mendaftar mereka harus menunggu untuk dipanggil, mengganti baju ataupun melakukan persiapan sebelum pelaksanaan dan bahkan setelah pelaksanaan tindakan X-ray.

Pelayanan radiologi adalah pelayanan kesehatan yang menggunakan energy pengion dan energy bukan pengion (non-pengion) baik dalam bidang diagnosis maupun bidang terapi,. Pelayanan radiologi memberikan pelayanan rutin, regular dan gawat darurat .

Dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan fungsi dan peranan radiologi, pimpinan rumah sakit harus terlebih dahulu meminta pendapat dan saran dari staff radiologi.

Pada unit radiologi pemborosan bahan habis pakai seperti film dan bahan pencucian film sering menjadi masalah karena petugas kurang profesional, misal setelah hasil rontgent dicetak atau dicuci, ternyata hasilnya tidak optimal, dan pada umumnya dilakukan foto ulang. Akibatnya rumah sakit dirugikan dan bahkan terkadang beban kesalahan ditagihkan kepada pasien.

2.5.1 Jenis Tenaga Pelayanan Radiologi

Dalam melaksanakan operasionalnya, radiologi didukung oleh beberapa tenaga antara lain : dokter spesialis radiologi, dokter umum, tenaga keteknisian

medis yang mempunyai pendidikan APRO/ATRO. Dan untuk mendukung kegiatan administrasinya, petugas di pelayanan radiologi dapat ditambah dengan petugas administrasi.

2.5.1 Fasilitas Pelayanan Radiologi :

Persyaratan fasilitas pelayanan radiologi, sekurang-kurangnya sebagai berikut :

- Ukuran minimal ruangan untuk sebuah pesawat sinar-X diagnostic adalah panjang 4 meter, lebar 3 meter dan tinggi 2.8 meter, belum termasuk ruang operator.
- Tebal dinding 20cm beton atau 25 cm bata merah dengan kerapatan jenis 2,2 gr/cm³, atau yang setara dengan 2 mm Pb (Plumbum), sehingga aman dari bahaya radiasi.
- Fasilitas kelengkapannya adalah : *lead apron*, monitor perorangan, kaset rontgen, grid.
- Sarana pelayanan juga dilengkapi dengan kamar gelap.

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

3.1 Data Umum Rumah Sakit

Nama	: Rumah Sakit TNI AL Dr. Mintohardjo
Berdiri	: 1 Agustus 1957
Lokasi	: Jl. Bendungan Hilir No. 17, Jakarta Pusat 10210
Telepon/Fax	: (021)5703081-85/5749037 / (021)5711997
Email	: Rumkitalmintohardjo@ymail.com
Jumlah tempat tidur	: 263 tempat tidur

3.2 Sejarah Berdirinya RS

Cikal bakal Rumah Sakit ini berawal dari sebuah kegiatan pelayanan kesehatan berupa perawatan pasien di jalan Cut Meutia No.16 dan klinik beRumkitalin di jalan Citandui No.4 dan jalan Cidurian No.2 Menteng Jakarta Pusat yang kesemuanya itu dikelola oleh Dinas Kesehatan Komando Daerah Maritim Djakarta yang berkedudukan di jalan Prapatan No.48 Djakarta.

Dengan berkembangnya TNI-AL dan tuntutan kebutuhan pelayanan dan perawatan kesehatan., maka dibangun sebuah rumah sakit di Bendungan Hilir diatas lahan seluas 42.586 m² dan diresmikan pada tanggal 1 agustus 1957 dan diberi nama Rumah Sakit Angkatan Laut Djakarta. Pada saat itu prasarana dan fasilitas rumah sakit sangat sederhana, diwakili oleh 5 orang dokter yang terdiri dari dokter bedah, anak, kebidanan, penyakit dalam dan satu orang dokter umum.

Pada tanggal 28 Juni 1961 Rumah Sakit Angkatan Laut Djakarta ditunjuk oleh Departemen Kesehatan sebagai tempat Sekolah Pengatur Rawat (A) dan pada masa perjuangan Trikora dan Dwikora Rumah sakit Angkatan Laut Djakarta memperoleh kepercayaan mempersiapkan tenaga medis dan non medis.

Pada tanggal 15 Mei 1974 Rumah Sakit Angkatan Laut Djakarta berganti nama menjadi Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintohardjo berdasarkan Surat Keputusan Kepala Staf Angkatan Laut No.Skep/5041.2/II/1974 tanggal 20

Februari 1974. Pada tahun 1976 Rumah Sakit Dr. Mintohardjo ditetapkan sebagai Rumah sakit Matra Laut dengan ditematkannya Ruang Udara Bertekanan Tinggi (RUBT). Fasilitas ini dipakai untuk menanggulangi akibat penyelaman disamping untuk kegiatan matra laut.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Kep/YM.00.03.3.5.8095 tanggal 27 juli 1999 tahun 1999 Rumah sakit Dr. Mintohardjo berhasil lulus dalam akreditasi Departemen Kesehatan RI untuk 5 bidang pelayanan. Pada 30 Juli 2010 mendapat akreditasi untuk 16 pelayanan dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum kelas B melalui Kepmenkes RI no : HK .03.05/I/1464/II tanggal 15 Juni 2011.

3.3 Visi, Misi, Falsafah dan Motto

Visi :

Menjadi rumah sakit rujukan TNI AL wilayah barat yang bermutu, dicintai anggota, keluarga dan masyarakat.

Misi :

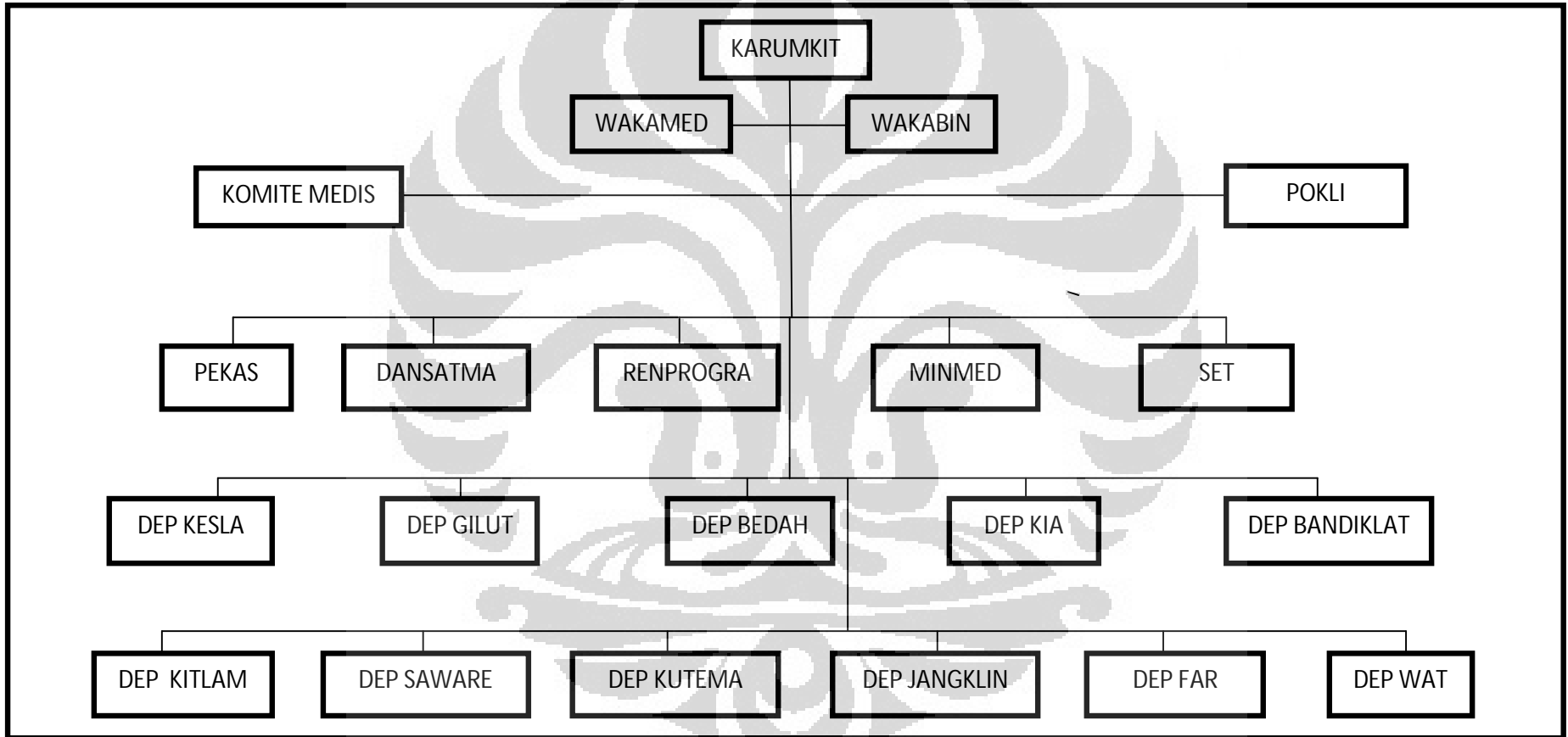
1. Membina dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu.
3. Memberikan dukungan kesehatan.

Motto : Lebih peduli dan terpercaya

Falsafah : Melayani dengan hati, ikhlas dan senyum

3.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit

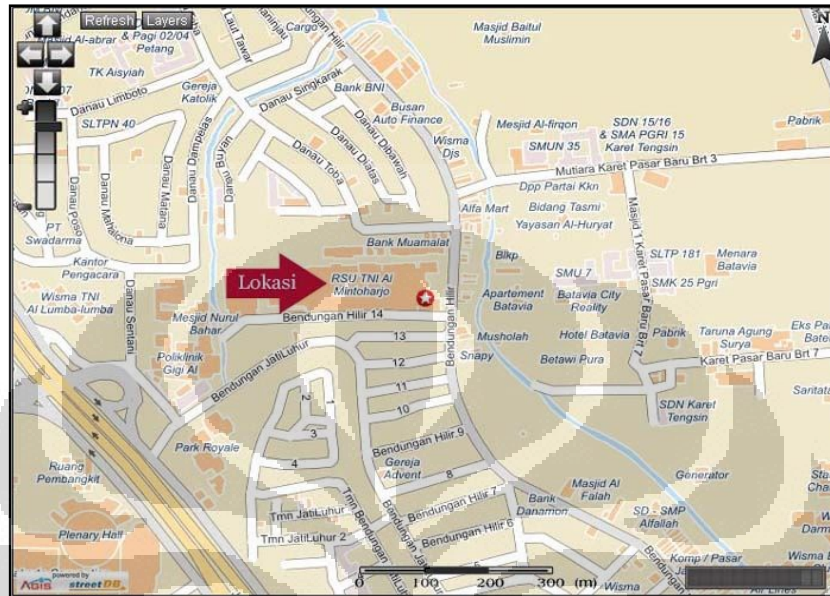
Gambar 3.1 Struktur Organisasi Rumkital Dr. Mintohardjo



Sumber : Bagian Administrasi Medis Rumah Sakit

3.5 Fisik Rumah Sakit

Gambar 3.2 Lokasi rumah sakit



Sumber : website Rumkitalmintohardjo

3.6 Jumlah Personel Rumkital Dr. Mintohardjo

Jumlah personil yang ada di Rumkital Dr. Mintohardjo adalah 1.163 orang dengan perincian sebagai berikut:

Tabel 3.1

Daftar kekuatan personil Rumkital Dr. Mintohardjo 2011

No	Profesi	Militer	PNS	PHL	Jumlah
1	Medis	51 Orang	29 Orang	5 Orang	85 Orang
2	Paramedis	120 Orang	345 Orang	92 Orang	557 Orang
3	Non Medis	92 Orang	210 Orang	214 Orang	516 Orang
	Jumlah	263 Orang	584 Orang	311 Orang	1.163 Orang

Sumber: Bagian Administrasi personalia Rumkital Dr. Mintohardjo

Keterangan :

1. PNS: Pegawai Negeri Sipil
2. PHL: Pekerja harian lepas / honorer

Tabel 3.2 Jumlah Tenaga Medis Rumkital Dr. Mintohardjo

NO	JENIS TENAGA	DOKTER TETAP	DOKTER TAMU	JUMLAH
1.	DOKTER UMUM	12	0	12
2.	DOKTER GIGI	5	0	5
3.	DOKTER GIGI SPESIALIS	12	1	13
4.	DOKTER SPESIALIS	41	31	72
5.	DOKTER SPESIALIS PENUNJANG	2	3	5
6.	DOKTER SUBSPESIALIS	2	2	4
	JUMLAH	74	37	111

Sumber : Bagian Administrasi Medis Rumkital Dr. Mintohardjo

3.7 Pelayanan

3.7.1 Pelayanan Medis

1. Pelayanan UGD

Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan 24 jam yang tersedia di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintohardjo Jakarta, berlokasi di utara rumah sakit, berhadapan dengan Gedung Hyperbaric Center. Dalam menjalankan kegiatan medis dan non medis unit gawat darurat dilayani oleh tenaga profesional, terdiri dari dokter umum, para medis dengan berbagai kualifikasi kegawat-daruratan serta dokter spesialis dan sub spesialis yang terkait dengan pelayanan Unit Gawat Darurat.

Fasilitas Pelayanan UGD meliputi :

- a. Emergensi 24 jam
- b. Disaster dan bencana
- c. Bedah minor
- d. Kasus non emergensi diluar poliklinik
- e. Lain lain.

2. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintohardjo Jakarta, berlokasi di gedung A dan gedung B rawat jalan, dilakukan pagi hari dengan tugas pokok menetapkan diagnosis, melaksanakan pengobatan, perawatan, dan pemeliharaan penyakit pada penderita rawat jalan atau melakukan rujukan ke unit lain ataupun ke pelayanan kesehatan di luar Rumkital Dr. Mintohardjo. Pelayanan Rawat Jalan Rumkital Dr. Mintohardjo dibawah naungan Unit Rawat Jalan, dilaksanakan di poli poli, dengan pola pelayanan yang ditata dengan baik dan dilaksanakan oleh tenaga spesialis dan sub spesialis meliputi :

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. Penyakit Dalam | 2. Alergi |
| 3. Jantung | 4. Paru |
| 5. Kebidanan dan Kandungan | 6. Kesehatan Anak |
| 7. Keluarga Berencana | 8. BKIA dan Laktasi |
| 9. Bedah Umum | 10. Bedah Orthopedi |
| 11. Bedah Urologi | 12. Bedah Saraf |
| 13. Bedah Onkologi | 14. Mata |
| 15. THT | 16. Saraf |
| 17. Kulit Kelamin | 18. Psikiatri/Psikologi |
| 19. Fisioterapi | 20. Bedah Gigi dan Mulut |
| 21. Gizi | 22. Akupuntur |
| 23. Umum | |

3. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta, memiliki kelas bervariasi dan ditata secara baik sesuai kebutuhan keperawatan, mulai kelas VVIP sampai kelas III dilaksanakan oleh Departemen Rawat Inap.

**Tabel 3.3 Klasifikasi Ruang Rawat Inap dan Jumlah tempat tidur
Rumkital Dr. Mintohardjo 2011**

NO	RUANGAN	JUMLAH TEMPAT TIDUR / KELAS				JUMLAH
		VIP	I	II	III	
1	Pav Melati	8				8
2	Pav Angrek	9				9
3	P. Marore	4	10			14
4	P. Selayar		15			15
5	P. Bintang		6	6		12
6	P. Tarempa			17		17
7	P. Salawati			6	12	18
8	P. Sibatik			6	12	18
9	P. Sangeang				29	29
10	P. Laut		3	8	12	23
11	P. Bengkalis			5	14	19
12	P. Numfoor			4	15	19
NO	RUANGAN	JUMLAH TEMPAT TIDUR / KELAS				JUMLAH
		VIP	I	II	III	
13	Pav Melati	8				8
14	P. Subi				10	10
15	P. Pagai		3	5	13	21
16	ICU				9	9
	Jumlah	29	47	57	124	261

Sumber : Bagian Administrasi Medis Rumkital Dr. Mintohardjo

4. Pelayanan Intensif

Pelayanan rawat intensif Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta diperuntukan bagi pasien yang dalam keadaan sakit berat, dikoordinator oleh dokter anastesi khusus intensif care. Pelayanan perawatan intensif ini merupakan intensif unit tersier, karena mampu memberikan pelayanan tertinggi dan tunjangan hidup dalam jangka panjang, meliputi :

1. Melakukan pemantauan secara terus menerus
2. memberikan terapi titrasi
3. menegakan diagnosa pada keadaan kritis
4. memberikan bantuan alat penunjang hidup
5. memberikan tunjangan renal plus pemantauan kardiovaskuler
6. memiliki dukungan laboratorium dan radiologi 24 jam

Kapasitas tempat tidur perawatan intensif Rumkital Dr.Mintohardjo berjumlah 9 tempat tidur.

5. Pelayanan Bedah

Pelayanan bedah Rumkital Dr. Mintohardjo merupakan suatu sarana pelayanan terpadu yang meliputi tindakan operatif berencana maupun darurat serta tindakan diagnostik.

Pelayanan bedah terdiri dari poliklinik bedah dan instalasi bedah. Instalasi bedah memiliki 6 kamar operasi yang dilengkapi ruang persiapan operasi dan ruang pulih sadar (*recovery room*) yang semuanya dilayani oleh staf berpengalaman yang terdiri dari Dokter Spesialis, perawat spesialis serta tenaga non medis bersertifikat keahlian khusus.

Instalasi bedah Rumkital Dr. Mintohardjo terdiri dari :

1. Bedah Umum
2. Bedah Kebidanan
3. Bedah Saraf
4. Bedah Mata
5. Bedah Gigi dan Mulut

6. Bedah THT
7. Bedah Orthopedi
8. Bedah Urologi
9. Bedah Plastik dan Rekonstruksi
10. Bedah Laser
11. Bedah Onkologi
12. Anasthesi

6. Pelayanan Kamar Bersalin

Pelayanan kamar bersalin Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta meliputi:

- a. Pertolongan persalinan baik normal maupun dengan penyulit
- b. Pemeriksaan penunjang diagnostik
- c. Tindakan medis yang bersifat diagnostik, terapi dan operatif
- d. Ruang Observasi, ruang bersalin, ruang tindakan untuk USG, Kuret, hyndrotubasi serta resusitasi
- e. Pelayanan darah
- f. Pelayanan Obat
- g. Ruang persiapan dan ruang observasi pasca tindakan
- h. Penyuluhan Gizi dan ASI
- i. Pemeriksaan CTG (Cardio Toco Grafi)

3.7.2 Pelayanan Medis Khusus

1. Hyperbaric Center

Oksigen hiperbarik adalah suatu cara pengobatan dimana pasien menghirup oksigen murni (100%) pada tekanan udara lebih besar dari pada tekanan udara atmosfer normal.

2. Esthetics Center

memberikan pelayanan "One Stop Service" untuk berbagai penyakit kulit pada umumnya dan menjaga kesehatan kulit dengan pengobatan dari luar serta melakukan proses peremajaan kulit. Dalam pelayanannya *aesthetic center* terintegrasi dengan berbagai dokter spesialis kulit dan kelamin, bedah plastik, Hyperbarick, kebidanan dan kandungan, penyakit dalam, bedah mulut dan Orthodontist serta saraf.

Aesthetic Center melayani dan menyediakan perawat untuk anda yang ingin menjaga kebugaran, kecantikan, dan penampilan yang menarik. Pelayanan *Aesthetic Center* selalu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan tuntutan zaman.

Pelayanan *Aesthetic Center* meliputi :

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. Facial Treatment | 2. Skin Rejuvenation |
| 3. Chemical Peeling | 4. Botox |
| 5. Augmentation / Filler | 6. Mesotherapy |
| 7. Breast Lift | 8. Liposuction |
| 9. Face and Body Implant | 10. Breast surgery |
| 11. Vaginoplasty | 12. Hormon Replacement Therapy |
| 13. Bepharoplasty | 14. Dental Aesthetic |
| 15. Hyperbaric Chamber Therapy | 16. LHE (Light Heat Energy) |
| 17. Microdermabrasion | 18. Hair Treatment |
| 19. Membuat lipatan mata | 20. Serdev's Surgery |
| 21. Perawatan Kulit Bermasalah | 22. Perawatan Kulit Normal |
| 23. Perawatan Kulit Menu | |

3. Pelayanan *I-cone Integrated Medical & Psychological Service*

I-Cone merupakan pusat jasa layanan medis dan psikologis yang terintegrasi.

Jasa layanan I-Cone meliputi :

1) Psikologi klinik

Bertujuan membantu individu anak dan orang dewasa maupun kelompok yang memiliki masalah psikologis dengan memberikan :

- a. Konsultasi
- b. Psiko terapi
- c. Test kepribadian

2) Psikologi Pendidikan

Bertujuan membantu siswa, orang tua dan pihak sekolah untuk mengenali dan membangun kompetensi siswa didik dan mengembangkannya secara optimal melalui :

- a. Test intelegensi
- b. Test minat dan bakat
- c. Seminar dan pelatihan pendidikan

3) Psikologi industri dan pelatihan

Bertujuan membantu perusahaan mendapatkan tenaga kerja yang kompeten dan sesuai dengan kebutuhan kerja melalui :

- a. Assesmen (seleksi dan rekrutmen)
- b. Penyediaan tenaga kerja
- c. Training
- d. Konseling kerja
- e. Tes kapasitas mental

4) *Pre-employment medical check up.*

Pemeriksaan kesehatan bagi calon karyawan, konsultasi psikiater, yang dilakukan oleh para psikiater, yang dilakukan oleh para psikiater berpengalaman dengan terapi yang sesuai seperti tera obat dan hipnoterapi.

4. Pusat Krisis Terpadu "Melati"

Memberikan pelayanan kesehatan dalam bidang medis psikologis bagi perempuan dan anak, akibat :

- a. Korban kekerasan dalam rumah tangga.
- b. Korban perkosaan
- c. Korban kekerasan terhadap anak :
 - i. Kekerasan Fisik
 - ii. Kekerasan Mental
 - iii. Kekerasan Seksual
 - iv. Penelantaran

Jasa pelayanan Pusat Krisis Terpadu meliputi :

1. Layanan Medis :
 - o Fisik dan Mental
2. Layanan Medikolegal :
 - o Laboratorium
 - o Visum et repertum
 - o Dokumentasi
 - o Analisis dan konseling

5. Haemodialisa (HD)

3.7.3 Pelayanan Penunjang

1. Laboratorium Patologi Klinik

Laboratorium Patologi Klinik melayani pemeriksaan laborat 24 jam dan melakukan berbagai macam pemeriksaan specimen (darah, urine, tinja, cairan tubuh). Lokasi laboratorium Patologi Klinik yang strategis, mudah dijangkau yaitu diantaranya : Unit Gawat darurat (UGD), Perawatan Intensif, Unit Rawat Jalan, Memberikan kemudahan bagi pasien maupun keluarga pasien yang memerlukan layanan laboratorium.

Sebagai penunjang diagnosis laboratorium, menggunakan peralatan otomatis dan modern yang senantiasa di kalibrasi baik internal maupun eksternal serta kontrol harian guna memastikan akurasi hasil pemeriksaan yang akan dihasilkan. Seluruh peralatan tersebut ditangani oleh petugas laboratorium yang handal dan professional.

Pemeriksaan Meliputi:

- a. Kimia Darah
- b. Hematologi
- c. Mikrobiologi
- d. Serologi
- e. Urinalis
- f. Analisa Gas Darah dan Elektrolit

Bank darah Rumkital Dr. Mintohardjo melayani kebutuhan darah 24 jam bagi pasien gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, dan kamar operasi.

2. Laboratorium Patologi Anatomi

Laboratorium Patologi Anatomi melayani pemeriksaan jaringan/sel untuk diagnosis penyakit non neoplasma, melalui :

1. Pemeriksaan Histopatologi.
2. Sitologi
 - i. Pap Smear. Deteksi dini kanker leher rahim.
 - ii. Cairan. Deteksi kanker melalui urine sputum, cairan tubuh.
 - iii. Urine, dll
3. Pemeriksaan jaringan tubuh untuk diagnosa kanker.

3. Radiologi

Sub departemen Radiologi memberikan pelayanan 24 jam pemeriksaan foto rontgen dengan fasilitas antara lain :

1. Foto konvensional
2. Foto konvensional dengan kontras
3. CT Scanning Helical Whole Body
4. CT Scanning dengan kontras
5. CT ANGIO
6. USG (Ultra Sonography)
7. USG Colour Doppler

4. Farmasi

Departemen Farmasi Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintohardjo memberikan pelayanan bagi pasien dalam dan luar Rumah Sakit dalam arti melayani pasien dinas dan keluarga serta kebutuhan obat untuk masyarakat umum.

Gerai farmasi tersebar di beberapa tempat strategis, sehingga memudahkan pasien memperoleh akan kebutuhan obat meliputi antara lain :
Apotik Dinas Rawat Jalan : Pelayanan untuk anggota PNS TNI Angkatan Laut beserta keluarga.

5. Unit Gizi

Melayani terapi gizi pasien rawat inap dan rawat jalan. Kegiatan yang dilakukan meliputi :

1. Pengadaan makanan dengan berbagai menu pilihan.
2. Pelayanan makanan berupa hidangan lengkap dan makanan selingan berdasarkan diet.

3. Melakukan penyuluhan dan konsultasi gizi bagi Poliklinik Gizi.
4. Melakukan penelitian dan pengembangan gizi.

6. Unit Sterilisasi Sentral

Melayani kebutuhan akan instrumen/bahan steril yang digunakan untuk berbagai tindakan medis, penunjang medis, asuhan keperawatan dan lain-lain serta bertanggung jawab atas pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian.

Pelayanan unit sterilisasi sentral Rumkital Dr. Mintohardjo meliputi kepentingan internal Rumkital berupa pemenuhan alat instrumen steril, bahan steril guna menunjang kelancaran operasional rumah sakit antara lain : Kamar Operasi, UGD, ICU, rawat Inap, Poliklinik, penunjang medik dan ruang bayi.

Proses sterilisasi Rumkital Dr. Mintohardjo menggunakan dua metode yaitu suhu rendah dengan ultraviolet dan metode sterilisasi panas.

7. Unit Laundry dan Kamar Jahit

- Melayani pencucian linen kotor rumah sakit
- Melayani pencucian Uniform (pakaian kerja), kamar bedah
- Melayani linen bersih dan linen baru
- Melayani penjahitan linen ringan seperti taplak dan waslap
- Perbaiki linen rumah sakit seperti jas operasi, gordyn
- Penyeleksian linen tidak layak pakai.

3.7.4 Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan

A.Paket Check Up Intensif terdiri dari :

1. Riwayat Kesehatan
2. Pemeriksaan Fisik oleh dokter spesialis :
 - a. Penyakit dalam

- b. Bedah
 - c. Mata
 - d. THT
 - e. Gigi dan Mulut
3. Penunjang Diagnostik
- a. Thorax Foto
 - b. USG (Ultra Sonografi)
 - c. EKG (Elektrokardiografi)
 - d. MST (Master Step Test)
4. Pemeriksaan Laboratorium
- a. Darah lengkap : Hamoglobin, Leokosit, LED, Hitung jenis.
 - b. Fungsi Hati : SGOT, SGPT, Billirubin Total/Direct/Indirect, Protein Total, Albumin, Globulin, Alkali Fosfatase.
 - c. Fungsi Ginjal : Ureum, Kreatinin, Asam Urat.
 - d. Analisa Lemak : Kolesterol Total, Trigliserid.
 - e. Karbohidrat : Gula darah puasa dan 2 jam pp.
 - f. Urine Lengkap : Protein, Reduksi, Bilirubin, Sedimen.
 - g. Pap'Smear (untuk wanita)

B.Paket Check Up Non Intensif terdiri dari :

1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan Fisik oleh dokter.
 - o Dokter Umum
 - o Dokter Gigi
 - o Dokter THT
 - o Dokter Mata
3. Penunjang diagnostik.
 - o Thorax Foto.
 - o EKG (Elektrokardiografi).
4. Pemeriksaan Laboratorium.
 - o Darah lengkap (Hamoglobin, lekosit, LED, Hitung Jenis).
 - o Fungsi Hati (SGOT, SGPT).
 - o Fungsi Ginjal (Ureum, Kreatinin).
 - o Analisa Lemak (Kolesterol total, Trigliserid).
 - o Karbohidrat (Gula darah sewaktu-waktu).
 - o Urine Lengkap (Protein, Reduksi, Bilirubin, Sedimen).
 - o Pap Smear (untuk wanita).

C.Lain-lain (Sesuai Permintaan Pasien) seperti:

1. Uji kesehatan untuk calon penyelam.
2. Uji kesehatan untuk penyaringan karyawan baru.
3. Pemeriksaan kesehatan rutin untuk karyawan lama.
4. Asuransi, dan lain-lain.

3.7.5 Fasilitas Penunjang Umum

1. Customer Service
2. Pendaftaran dan Kasir
3. Pos Penjagaan
4. Bimbingan Rohani
5. Ambulance
6. Pemulasaran Jenazah
7. Insinerator dan IPAL
8. Pendidikan dan Latihan (Diklat)
9. Akademi Keperawatan

3.8 Kinerja Rumah Sakit

Pencapaian kinerja operasional Rumkital Dr. Mintohardjo dari tahun 2008 sampai 2011 dapat dilihat pada tabel 3.5 dibawah, dimana pencapaian BOR atau pemanfaatan tempat tidur menurun, dan relatif rendah, yaitu < 60% dibawah standar Depkes 60-85%. *Bed occupancy rate (BOR)* rendah kemungkinan bisa disebabkan karena organisasi yang kurang baik, kurang permintaan (*demand*) akan tempat tidur.

Tabel 3.4 Data BOR, LOS, TOI, BTO Rumkital Dr. Mintohardjo
Tahun 2008 s/d 2011

NO	URAIAN	Indikator Depkes	Tahun			
			2008	2009	2010	2011
1	Angka Pemanfaatan Tempat Tidur/ BOR (%)	60-85	51,96	51,81	50,86	48,14
2	Rat-rata lama hari rawat/ ALOS (perhari)	6-9	5,68	5,5	5,64	5,22
3	Frekuensi Pemakaian TT/BTO (x/tt)	40-50	33,45	34,41	32,9	33,67
4	Rata-rata tempat tidur tidak terpakai (TOI)	2-3	5,26	5,11	5,18	5,38
5	Angka kematian lebih dari 48 jam/NDR (⁰ / ₀₀)	>3	26,69	27,29	27,36	23,84
6	Angka Kematian Umum/GDR (⁰ / ₀₀)	< 2,5	42,72	41,88	49,44	43,66

Sumber : Bagian Administrasi Medis Rumkital Dr. Mintohardjo

Data kunjungan pasien di rawat jalan di Rumkital Dr. Mintohardjo mulai tahun 2008 -2010, sebagai berikut :

Tabel 3.5 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2008-2010

Tahun	Jumlah	Prosentase(%)
2008	92.127	31,28
2009	101.141	34,35
2010	101.231	34,37
Jumlah	294.499	100

Sumber : Bagian Administrasi Medis Rumkital Dr. Mintohardjo

Tabel 3.5. diatas memperlihatkan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan selama kurun waktu tiga tahun menunjukkan peningkatan. Tahun 2009 meningkat 3,07% dari tahun 2008, tahun 2010 meningkat 0,02% dari tahun 2009.

3.9 Sub Departemen Radiologi

Sub departemen radiologi berada dibawah Departemen Penunjang Klinik, bersama dengan sub departemen Laboratorium Patologi Klinik, sub departemen Patologi Anatommi dan sub departemen Gizi. Jumlah personil sub departemen radiologi adalah 18 orang, yang terdiri dari 2 dokter spesialis radiologi dan 16 orang penata rontgen dan petugas administrasi.

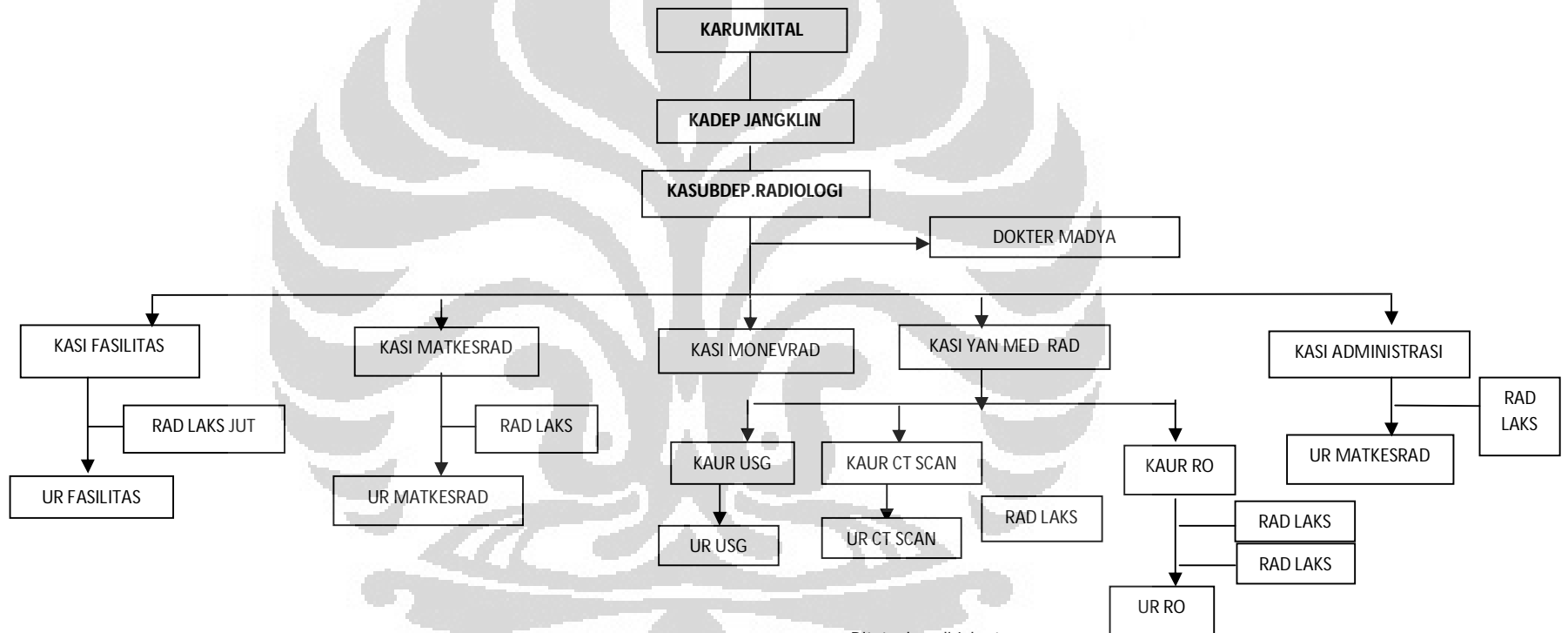
Sub departemen radiologi dipimpin oleh seorang Kepala sub departemen radiologi, yang dibantu oleh 4 orang Kepala Seksi (Kasie), yaitu Kasie Fasilitas, Kasie Matkesrad, Kasie Monevrad dan Kasie adminitrasi.



Gambar 3.3 Struktur Organisasi Sub Departemen Radiologi

DINAS KESEHATAN TNI ANGKATAN LAUT
RUMKIT DR. MITOHARDJO

Lampiran :
Surat Ketetapan : SK/3032/VIII/2008
Tanggal : 5 Agustus 2008



Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 5 Agustus 2008
Kepala Rumkital Dr. Mintohardjo

Sumber : Bagian Subdep Radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo

Dr. Sakti Hoetama, Sp. U
Kolonel Laut (K) Nrp. 8573/P

Tabel 3.6 Jumlah Kunjungan Pasien Sub Departemen Radiologi tahun 2010 - 2011

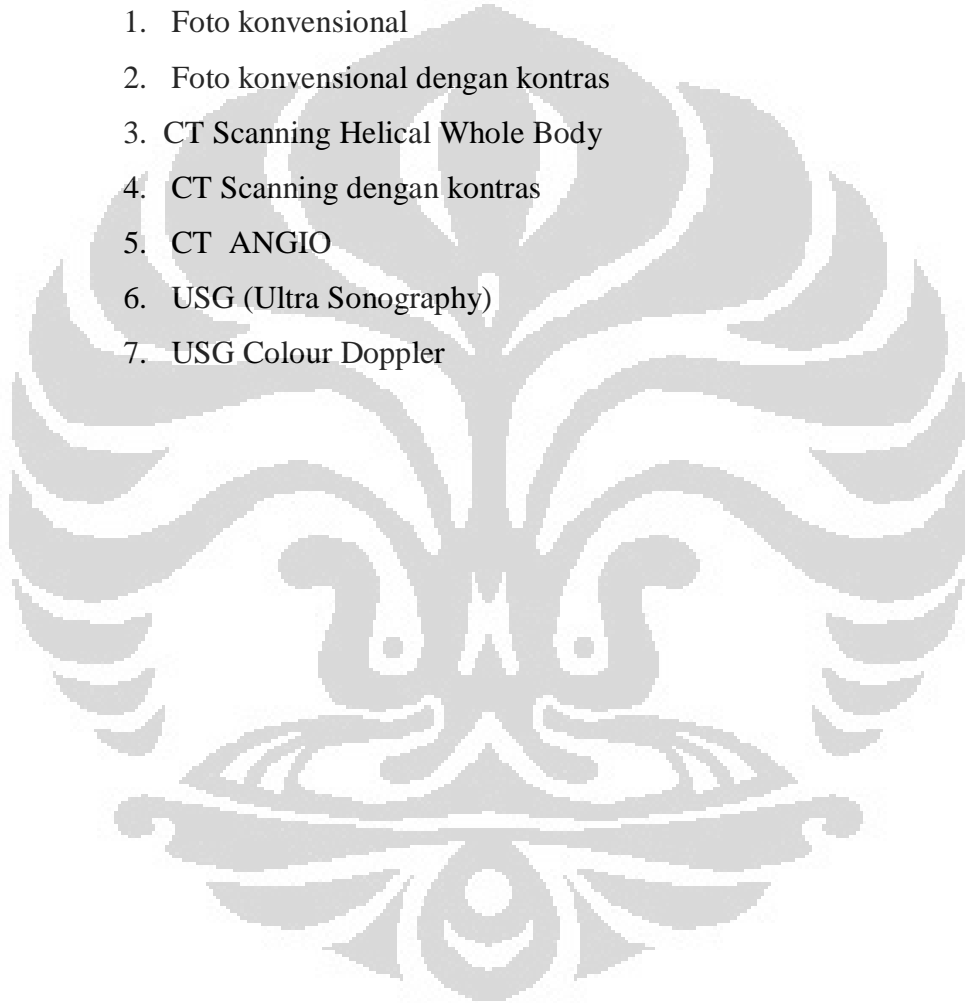
NO	MATKES	TAHUN 2010							TAHUN 2011						
		TNI AL			ASKES	ASKES	UMUM	JMLH	TNI AL			ASKES	ASKES	UMUM	JMLH
		MIL	PNS	KEL	AL	NON AL			MIL	PNS	KEL	AL	NON AL		
A.	TANPA BAHAN KONTRAS														
1	35X43	168	43	133	97	88	274	803	276	63	168	105	104	371	1087
2	35X35	1368	358	896	850	474	3214	7160	2363	395	1144	944	810	3064	8709
3	30X40	591	184	427	397	282	898	2779	416	207	300	284	237	530	1974
4	24X30	372	146	280	266	196	567	1827	419	192	274	242	235	639	2001
5	18X24	352	131	247	219	195	705	1849	336	119	223	216	178	380	1452
6	CT Scan	128	34	162	187	137	344	992	52	10	61	72	67	74	336
7	USG	146	65	167	278	162	375	1193	111	24	157	189	135	256	872
8	MCS	24	20	51	78	38	81	292	64	25	103	102	83	166	543
9	Mammografi	0	0	0	0	0	0	0							
	Jumlah	3149	981	2363	2372	1572	6458	16895	4037	1035	2430	2154	1849	5480	16974
B.	Dengan bahan kontras														
1	35x43	36	14	45	27	25	94	241	2	3	1	11	11	11	36
2	35x35	217	67	178	198	135	561	1356							
3	30x40	162	78	196	140	88	420	1084	43	19	34	42	27	58	223
4	24X30	108	60	113	112	58	218	669	34	17	38	38	20	65	212
5	18X24	95	53	99	86	48	241	622	23	11	31	26	15	43	149
	Jumlah	618	272	631	563	354	1534	3972	102	50	104	117	73	177	620
	Total A+B	3767	1253	2994	2935	1926	7992	20867	4139	1085	2534	2271	1922	5657	17594

Sumber : Bagian Administrasi Medis Rumkital Dr. Mintohardjo

Dari tabel diatas terlihat bahwa jumlah pasien TNI AL menurun yaitu pada tahun 2010 sebanyak 8.041 orang menjadi 7.768 orang pada tahun 2011. Demikian jumlah pasien umum menurun, dimana pada tahun 2010 sebanyak 7.992 orang menjadi 5.657 orang pada tahun 2011.

Sub departemen Radiologi memberikan pelayanan 24 jam pemeriksaan foto rontgen dengan fasilitas antara lain :

1. Foto konvensional
2. Foto konvensional dengan kontras
3. CT Scanning Helical Whole Body
4. CT Scanning dengan kontras
5. CT ANGIO
6. USG (Ultra Sonography)
7. USG Colour Doppler



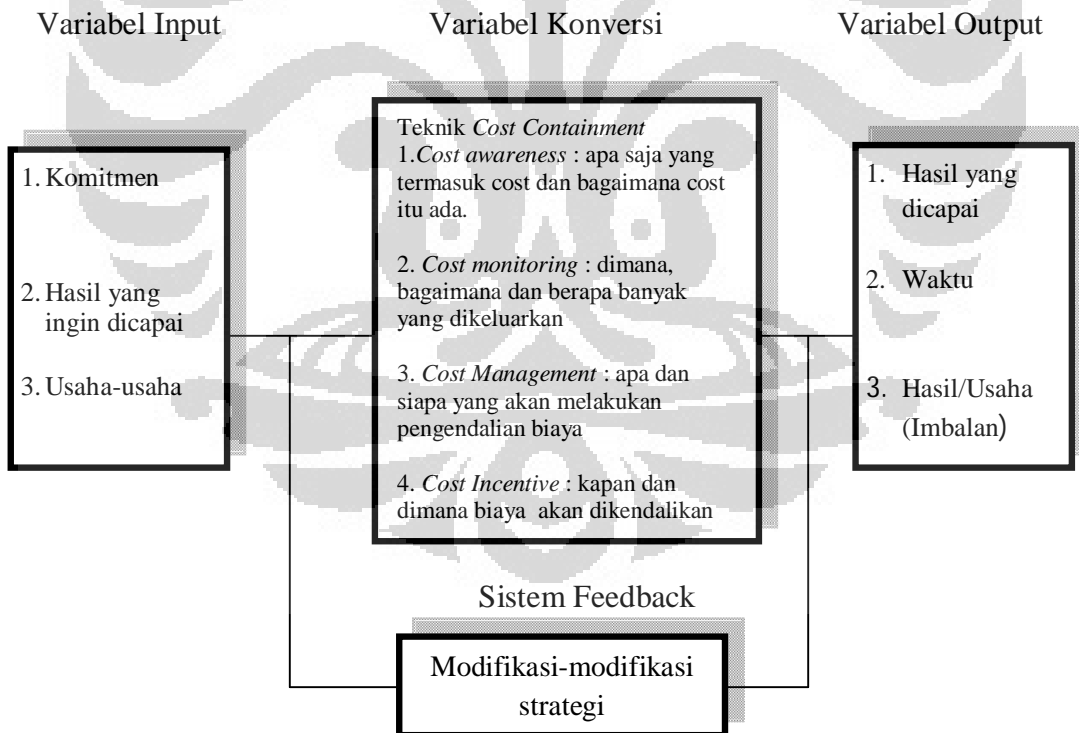
BAB IV

KERANGKA KONSEP PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Konsep

Sebagaimana penjelasan dalam tinjauan pustaka, bahwa strategi pengendalian biaya (*cost containment*) dilakukan oleh karena biaya kesehatan yang semakin meningkat. Dimana ada 4 tahap dalam pengendalian biaya yaitu 1. Kesadaran biaya (*cost awareness*), 2. Pemantauan biaya (*cost monitoring*), 3. Manajemen biaya (*cost management*) dan 4. Incentive biaya (*cost incentive*). Dibawah ini adalah gambaran tentang strategi pengendalian (*cost containment*)

Gambar 4.1 Model Sistem untuk Formulasi Strategi *Cost Containment* (Leonard B. Fox dan Howard Mints, 1980)



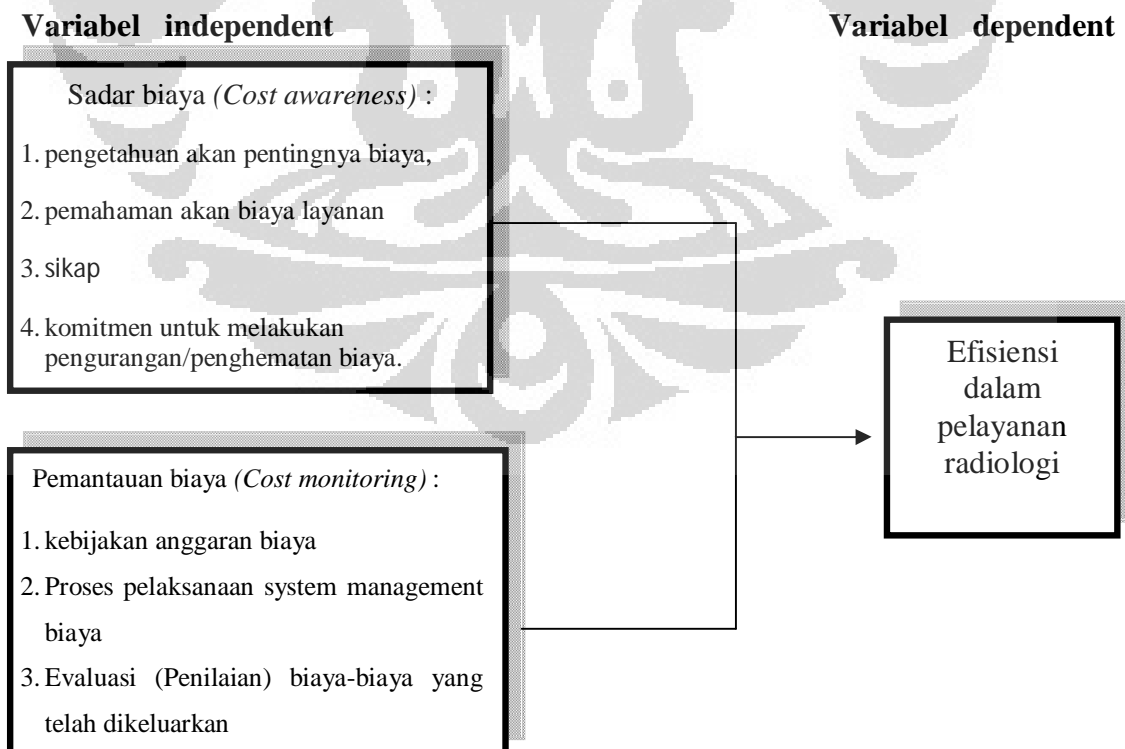
Sumber : Efraim Turban, 1980

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengamati pelaksanaan akan sadar biaya (*cost awareness*) dan pemantauan biaya (*cost monitoring*) yang dapat menciptakan terjadinya efisiensi biaya. di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo.

Dari tinjauan pustaka diketahui bahwa sadar biaya (*cost awareness*) dipengaruhi oleh pemahaman akan pentingnya biaya, pengetahuan akan biaya layanan dan komitmen untuk melakukan pengurangan/penghematan biaya (Ziba Rechou (1992). Sedangkan pengawasan biaya (*cost monitoring*) menurut Daisy et al (2003) terdiri dari : Tujuan (penetapan anggaran biaya proyek/kebijakan anggaran biaya), Proses (bagaimana melaksanakan system management biaya) dan Evaluasi (pengukuran dan penilaian performance biaya).

Oleh karena itu dari permasalahan dan tinjauan pustaka, maka kerangka konsep penelitian untuk melihat bagaimana pelaksanaan kesadaran biaya (*cost awareness*) dan pengawasan biaya (*cost monitoring*) di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo , adalah demikian :

Gambar 4.2 Kerangka Konsep Penelitian



4.2 Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PENGUKURAN		
			CARA	ALAT	HASIL
1	<i>Cost Awareness</i>				
	Pengetahuan	Pengetahuan/kesadaran anggota subdep radiologi akan biaya yang dikeluarkan untuk setiap tindakan pelayanan radiologi.	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara mendalam 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Observasi • Pedoman wawancara tak berstruktur 	Informasi mengenai pengetahuan petugas/ Radiographer akan biaya dan biaya satuan layanan thoraks
	Pemahaman	Pemahaman petugas/anggota subdep radiologi akan pentingnya biaya-biaya yang telah dikeluarkan dalam pelayanan yang diberikan/tindakan radiologi	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara mendalam 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman wawancara tak berstruktur 	Informasi mengenai pemahaman petugas/anggota sub dep akan pentingnya biaya yang telah dikeluarkan
	sikap	Sikap Pengetahuan petugas/anggota subdep radiologi akan biaya-biaya untuk pelayanan radiologi	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara mendalam 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman wawancara tak berstruktur 	Informasi mengenai sikap para petugas terhadap biaya-biaya di sub dep radiologi

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PENGUKURAN		
			CARA	ALAT	HASIL
	komitmen .	Derajat sikap pikiran maupun tindakan dari petugas/anggota subdep radiologi untuk lebih sadar biaya sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara mendalam 	Pedoman wawancara tak berstruktur	Informasi mengenai komitmen petugas untuk lebih sadar biaya.
2.	Pemantauan biaya (Cost monitoring)				
	Kebijakan tentang pemantauan penggunaan anggaran /biaya	.Kebijakan yang dibuat dan ditetapkan oleh management rumah sakit untuk memantau biaya-biaya yang direncanakan dan telah digunakan	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara mendalam 	Pedoman wawancara tak berstruktur	Informasi mengenai kebijakan tentang pemantauan biaya/anggaran yang ada di rumah sakit
	Proses pelaksanaan management dalam pemantauan biaya	Proses pelaksanaan management dalam melakukan pemantauan biaya yang telah dikeluarkan untuk pelaksanaan layanan radiologi. Berapa biaya yang telah dikeluarkan dan apakah sudah sesuai dengan kebijakan rumah	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara mendalam 	Pedoman wawancara tak berstruktur	Informasi mengenai proses manajemen rumah sakit untuk monitoring biaya di subdep radiologi dan sistem pelaporannya

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PENGUKURAN		
			CARA	ALAT	HASIL
		sakit			
	Evaluasi(penilaian) akan biaya-biaya yang telah dikeluarkan	System penilaian yang dilakukan untuk biaya-biaya di sub departemen radiologi	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara mendalam 	Pedoman wawancara berstruktur tak	Informasi mengenai pelaporan, jurnal, pencatatan akan biaya-biaya yang dikeluarkan di sub departemen radiologi
3	Efisiensi dalam pelayanan radiologi	Pelaksanaan pelayanan radiologi dengan biaya hemat tanpa mengurangi kualitas	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Perhitungan biaya satuan layanan • Membandingkan biaya satuan aktual dan normatif 	Metode ABC	Informasi mengenai hasil pelayanan yang efisien, dengan membandingkan output dengan input.

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional,, dimana untuk mengetahui gambaran tentang pelaksanaan *cost awareness* dan *cost monitoring* sebagai upaya pengendalian biaya sehingga terciptanya efisiensi biaya di subdepartemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo. Dengan pendekatan kualitatif dan perhitungan *unit cost* layanan thoraks foto sebagai pendukung dalam melakukan analisa upaya pelaksanaan *cost awareness* dan *cost monitoring* di sub departemen radiologi rumkital Dr. Mintohardjo. Data yang digunakan adalah data dari tanggal 1 Januari 2011 – 31 Desember 2011.

Penelitian ini menggunakan data-data primer dengan wawancara mendalam dan data-data sekunder dari dokumen-dokumen di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo , bagian keuangan dan bagian Program Kerja dan Anggaran. Untuk mengidentifikasi biaya satuan layanan Thoraks AP/PA foto digunakan metode analisis biaya berbasis aktifitas (*Activity Based Costing*).

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo dan bagian yang terkait, pada bulan April 2012 sampai Mei 2012.

5.3. Sumber Informasi

Dalam melakukan penelitian ini, informasi diperoleh dari Kepala Subdep Radiologi, Kasi Administrasi, Kasie Matkesrad, Radiografer pelaksana. Kriteria dari informan yang akan diwawancara ialah orang yang mengetahui tentang bagaimana proses perencanaan dan pelaksanaan pelayanan di subdepartemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo.

5.4 Pengumpulan Data dan Instrumen

5.4.1 Asumsi-asumsi :

Dalam melakukan analisis data, peneliti menggunakan asumsi-asumsi sebagai berikut :

1. Nilai inflasi tahun 2011 adalah 5,012 , berdasarkan <http://www.bi.go.id/web/id/Moneter/Inflasi/Data+Inflasi/>
2. Untuk mencari total biaya bangunan, digunakan asumsi harga pembangunan gedung per meter Rp 2.500.000 ,-
3. Untuk penggunaan gedung setahun adalah selama 300 hari, 20 jam sehari sama dengan 360.000 menit.
4. Penggunaan alat rontgen dalam setahun adalah selama 300 hari, 16 jam sehari sama dengan 288.000 menit.
5. Penggunaan alat automatic film processor alam setahun adalah 300 hari, 16 jam perhari.
6. Penggunaan AC setahun digunakan selama 300 hari, 18 jam sehari sama dengan 324.000 menit
7. Penggunaan meja dan kursi setahun digunakan selama 300 hari, 18 jam sehari sama dengan 324.000 menit.
8. Biaya tidak langsung seperti biaya laundry, biaya makan dan lain-lain, tidak diperhitungkan oleh karena sulitnya penelusuran akan biaya tidak langsung tersebut yang disebabkan oleh karena tidak ada dokumentasi yang baik.

5.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Sumber data yang diperoleh dalam penelitian adalah data-data primer dan sekunder dari sub departemen radiologi, bagian Minmed, bagian Proga dan bagian lain yang terkait.

Dimana teknik pengumpulan sumber data terdiri dari :

- Data Primer : merupakan hasil wawancara mendalam dengan Kepala Sub departemen Radiologi, Kasi Administrasi, Kasi Matkesrad,

Radiografer pelaksana. Dimana pengumpulan data primer menggunakan pedoman wawancara mendalam tak terstruktur yang dilakukan oleh peneliti, bertujuan untuk memperoleh klarifikasi dan penjelasan tentang aktivitas yang mempengaruhi biaya di sub departemen radiologi.

- Data sekunder :
 1. Data struktur organisasi rumkital Dr. Mintohardjo.
 2. Data struktur organisasi dan petunjuk kerja di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo.
 3. Data petunjuk pelaksanaan tarif layanan kesehatan pasien
 4. Laporan pengeluaran bulanan departemen radiologi dari Januari 2011 sampai 31 Desember 2011.
 5. Laporan jumlah layanan radiologi per TW dari Januari 2011 sampai 31 Desember 2011.
 6. Laporan pendapatan dan penerimaan dari Januari 2011 sampai 31 Desember 2011.

Tabel 5.1. Sumber Data Komponen Biaya Pelayanan Radiologi di Sub Departemen Radiologi

No.	Komponen Biaya	Sumber
I.	Biaya Investasi Gedung, peralatan medis radiologi	Dep Far RSAL
II.	Biaya matkes 1. x-ray film 2. kaset film 3. larutan developer 4. larutan fixer 5. Gaji Pegawai(honoror) 6. Listrik 7. ATK 8. Foto Copy & Cetakan	Dep Far RSAL Dep Far RSAL Dep Far RSAL Dep Far RSAL Bagian Keuangan RSAL Harmat RSAL Perbekalan RSAL Perberkalan RSAL
III.	Biaya Pemeliharaan 1. Pemeliharaan Gedung 2. Pemeliharaan Sarana	Harmat RSAL
IV	. Laporan jumlah pelayanan radiologi yang dihasilkan subdep radiologi	Subdep radiologi RSAL
V.	Laporan biaya standar pelayanan radiologi perkelas perawatan RSAL tahun 2010-2011	Subdep radiologi RSAL
VI.	Laporan Pengeluaran dan pendapatan RSAL tahun 2010-2011	Bagian Keuangan RSAL Subdep radiologi RSAL

5.4.3 Instrumen

Untuk wawancara mendalam digunakan pedoman wawancara mendalam tak berstruktur sebagai instrument pengumpulan data primer. Sedangkan untuk data sekunder digunakan check list/daftar dokumen yang dibutuhkan.

5.5 Analisis Data

Dalam melakukan analisis data, peneliti melakukan tahapan-tahapan penelitian sebagai berikut :

1. Memperoleh alur kegiatan pelayanan radiologi, berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan-informan di subdep radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo, kemudian membandingkan dengan SOP rumah sakit yang berlaku.
2. Mengumpulkan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian (data sekunder)
3. Untuk mendapatkan gambaran sadar biaya (*cost awareness*) di sub departemen radiologi, Kemudian melakukan wawancara menggunakan pedoman wawancara mendalam tak berstruktur kepada informan mengenai pelaksanaan sadar biaya (*cost awareness*) di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo supaya pelayanan berjalan efisien, berdasarkan variable-variabel :
 - a. pengetahuan akan biaya
 - b. pemahaman akan biaya layanan
 - c. sikap terhadap biaya layanan
 - d. komitmen
4. Selanjutnya untuk mendapatkan gambaran mengenai pelaksanaan pemantauan/pengawasan biaya (*cost monitoring*) di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo supaya pelayanan berjalan efisien, peneliti melakukan wawancara kepada informan, dengan variable-variabel :
 - a. kebijakan tentang pemantauan biaya.
 - b. proses pelaksanaan manajemen dalam pemantauan biaya.
 - c. Evaluasi

6. Dari hasil wawancara mengenai sadar biaya (*cost awareness*) dan pemantauan biaya (*cost monitoring*) di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo, peneliti ingin melihat apakah pelayanan di sub departemen radiologi telah efisien, dengan membandingkan keluaran (*output*) dengan masukan (*input*).

Dimana untuk mendapatkan informasi tentang biaya dan proses sekaligus output yang dihasilkan, perlu dilakukan analisa biaya rumah sakit. Dalam penelitian ini peneliti melakukan analisa biaya dengan metode *Activity Based Costing (ABC)* untuk layanan thoraks sebagai studi kasus.

Untuk analisis biaya berdasarkan metode *Activity Based Costing (ABC)*, langkah-langkah yang dilakukan adalah ;

- a) Mengidentifikasi aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh sub departemen radiologi untuk menghasilkan layanan radiologi, berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) Rumkital Dr. Mintohardjo.
- b) Mengelompokkan pusat-pusat aktivitas sehingga sesuai dengan keperluan analisis biaya dengan menggunakan metode *Activity Based Costing (ABC)*.
- c) Mengidentifikasi komponen-komponen biaya dalam tindakan thorax AP/PA foto yang terdiri dari biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan, serta mengumpulkan data mengenai jumlah biaya yang dikeluarkan untuk komponen-komponen biaya tersebut.
- d) Mengidentifikasi jumlah tindakan layanan radiologi yang dihasilkan selama tahun 2011. Kemudian mengidentifikasi jumlah tindakan thoraks AP/PA foto selama tahun 2011.
- e) Menghitung jumlah waktu tiap-tiap tindakan layanan radiologi.
- f) Mengumpulkan data pendapatan dan pengeluaran sub dep radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo pada Tahun 2011.

- g) Menghitung total biaya yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan tindakan layanan thoraks AP/PA pada tahun 2011.
- h) Menghitung biaya satuan actual dan biaya satuan normative layanan thorax AP/PA foto dengan metode *Activity Based Costing (ABC)*.
- i) Membandingkan biaya satuan actual dan normatif, dimana hasil ini akan menunjukkan kemampuan sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintoardjo untuk mengembalikan biaya-biaya melalui pendapatannya.
- j) Menyajikan data dalam bentuk tabel dan penjelasannya dengan narasi.

5.6 Keabsahan/Validitas data

Data yang didapat di lapangan harus dapat dipercaya oleh semua pembaca secara kritis dan dari responden sebagai informan (Saryono, 2010). Oleh karena itu untuk menguji keabsahan data, penulis menggunakan triangulasi sumber yaitu dengan membandingkan dan mengecek balik suatu informasi atau data yang telah diperoleh melalui wawancara dan triangulasi data, yaitu dengan data- data sekunder berupa dokumen-dokumen terkait.

Dari sini penulis akan sampai pada salah satu kemungkinan data yang diperoleh ternyata konsisten, tidak konsisten atau berlawanan. Dengan demikian peneliti dapat mengungkapkan gambaran yang lebih memadai mengenai segala yang diteliti.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Pelaksanaan sadar biaya (*cost awareness*) di sub departemen radiologi

6.1.1. Pengetahuan akan pentingnya biaya (*cost awareness*)

Untuk mendapatkan penjelasan mengenai aktivitas (tahap-tahap/prosedur) yang dilakukan di sub departemen radiologi untuk menghasilkan pelayanan, peneliti bertanya mengenai proses aktifitas di sub departemen radiologi dengan pertanyaan, dan jawabannya adalah :

“Pasien anggota kita daftar saja, kemudian dibuat surat pengambilan hasil foto, surat permintaan diberikan kembali kemudian diarahkan ke kamar 5 atau 6. Kemudian pasien sendiri yang ke kamar 5 dan memasukkan lembar permintaan fotonya dan menunggu untuk dipanggil. Kalau pasien umum setelah didaftar diberikan surat pengambilan dan juga diberikan kwitansi dan diarahkan ke kasir untuk pembayaran. Dan selanjutnya sama. Untuk pasien askes, di daftar seperti biasanya, setelah ada surat jaminan pasien, kemudian sama dengan pasien sebelumnya. Memang sesuai SOP, cuman karena masih manual sehingga kadang-kadang pasien menunggu lama diluar karena tidak memasukkan surat permintaan ke ruangan yang dituju. Jika sudah menggunakan komputerisasikan, mungkin pasien bisa langsung ke ruangan masing-masing. Biasanya kita pasti mencek keluar ruangan apakah masih ada pasien atau tidak.” (I1)

“Pertama-tamaPasien datang, pendaftaran di TU, kemudian diajukan ke kamar 7 atau 6 untuk ekstermitas, dan kamar 5 untuk yang kontras. Selesai, masukkan foto ke kamar gelap kemudian ke TU untuk pembacaan dokter....sesuai prosedur.”(I2)

“Untuk rontgen alat konvensional, biasanya kita menerangkan kepada pasien tentang prosedur thoraks foto mulai pasien datang. Sesuai dengan SOP” (I3)

Kemudian peneliti bertanya mengenai biaya satuan, para informan menjawab sebagai berikut :

“Biaya satuan layanan adalah biaya untuk paket layanan, kalau di kita mungkin filmnya, yah cairannya, yah amplopnya, yah jasa dokter nya.” (I1)

“Biaya pemeriksaan mungkin yah maksudnya....itu terserah dari bagian keuangan. Film 1 box itu harganya kira2x Rp 1.475 jt bisa untuk 100 orang. Untuk thoraks biayanya 90 ribu.....yang lainnya lupa lagi”.(I2)

“Biaya satuan untuk pemetaan satu kasus ditetapkan suatu biaya. Dimana tiap kelas berbeda. Dan kita mengajukan ke atas(management) mengenai tariff biaya untuk tiap layanan”. (I3)

Sedangkan pertanyaan tentang pengetahuan akan biaya tentang bahan habis pakai dan obat yang digunakan di sub departemen radiologi, yaitu “Apakah bapak/ibu mengetahui harga tiap matkesrad? Menurut bapak/ibu apakah perlu untuk mengetahuinya?” jawaban para informan :

“Ooo....kami hanya menghafalkan biaya tarif saja. Seharusnya kami harus tahu yah.....untuk penggunaan cairan fixer developer yang tergantung dari keadaan alatnya mungkin susah yah. Tetapi untuk lembar film, perlu kita ketahui minimal jangan sampai rugi. Tidak membuang-buang begitu saja.....kan sayang”. (I1)

“Perlu juga diketahui supaya jika ditanya berapa harganya tahu berapa...jadi untuk pasien berapa. Jika matkes ada yang kurang bisa diminta ke depfar atau dipinjam ke ruangan lain”. (I2)

“Saya tidak tahu yah untuk tiap matkes. Tetapi seharusnya tahu yah, jika ada was rik dan ada yang bertanya kita bisa menjawabnya.” (I3)

Yah, kita memang harus tahu, tapi dengan tahu trus kita harus buat apa.....memang pasiennya banyak, jadi mau apa lagi. Apa yang harus kita

buat? Susah karna kita tidak terlibat dalam pengelolaan Kan matkes kita di drop. Jika kita dilibatkan dalam pembelanjaan, kan mungkin bisa mencari film yang murah. Jika dikasih kesempatan mengelola sendiri. . (I4)

Dari hasil wawancara mendalam dengan para informan mereka menyadari akan pentingnya pengetahuan akan biaya, akan tetapi mereka tidak mengetahuinya dengan jelas yang dimaksud dengan biaya satuan di sub departemen radiologi. Saat peneliti mencoba pengetahuan para informan mengenai besaran harga beberapa bahan habis pakai dan obat yang berhubungan dengan radiologi, dua orang informan mengetahui dengan baik, tetapi satu orang informan tidak tahu sama sekali. (Lampiran Hasil wawancara mendalam)

6.1.2 Pemahaman sadar biaya (*cost awareness*) akan biaya layanan radiologi sehingga pelayanan efisien

Untuk pemahaman akan biaya layanan, kepada para informan ditanyakan mengenai proses pengadaan bahan logistik di sub departemen radiologi dimana maksud pertanyaan peneliti adalah untuk mengetahui sejauh mana para informan paham akan biaya layanan, dimulai dengan proses pengadaan bahan logistik di sub departemen radiologi. Dimana saat ditanyakan : *“Bisa bapak/ibu jelaskan alur proses pengadaan bahan logistik di subdep radiologi?”* dijawab :

“Setau saya yah...karna saya tidak terlalu tau juga.biasanya kan ada petugasnya sendiri, dan dia punya buku yang isinya barang-barang permintaan kita, jadi tinggal dimasukkan ke dep farmasi. Trus ke kadep farmasi yang mengolah apakah ada tidaknya. Kadang kita minta 9 tapi mungkin tidak semuanya didukung.” (I1)

“Jika dalam stok kurang kita minta permintaan berapa banyak tiap bulan berdasarkan bulankemarin habis berapa box. Jika habis 9 box maka untuk

bulan ini kita minta 10box, biar tidak kekurangan. Jadi berdasarkan pemakaian bulan kemaren....minimal punya simpanan 2 box.” (I2)

“Pertama kita bikin surat permohonan, kemudian di ajukan ke dep far, misalnya kita butuh kontras, developer, alkes lainnya.” (I3)

Saat peneliti menanyakan tentang biaya-biaya apa saja yang ada di sub departemen radiologi, para informan memberikan jawaban yang kurang paham. Dimana para informan hanya memperhitungkan biaya-biaya bahan habis pakai dan obat saja, tidak melihat biaya-biaya lain yang dikeluarkan sub departemen radiologi supaya pelayanan berjalan baik, seperti biaya listrik, biaya ATK, biaya air dan lain-lain. Hal ini tidak menjadi fokus perhatian mereka, karena semua biaya-biaya tersebut didukung dari departemen lain.

“Mungkin seperti biaya film, developer...dan lainnya yah. Apalagi yah.....” (I1)

“Biaya-biaya matkes tidak ada biaya yah.....biaya tiap bulan kurang paham yah. Semuanya tinggal melakukan permohonan. Untuk ATK kita minta dari gudang, untuk amplop kita minta dari Bek(perbekalan)” (I2)

“Biaya kontras....” (I3)

Dan saat ditanyakan mengenai proses pembiayaan di sub departemen radiologi, para informan benar-benar tidak mengetahuinya. Hal ini disebabkan karena semua proses pembiayaan dipusatkan di bagian keuangan (Pekas) dan sub departemen radiologi tidak mengelola sendiri.

“Tidak tahu” (I1)

“Tidak tahu yah” (I2)

“Tidak mengerti jelas yah...karna kita mengajukan semuanya ke depfar

Nggak tahu juga". (I3)

Disini informan juga memperlihatkan ketidak-tahuannya mengenai anggaran operasional rumah sakit untuk bahan habis pakai dan obat, apalagi yang dikeluarkan khusus untuk sub departemen radiologi.

"Tidak mengerti, kita tidak tahu.karna kita tidak mengelola sendiri"

"Tidak tahu "... (I1)

"Itu dari perbekalan yah.....tidak tahu juga"

"Tidak tahu yah." (I2)

"Formulir pasien kan pengadaannya dari bek yah"

"Nggak ngerti" (I3)

Dan ketidak-tahuan dari para informan, disebabkan tidak pernah adanya penjelasan dari pihak manajemen mengenai biaya-biaya yang ada di sub departemen radiologi. Kurangnya informasi mengenai biaya maupun pengendaliannya kepada seluruh anggota/perawat dirumah sakit, khususnya di sub departemen radiologi.

"Kalau dikita-kita sepertinya tidak pernah deh, mungkin yang atas-atas yang suka ikut rapat, mungkin mereka diterangin yah. (I1)"

"Kemarin ada pemberitahuan bahwa biaya ini terlalu berlebihan, setelah dihitung lagi ternyata terjadi kesalahan"

"Tidak tahu" (I2)

"Tidak pernah"

"Nggak pernah....."(I3)

6.1.3 Sikap sadar biaya(*cost awareness*) di sub departemen radiologi sehingga tercipta pelayanan yang efisien

Untuk mengetahui sikap para petugas radiographer yang sadar biaya sehingga terciptanya efisiensi dalam pelayanan peneliti menanyakan mengenai gambaran kondisi keuangan rumah sakit/sub dep radiologi, dan dijawab :

“Yah...kalo kurang sih sepertinya tidak. Kalo dulu sepertinya dibilang rugi karena waktu itu askes belum ada perjanjian baru dengan adanya alat baru (CT- scan), tapi sepertinya tidak terlalu mempengaruhi kita. Katanya sih dari askes tidak dibayar.tapi kita tetap bisa menabung kok.”(I1)

“Tidak ngerti.” (I2)

“Tidak tahu juga yah “(I3)

Kemudian, ketika ditanyakan apakah mempunyai akses informasi langsung mengenai biaya tenaga kerja dan pembelian suplai material kesehatan di sub dep radiologi, para informan menjawab :

“Tidak ada yah....tidak tahu.”(I1)

Tenaga kerja...kagak ada yah

“Untuk matkes sih ada yah.”.(I2)

.....(menggelengkan kepala) (I3)

Juga ketika ditanyakan mengenai masalah keuangan apa yang paling menonjol di sub dep radiologi, para informan menjawab :

“Menurut saya tarifnya yang terlalu murah.....soalnya kan saya ikut juga dalam menentukan tariff untuk scan.....tapi masih jauh dibawah standar.”(I1)

“Yah masalah film dan kontras...dimana pasien banyak sehingga penggunaan banyak. Untuk kontras dan kerusakan-kerusakan alat.” (I2)

“Sepertinya tidak ada yang terlalu menonjol yah” (I3)

Saat ditanyakan pendapat mereka mengenai keterlibatan petugas radiologi dalam aspek keuangan pelayanan pasien, dijawab oleh para informan :

“Repot nggak repot yah.....kan kita tidak cuman melayani satu-dua pasien yah, tidak seperti perawatkan mereka dibagi 3 shift yah. Karena pasien kita banyak jadi kita tahu juga si pasien itu darimana, sudah mengeluarkan apa saja. Kalo diperawatan kan beda yah, tapi kita sih pasti ngomong kok kalo biayanya segini. (I1)

Menurut saya sih tidak juga yah”. (I2)

“Kemarin sih ada bebrapa” (I3)

Kemudian saat ditanyakan mengenai pencatatan dibuku jika terjadi kesalahan, mereka menjawab :

“Ehhhh...di catat sih sepertinya tidak....dulu sih pernah...tapi karena pasiennya banyak jadi...jarang deh” (I1)

“Ada...misalnya 1 orang ada kegagalan ditulis yang reject 1. Tidak terlalu banyak sih... paling beberapa orang. Untuk kerusakan film, paling 10 persen...”.(I2)

“Tidak yah “ (I3)

Dari 5 buah pertanyaan yang peneliti lontarkan kepada informan mengenai sikap mereka terhadap kesadaran biaya, terlihat bahwa karena kurangnya pemahaman akan biaya-biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit khususnya sub departemen radiologi, membuat sikap para informan tidak terlalu menganggap pentingnya kesadaran biaya untuk layanan thoraks foto. Sehingga, sekalipun sub departemen radiologi mengalami kerugian, para petugas/radiografer di sub departemen radiologi

tidak memperhatikan hal tersebut. Ditambah dengan tidak adanya informasi langsung mengenai biaya-biaya di sub departemen radiologi. dari informan 4, dikatakan bahwa manajemen tentang menekankan tentang jumlah pasien

Penekanan yang selalu di kasi tau kan tentang jumlah pasien harus bertambah, karena dengan bertambahnya jumlah pasien, berarti penerimaan akan juga bertambah. Itu aja yah. (I4)

Padahal dengan memiliki sikap yang positif terhadap biaya (*cost awareness* yang baik), maka dapat memberikan motivasi kepada mereka para petugas radiografer untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan tercepat.

Hasil pengamatan peneliti selama mengikuti aktifitas layanan, peneliti mendapatkan tidak adanya pencatatan mengenai penggunaan bahan habis pakai di ruangan pemeriksaan, sehingga untuk pengendalian penggunaan lembar film dirasakan masih kurang. Dikatakan bahwa pencatatan penggunaan lembar film oleh petugas di kamar gelap, akan tetapi pada saat peneliti melihat/mengikuti didalam kamar gelap tidak terlihat adanya buku untuk pencatatan penggunaan lembar film. Dan ternyata saat peneliti menanyakan pada informan 4, informan pun menyangsikan adanya buku pencatatan tersebut, sehingga hal tersebut harus menjadi masukan bagi sub departemen radiologi.

6.1.4 Komitmen untuk melakukan pengurangan/ penghematan biaya dengan sadar biaya (*cost awareness*) layanan yang ada di sub departemen radiologi

Walaupun pengetahuan dan pemahaman mengenai biaya-biaya yang ada di sub departemen radiologi masih kurang diantara para petugas, tetapi mereka mempunyai pandangan bahwa petugas harus tetap menjaga kualitas pelayanan pasien, jadi mereka tetap bekerja berdasarkan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku di rumah sakit, khususnya di sub departemen radiologi. Dimana saat ditanyakan mengenai menjaga kualitas pelayanan pasien, maka jawaban :

Iyalah..pasien kan raja, otomatis kita harus memberikan pelayanan yang baik, istilahnya pelayanan prima..... (I1)

Setuju...harus. (I2)

Setuju.(I3)

Dan pada umumnya mereka menyadari akan pentingnya penghematan dalam penggunaan lembar film-film maupun alat-alat kesehatan lainnya. Semua informan menjawab dengan hal yang sama.

Yah jangan sampai mengulang foto.....karena pengeluaran di radiologi kan yah itu .(I1)

Penghematan dalam penggunaan film-film ataupun alkes-alkes. (I3)

Sedangkan,

penghematan akan lebih baik jika adanya perbaikan dari alat-alat kesehatan yang dipakai saat ini, misalnya automatic film processor yang sering tidak berfungsi dengan baik. (I2)

Penghematanyah selalu toh....contohnya jika ada dokter yang minta foto pake kontras, kita lakukan sortir terlebih dahulu, perlu tidaknya. Kemudian juga jika ada dokter yang meminta 3 posisi, kita liat dulu apa kah dengan 2 posisi saja kita sudah bisa melakukan diagnose.(I4)

Dan incentive yang diberikan oleh sub departemen radiologi seharusnya memberikan motivasi yang lebih tinggi oleh para petugas/radiographer untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik.

Selain itu, ternyata dari hasil wawancara didapat bahwa adanya jawaban yang ragu-ragu mengenai pencatatan kegiatan layanan, jurnal material yang digunakan dimana menurut :

Jurnal material ada...kan ada lemari, jika kita ambil sesuatu kita harus mencatat....tanggal berapa, jam berapa....(I1)

Untuk jurnal kegiatan yah catatan pasien.... (I2)

Kemarin ada pencatatan jumlah pasien didalam jam kerja dan diluar jam kerja... (I3)

'Harusnya ada yah " (I4)

Masalah yang diamati oleh peneliti adalah dalam pencatatan jurnal pasien maupun bahan habis pakai dan obat belum komputerisasi, sehingga menyulitkan dalam pembuatan laporan setiap bulanannya.

6.2. Pelaksanaan mengenai pemantauan biaya (cost monitoring) di sub departemen radiologi

6.2.1 Kebijakan tentang pemantauan biaya(cost monitoring) anggaran biaya

Dari hasil penelitian didapat bahwa semua informan mengatakan bahwa menurut mereka ada kebijakan rumah sakit mengenai pengawasan biaya, tetapi tidak jelas bagian mana.

Sepertinya ada yah....tapi saya kurang jelas juga bagian mana. (I1)

Sepertinya ada yah....tapi tidak tahu. (I2)

Ada sih satu buku..... (I3)

"Kita tidak tahu juga yah. Kita kan cuman melihat berapa yang dipakai, berapa yang rusak, berapa sisanya tiap bulan." (I4)

Kemudian peneliti menanyakan kepada bagian Proga dan didapat bahwa Kepala Bagian Program dan Anggaran-lah yang bertugas dalam pengawasan biaya dirumah sakit, dan hal tersebut terdapat didalam Buku Petunjuk Kerja Rumkital Dr. Mintohardjo.

Dimana tugas dan kewajiban dari Kepala Bagian Perencanaan Program dan Anggaran adalah :

- a. Membantu Kepala Rumkital Dr. Mintohardjo di bidang pembinaan perencanaan program dan anggaran.
- b. Mengkoordinasikan perumusan dan penyiapan rencana pengembangan Rumkital Dr. Mintohardjo.
- c. Mengkoordinasikan penyusunan dan penyiapan rencana pembinaan program kerja dan anggaran berdasarkan pembinaan program kerja dan anggaran Diskesal.
- d. Mengkoordinasikan pengumpulan dan pengolahan data yang diperlukan bagi penyusunan perencanaan program kerja dan anggaran Rumkital Dr. Mintohardjo
- e. Mengkoordinasikan penyusunan program kerja dan anggaran Rumkital Dr. Mintohardjo berdasarkan Progja Diskesal.
- f. Mengendalikan dan mengawasi penggunaan anggaran Rumkital Dr. Mintohardjo
- g. Menyelenggarakan evaluasi pelaksanaan program kerja dan anggaran selanjutnya disusun laporan pelaksanaan sesuai peraturan yang berlaku.
- h. Menjamin terlaksananya prosedur dan pedoman kerja dibagiannya sesuai ketentuan yang berlaku.

Kemudian mengenai pengeluaran di sub departemen radiologi apakah sudah sesuai dengan anggaran yang ditetapkan, informan 1 dan 2 menjawab tidak mengetahuinya dengan pasti.

Kan sudah ada perencanaan oleh petugasnya, berdasarkan pemakaian bulan sebelumnya. (I1)

Tidak tahu. (I2)

Kalo apa yang kita minta ke depfar sih biasanya sih sesuai. Untuk kekurangan sih tidak, paling terlambat saja. (I3)

Dan jika ada alokasi biaya yang tidak sesuai dengan perencanaan, para informan menjawab :

..... (menggelengkan kepala). (I1)

Tidak tahu. (I2)

Mengenai perencanaan kan belum tentu sama yah... (I3)

“ kita hanya di drop.Pasien saja kan langsung bayar ke loket.Tiap tahun kita hanya dikasi sekian saja, kita tidak pernah tahu berapa belanja untuk pasien umum, pasien anggota, ataupun urikkes. “(I4)

6.2.2 Proses pelaksanaan management dalam pemantauan biaya(cost monitoring)

Untuk melihat bagaimana pelaksanaan management dalam pemantauan biaya, peneliti memulai pertanyaan dengan alur proses pengadaan bahan logistik di sub departemen radiologi (perencanaan anggaran), untuk melihat apakah sub departemen radiologi ikut terlibat dalam penyusunan anggaran dan pemantauannya. Dimana informan 1 mengatakan:

“Tidak tahu juga....kan hanya tau alurnya aja. Ada petugasnya sendiri.”

informan 2 tidak ada rencana tiap tahun :

“Rencana tiap tahun kita tidak bikin. Yang kita bikin rencana tiap bulannya. Prosedurnya mungkin ada. “

Informan 3 : *“Mungkin sama seperti alkes tadi, jadi kita buat permohonan.”*

Kemudian peneliti mencari penjelasan dari informan 4 dan jawabannya :

“ perencanaan anggaran untuk sub departemen radiologi walaupun dibuat oleh Departemen Farmasi tetapi berdasarkan usulan dari sub departemen radiologi. Dan untuk permintaan akan alat kesehatan yang belum terealisasi akan diajukan kembali pada perencanaan anggaran tahun berikutnya.”

Mengenai penggunaan material kesehatan radiologi yang digunakan, apakah ada petugas pencatatnya dan bagaimana pelaporannya :

Iya ada....Ada petugasnya sendiri, setiap kali kita pake di catat. Lapornya yah ada....bulan ini perencanaan segini, penggunaan segini..... (I1)

“ Untuk pembukuannya ada.” (I2)

“ Ada...yang mencatat adalah petugas yang dikamar gelap.(I3)

Dari hasil pengamatan peneliti, buku mengenai pencatatan penggunaan material kesehatan tidak terlihat di kamar gelap, dan jika dikatakan penggunaan film dituliskan pada buku pendaftaran pasien, peneliti menyangsikan keakuratan data. Untuk pelaporan penggunaan lembar film tiap bulannya memang ada, juga per triwulan. Demikian pula laporan sensus pasien. Akan tetapi laporan sensus pasien ataupun jumlah penggunaan laporan film tidak dilakukan setiap harinya, kemudian peneliti melakukan telaah dokumen untuk melihat dan mengecek apakah ada SOP mengenai pencatatan, dan ternyata memang ada (Lampiran).

Saat para informan ditanyakan mengenai mekanisme pengendalian matkesrad supaya tidak terjadi penumpukan maupun kekurangan,

“tidak tahu.” (I1)

“ Jika kita ambil 2, harus sisa 1. Jadi harus tetap ada stok. Kemudian kita minta ke farmasi.” (I2)

“Yah...di lemari penyimpanan kita diusahakan setiap harinya tetap ada stok, jangan sampai kehabisan. Ada petugasnya sih.” (I3)

Dan jika diperlukan tambahan matkesrad, yang diluar dari perencanaan, ternyata para radiographer tidak mendapat kesulitan dalam permintaan mereka :

“ Biasanya jika tidak ada di farmasi...maka kita akan hubungi supliernya... Atau pinjam ke ruangan”. (I1)

informan 2 juga mendukung jawaban informan 1 :

“Selalu..jika ada urikkes banyak kita tinggal telpon farmasi untuk menyediakan film 35 banyak, maka mereka akan menyediakan”. (I2)

Informan 3 menambahkan pendapatnya yang ternyata memperlihatkan adanya kendalanya :

“ Kalo di dalam jam kerja sih pasti didukung, tapi kalo di luar jam kerja sepertinya susah. Sehingga jika film yang dibutuhkan tidak tersedia, maka kita akan mengusahakan film yang ada digunakan”. (I3)

6.2.3 Evaluasi (Penilaian) akan biaya-biaya yang telah dikeluarkan di sub departemen radiologi

Untuk melakukan evaluasi (penilaian) terhadap biaya-biaya yang telah dikeluarkan, peneliti menanyakan kepada para informan mengenai kesalahan tindakan/prosedur, dimana dikatakan :

Kalo kesalahan tindakan sih tidak ada yah....palingkan ngulang foto yah. Dan seringnya anak kecil karena goyang..... (I1)

dan apakah ada pelaporan :

“Yah hanya lisan saja....untungnya sih tidak pernah yang fatal yah”. (II)

Dari informan 2 :

“Mungkin kita ulang yah.....biasanya kita lapor ke dokter dulu. Jika dokter bilang sudah cukup, yah sudah selesai.kan tiap orang kan beda yah. Jadi tergantung dokternya jika diulang atau tidak”.

Sedangkan informan 3 :

“Tidak ada...seharusnya memang ada yah.”

Hal ini sesuai dengan hasil pengamatan peneliti, dimana jika terjadi kesalahan dalam pembuatan foto rontgen, hampir semua petugas tidak melakukan pencatatan/penulisan dalam sebuah buku. Mungkin disebabkan oleh karena banyaknya pasien saat itu.

Mengenai pengecekan persediaan dengan penggunaan matkes, informan 1 berkata
“Untuk jumlah film sih ada laporannya, memang tidak disebutkan reject atau apa. Tapi pastilah kita minimalkan, kan cape lah kalo harus ulang....cape.”

Informan 2 : *“Dilihat dari rejectnya berapa...jika ada 25 tiap akhir bulan kita hitung juga sisa berapa di dalam box”.*

Dan informan 3 berkata : *“pokoknya tidak boleh kosong, harus selalu ada sisa 1, langsung kita membuat permohonan ke depfar..... “*

“Yang bertanggung jawab untuk laporan pasien sih ada, tapi yang mengawasi yah kita-kita saja” (I4)

Dari hasil pengamatan peneliti selama berada di sub departemen radiologi, evaluasi yang sederhana mengenai penggunaan BHPO tidak dilaksanakan setiap bulannya, sehingga pada saat pembuatan laporan yang rutin tiap bulan petugas harus membuka buku pendaftaran pasien mulai dari tiga bulan bahkan lebih sebelumnya, tentunya hal ini sangatlah memakan waktu lama dan tidak efisien.

6.3 Efisiensi pelayanan di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo

Efisiensi sering dikaitkan dengan kinerja suatu organisasi karena efisiensi mencerminkan perbandingan antara keluaran (output) dengan masukan (input). Dimana yang dimaksud dengan *output* actual (positif) adalah *output* yang benar-benar dihasilkan oleh unit pelayanan tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan *output* pelayanan normatif merupakan *output* optimal yang idealnya dapat dicapai oleh suatu unit pelayanan. Untuk menentukan tarif digunakan biaya satuan normatif, dimana merupakan biaya riil yang diperlukan untuk memproduksi satu satuan pelayanan(*output*).

Pada penelitian ini dilakukan analisa biaya dengan metode *Activity Based Costing (ABC)* untuk mencari biaya satuan layanan thoraks AP/PA foto, dimana

belum pernah dilakukan perhitungan biaya satuan di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo, dengan tahap sebagai berikut :

- a) Mengumpulkan data mengenai aktivitas-aktivitas apa yang dilakukan dalam penyelenggaraan thoraks foto di sub departemen radiologi, sesuai dengan Standar Prosedur Operasional .
- b) Mengidentifikasi pemicu biaya (*cost driver*) dari pusat-pusat aktivitas pelayanan radiologi thoraks foto
- c) Mengidentifikasi mengenai biaya-biaya pengeluaran sub departemen radiologi dalam penyelenggaraan radiologi dan thoraks AP/PA foto.
- d) Biaya –biaya tersebut dikelompokkan berdasarkan penggunaan atau fungsinya dalam proses produksi yaitu :
 - i. Biaya Investasi : biaya investasi gedung radiologi, biaya investasi pesawat rontgen, prosesor film, lampu baca, AC, exhaust-fan
 - ii. Biaya operasional : biaya gaji pegawai, jasa medis, biaya film, biaya fixer-developer, biaya umum (listrik, AC), biaya laundry.
 - iii. Biaya pemeliharaan : biaya pemeliharaan gedung, biaya pemeliharaan pesawat rontgen (medis) dan non medis.
- e) Melakukan identifikasi biaya langsung dan tidak langsung dalam pelaksanaan tindakan thorax AP/PA foto.
 - i. Biaya langsung : biaya investasi alat medis, biaya gaji dan jasa medis, biaya bahan habis pakai, biaya pemeliharaan alat medis
 - ii. Biaya tidak langsung : biaya investasi gedung, biaya investasi alat non medis, biaya laundry, biaya makan, biaya telepon, biaya air, biaya listrik, biaya pemeliharaan gedung dan alat non medis.
- f) Mengumpulkan data jumlah kunjungan pasien di sub departemen radiologi, terutama untuk pasien thoraks foto.

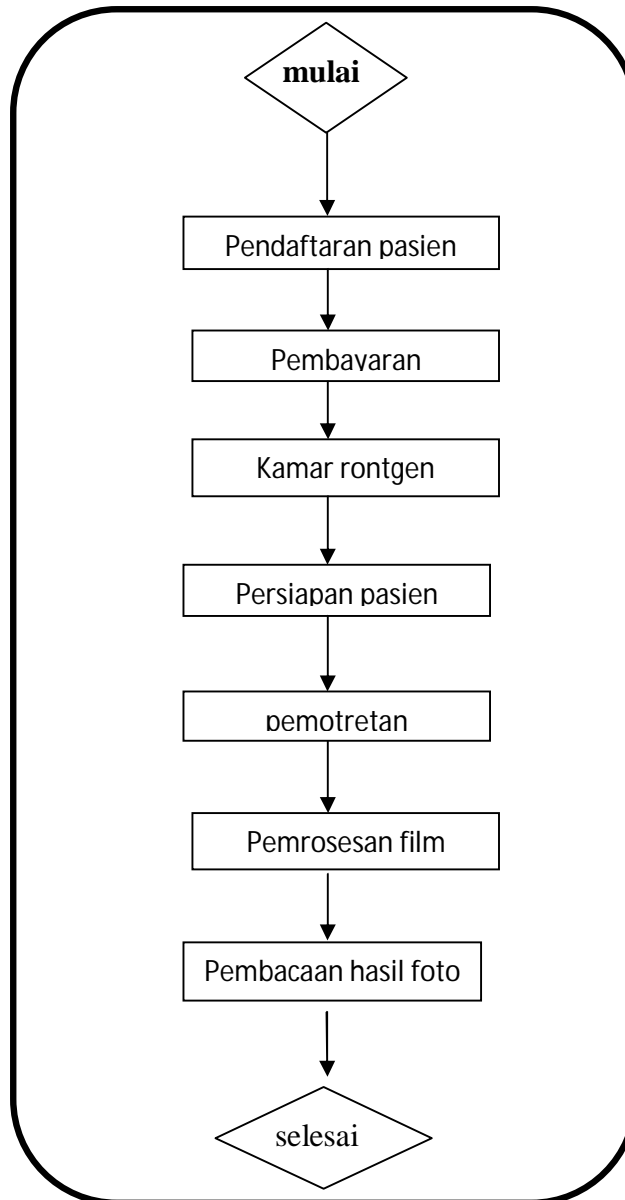
g) Melakukan perhitungan biaya satuan layanan thoraks foto, kemudian melakukan perhitungan biaya satuan aktual dan biaya satuan normatif dari layanan thoraks foto.

Analisa biaya dengan metode *Activity Based Costing* :

1. Alur Kegiatan Penyelenggaraan Layanan Thoraks AP/PA foto di sub departemen radiologi

Alur kegiatan pasien di sub departemen radiologi dimulai dengan pendaftaran pasien di bagian administrasi , dimana pasien membawa surat rujukan dari dokter.

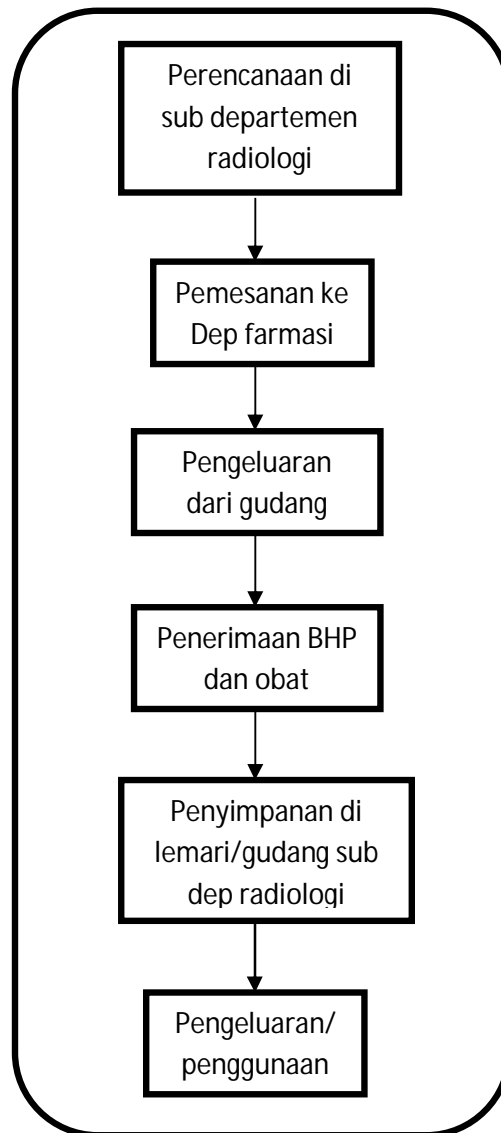
Kemudian pasien membayar di loket pembayaran berdasarkan pelayanan radiologi yang diminta. Setelah pembayaran, pasien diarahkan ke ruangan yang dituju untuk menunggu dipanggil oleh petugas ruangan. Setelah pasien masuk keruangan radiologi, pasien mendapat petunjuk dari petugas untuk mempersiapkan diri dengan melepaskan semua perhiasan/jam yang dapat mengganggu dalam pemotretan serta mengganti pakaian yang digunakan dengan pakaian pasien. Selanjutnya pasien mendapat pengarahan dari petugas dalam hal pengaturan posisi yang tepat untuk pemotretan. Setelah dilakukan pemotretan pasien diminta mengganti baju kembali dan menunggu di luar untuk hasilnya.



Gambar 6.1 Alur Kegiatan Penyelenggaran Pelayanan Rontgen foto

2. Alur Proses pengadaan bahan habis pakai dan obat di sub departemen Radiologi Rumkital Dr Mintohardjo

Sub departemen radiologi membuat perencanaan penggunaan bahan habis pakai dan obat yang dibutuhkan berdasarkan pada penggunaan pada bulan/tahun sebelumnya. Dan pada akhir bulan/tahun membuat surat permohonan untuk bahan habis pakai dan obat yang dibutuhkan kepada Departemen Farmasi. Berdasarkan surat permohonan tersebut maka Departemen Farmasi akan mengeluarkan bahan habis pakai dan obat, dan jika belum tersedia maka dapat diajukan permohonan berikutnya. Bahan habis pakai dan obat yang dikeluarkan dari gudang Farmasi dicatat dalam buku di Departemen Farmasi, sebagai pengeluaran, dan di buku di sub departemen radiologi, sebagai penerimaan. Seperti yang digambarkan dibawah ini.



Gambar 6.2 Alur Proses pengadaan bahan habis pakai dan obat

3. Identifikasi Jenis Layanan Radiologi yang disediakan Sub departemen Radiologi Rumkital Mintohardjo
 - 1) Pelayanan radiologi tanpa media kontras :
Thorax, Foto Scapula, Foto Clavicula, Foto Abdomen, Foto BNO, Foto Abdomen 3 Posisi, Foto Femur, Foto Articulation,

Genu, Foto Cruris, Foto Ankle Joint, Foto Pedis, Foto Cranium, Foto Dental, Foto Humerus, Foto vertebra cervicalis, Foto Articulatio Cubiti, Foto Sinus Paranasalis, Foto Articulation Humeri, Foto Mastoid, Foto Mandibula, Foto vertebra-Thoracalis, Foto Antebrachii, Foto Vertebra Lumbalis Foto Vertebra Lumbo-sacral, Foto Wrist Joint ,Foto Manus.

- 2) Pelayanan radiologi dengan media kontras :
Foto Pelvis, Intavenous pyelograf (IVP), Crystografi, Colon in Loop, Oesophagus Maag, HCG.
- 3) Pelayanan ultrasonografi :
USG hati, USG ginjal, USG limpa, USG kandung empedu
- 4) Pelayanan CT Scan

4. Identifikasi Aktivitas pelayanan radiologi Thoraks AP/PA foto
Aktivitas-aktivitas dalam pelayanan thoraks foto adalah sebagai berikut :

Tabel 6.1 Identifikasi Waktu Aktivitas Pelayanan Thoraks AP/PA Foto

NO	AKTIVITAS	WAKTU (menit)
1	Pendaftaran	2
2	Persiapan pasien	2
3	Pengaturan posisi dan pemotretan	3
4	Pencucian dan pengeringan film	5
5	Pembacaan hasil foto	2
6	Administrasi	15
	Total	29

5. Identifikasi sumber daya Thoraks AP/PA foto :
Sumber daya-sumber daya yang ada disetiap aktivitas kegiatan untuk layanan thoraks foto dapat dilihat pada tabel berikutnya, yaitu :

Tabel 6.2 Identifikasi Sumber Daya Layanan Thoraks AP/PA Foto

NO	AKTIVITAS	Sumber Daya
1	Pendaftaran	ATK, tenaga administrasi
2	Persiapan pasien	Baju pasien
3	Pengaturan posisi dan pemotretan	Radiographer, pesawat rontgen, kaset dan film, AC, listrik
4	Pencucian dan pengeringan film	Radiographer, prosesor film, fixer-developer, exhaust fan, listrik
5	Pembacaan hasil foto	Dokter spesialis radiologi, lampu baca, ATK, listrik
6	Administrasi	ATK, tenaga administrasi

6. Identifikasi *Cost driver* pelayanan Thoraks AP/PA Foto

Cost driver untuk setiap sumber daya pelayanan thoraks foto adalah :

Tabel 6.3 Identifikasi *Cost Driver* Layanan Thoraks AP/PA foto

NO	SUMBER DAYA	COST DRIVER
1	Tenaga pendaftaran/administrasi	Waktu pendaftaran, waktu administrasi
2	Radiographer/tenaga pelaksana	Waktu pengaturan posisi dan waktu pemotretan
3	Dokter spesialis radiologi	waktu pembacaan hasil foto
4	listrik	Waktu pengaturan posisi dan waktu pemotretan; waktu pencucian dan pengeringan film; waktu pembacaan hasil foto
5	film	Jumlah dan ukuran film
6	Fixer developer	Jumlah film
7	gedung	Jumlah waktu pelayanan (mulai pendaftaran sampai administrasi)
8	Prosesor film, exhaust fan	Waktu pencucian dan waktu pengeringan film
9	Alat tulis kantor	Jumlah kunjungan thoraks AP/PA foto

Keterangan :

- 1) Waktu pendaftaran dan waktu administrasi digunakan untuk menghitung biaya tenaga pendaftaran/administrasi.
- 2) Waktu pengaturan posisi dan pemotretan digunakan untuk menghitung biaya tenaga pelaksanaan/radiographer, biaya pemakaian listrik, biaya pemakaian pesawat rontgen dan biaya pemakaian AC.
- 3) Waktu pembacaan hasil foto digunakan untuk menghitung biaya tenaga dokter spesialis radiologi dan biaya pemakaian listrik.
- 4) Waktu pencucian dan pengeringan film digunakan untuk menghitung biaya pemakaian listrik, biaya pemakaian prosesor film dan biaya pemakaian exhaust-fan.
- 5) Jumlah dan ukuran film digunakan untuk menghitung biaya film
- 6) Jumlah film digunakan untuk menghitung biaya pemakaian fixer-developer.
- 7) Jumlah kunjungan pasien thoraks AP/PA yang menggunakan ATK digunakan untuk menghitung biaya pemakaian ATK.

7. Komponen biaya Tindakan Thoraks AP/PA foto

Komponen-komponen biaya yang ada pada tindakan thoraks foto adalah sebagai berikut :

- Biaya investasi
- Biaya operasional
- Biaya pemeliharaan

Jumlah total layanan radiologi selama tahun 2011 adalah 15.018 kali, dengan jumlah layanan thoraks AP/PA foto sebanyak 8.372 kali, dan total waktu layanan thoraks AP/PA foto selama setahun adalah 242.788 menit. Jumlah total waktu layanan yang menggunakan alat x-ray adalah 398.495 menit. Jumlah total waktu layanan radiologi selama setahun adalah 471.620 menit (100%). Proporsi antara jumlah waktu layanan thoraks AP/PA foto

dengan jumlah waktu layanan yang menggunakan alat x-ray adalah 0,609. Proporsi antara jumlah waktu layanan thoraks AP/PA foto dengan jumlah waktu total layanan radiologi adalah 0,515 . (Lampiran 10)

1) Biaya Investasi

Biaya investasi merupakan biaya yang dikeluarkan dalam rangka investasi, terdiri dari biaya gedung sub departemen radiologi, alat rontgen Toshiba-Japan tipe KXO 25, alat *automatic film processor*, AC, meja dan kursi, lampu baca dan exhaust fan. Oleh karena gedung dan peralatan medis/non medis digunakan dalam jangka waktu lama, maka terlebih dahulu dicari *Annualized Investment Cost (AIC)* dari masing-masing alat/gedung. Dengan memperhitungkan investasi awal (harga total) , inflasi, masa guna dan masa pakai peralatan.gedung tersebut.

Besarnya biaya investasi gedung radiologi rumah sakit setelah dilakukan *Annualized investment cost* yaitu Rp 133.835.625 ,- Untuk mencari biaya Investasi Gedung Sub departemen radiologi rumkital Dr. Mintohardjo untuk layanan thoraks AP/PA foto digunakan proporsi antara jumlah waktu layanan thoraks AP/PA foto dengan jumlah total waktu layanan yang menggunakan gedung radiologi. Jadi biaya investasi gedung untuk layanan thoraks AP/PA foto adalah Rp 68.898.019 ,- Untuk biaya investasi alat medis dan non medis untuk layanan thoraks AP/PA foto lainnya dapat dilihat pada Lampiran 10.

Untuk mencari biaya satuan normatif, terlebih dahulu dicari biaya per menit dengan membagi biaya investasi gedung untuk layanan thoraks AP/PA foto dengan lama pemakaian gedung dalam setahun (360.000 menit), didapat hasilnya adalah Rp 191,38 ,- Jadi biaya satuan normatif investasi gedung untuk layanan thoraks foto adalah $Rp\ 191,38\ ,- \times 29\ menit = Rp\ 5.550,12\ ,-$

Untuk biaya satuan aktual didapat dengan membagi biaya investasi gedung radiologi untuk layanan thoraks AP/PA foto dengan jumlah total layanan thoraks foto, didapat Rp 8.229,58 ,-

Selisih antara biaya satuan normatif dan aktual adalah Rp 2.679,46 ,- (48,28%).

Demikian juga untuk mendapatkan biaya investasi alat medis dan non medis lainnya dilakukan hal sama, dan hasilnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6.4 Biaya Total, Biaya Satuan Normatif dan Aktual
Investasi Alat dan Gedung

NO	JENIS	BIAYA			selisih	%
		TOTAL	Normatif	Aktual		
1	X-ray + Bucky	52.527.003	5.289,18	6.274,13	984,95	18,62
2	automatic X-ray film processor AGFA CP 100	1.414.534	142,44	168,96	26,52	18,62
3	Alat Non medis					
a	Meja	3.593	0,32	0,43	0,11	33,45
b	Kursi	566	0,05	0,07	0,02	33,45
c	AC 1 pk	8.869	0,79	1,06	0,27	33,45
d	Lampu baca	2.956	0,26	0,35	0,09	33,45
e	Exhaust-fan	5.912	0,53	0,71	0,18	33,45
4	Gedung radiologi	68.898.019	5.550,12	8.230	2.679,46	48,28
	TOTAL	122.861.452	10.984	14.675	3.692	33,61

2) Biaya operasional

Biaya operasional adalah biaya yang dikeluarkan untuk dapat menghasilkan produksi yang jumlahnya tergantung dari volume produksi. Biaya operasional untuk tindakan thoraks AP/PA foto meliputi biaya gaji pegawai, jasa medis, biaya umum (listrik), biaya BHPO dan biaya ATK. Biaya operasional adalah biaya yang langsung digunakan untuk kegiatan pelayanan thoraks AP/PA foto.

a. Biaya/gaji Pegawai dan Jasa medis/paramedis

Data yang didapat dari bagian administrasi medis rumkital diketahui bahwa ada 18 orang dalam sub departemen radiologi rumkital Dr. Mintohardjo, yang terdiri dari 2 orang dokter spesialis radiologi, dan 16 orang penata rontgen. Dimana status kepegawaian mereka adalah 16 orang militer/PNS dan 2 orang pegawai tidak tetap.

Untuk mendapatkan biaya operasional tenaga administrasi/dokter spesialis yang berkaitan dengan tindakan thoraks AP/PA foto selama setahun adalah menggunakan proporsi jumlah waktu thoraks AP/PA foto dengan jumlah waktu seluruh tindakan foto/rontgen yaitu ($242.786 / 471.620 = 0,515$)

Untuk biaya operasional dokter spesialis radiologi dan tenaga administrasi/penata rontgen yang berkaitan dengan layanan thoraks AP/PA foto adalah $0,515 \times \text{Rp } 616.766.400,- = \text{Rp } 375.772.546,-$

Dengan asumsi setahun pegawai bekerja selama setahun adalah 252.000 menit, maka biaya satuan normatif gaji tenaga dokter spesialis dan tenaga administrasi/penata rontgen adalah Rp 43.244,-

Sedangkan untuk biaya satuan aktual gaji tenaga dokter spesialis dan tenaga administrasi penata rontgen adalah Rp 44.884,-

Selisih antara biaya satuan normatif dan biaya satuan aktual adalah Rp 1.641,- (3,8 %).

Untuk jasa medis di gunakan pola yang berlaku di rumah sakit, dan biaya satuan normatif dan aktualnya adalah sama.

Tabel 6.5 Biaya satuan Normatif dan Aktual
Gaji pegawai dan Jasa Medis

NO		NORMATIF	AKTUAL	selisih	%
1	GAJI PEGAWAI	43.244	44.884	1.641	3.8
2	JASA MEDIS				
a	dokter	15.750	15.750		
b	fotografer	12.600	12.600		
	jumlah	28.350	28.350	0	-
TOTAL		71.594	73.234	1.641	2.3

b. Biaya Listrik di sub departemen radiologi

Untuk Biaya Listrik di sub departemen radiologi peneliti melakukan perhitungan sendiri dikarenakan sulitnya mendapatkan data pembayaran listrik oleh karena rumah sakit tidak membayar listrik langsung sehingga peneliti membuat asumsi perhitungan biaya listrik perbulan dan setahun untuk masing-masing alat. Peneliti menggunakan Perpress No. 08 tahun 2011, tanggal 7 Februari 2011 harga listrik adalah Rp 605,- sebagai patokan perhitungan biaya listrik.

Untuk mendapatkan biaya listrik x-ray unit digunakan asumsi bahwa dalam keadaan stand-by alat rontgen menggunakan 25% x kapasitas maksimum alat (25 kW) = 6,25 kW. Kemudian dalam satu kali layanan thoraks foto (29 menit) :

$$28,93 \text{ menit} \times 6,25 \text{ kW} = 180,81 \text{ kW}$$

$$3 \text{ detik} = 0,07 \text{ kW} \text{ sehingga totalnya}$$

$$180,89 \text{ kW} = 3,01 \text{ kWh.}$$

Jadi biaya listrik alat rontgen per layanan thoraks adalah Rp 1.824 ,- Total biaya listrik alat rontgen untuk setahun adalah Rp 15.269.932 ,-

Untuk biaya listrik AC 1 PK (daya 900 watt, selama 18 jam sehari) sebulan adalah Rp 294.030 ,- dan setahun adalah Rp 3.528.360 ,- Jadi biaya listrik AC untuk thoraks adalah Rp 2.149.697 ,-

Biaya listrik AC per menit (normatif) Rp 2.149.697/ 324.000 menit = Rp 7 ,- sedangkan biaya satuan listrik AC aktual adalah Rp 2.149.697 / 8372 = Rp 421 ,-

Untuk hasil perhitungan biaya listrik lainnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6.6 Total Biaya Listrik, Biaya Satuan Aktual dan Normatif

NO	ALAT	BIAYA LISTRIK		NORMATIF	AKTUAL	SELISIH	%
		SETAHUN	THORAX				
1	X-ray unit	15.269.932	15.269.932	1.824	1.824	0	-
2	Automatic film processor	3.089.856	1.882.533	7	369	363	5,546
3	AC	3.528.360	2.149.697	7	421	415	6,252
4	Exhaust fan	313.632	19.1084	1	37	37	6,252
5	Lampu baca	235.224	143.313	0	28	28	6,252
TOTAL		22.437.004	19.636.559	1.838	2.680	842	46

c. Biaya Bahan Habis Pakai dan Obat (BHPO)

Bahan habis pakai dan obat (BHPO) yang digunakan untuk layanan thoraks AP/PA foto terdiri dari : lembar x-ray film ukuran 35x35 cm, developer otomatis, fixer otomatis, handschound non steril dan masker. Total biaya BHPO yang digunakan oleh sub departemen radiologi dalam setahun adalah Rp 614.262.818 ,-

Untuk mencari biaya satuan aktual, digunakan total biaya BHPO untuk masing-masing bahan yang digunakan untuk layanan thoraks AP/PA kemudian dibagi dengan jumlah layanan thoraks AP/PA foto. Jadi biaya satuan aktual BHPO adalah Rp 28.610 ,-

Untuk biaya normatif, dicari harga satu unit untuk tiap-tiap BHPO yang digunakan pada layanan thoraks, kemudian dijumlahkan semuanya, hasilnya adalah Rp 21.142 ,- (tabel 6.7)

Tabel 6.7 Biaya Satuan Normatif dan Aktual BHPO untuk Layanan Thoraks AP/PA Foto

NO	Bahan yang digunakan	Normatif	Aktual	selisih	%
1	X-Ray film 35 x 35 cm	17.600	22.494	4.894	0.28
2	Developer otomatis	1.012	3.475	2.463	2.43
3	fixer otomatis	880	2.418	1.538	1.75
4	Handschoond non steril	550	158	(392)	(0.71)
5	Masker	1.100	66	(1,034)	(0.94)
	TOTAL	21.142	28.610	7.468	2.81

d. Biaya ATK

Total biaya ATK yang digunakan di sub departemen radiologi selama tahun 2011 adalah Rp 25.847.274 ,- Untuk mencari biaya aktual ATK untuk layanan thoraks AP/PA foto menggunakan total biaya masing-masing untuk ATK yang digunakan dibagi dengan layanan thoraks AP/PA (8372).

Biaya satuan normatif ATK adalah Rp 1.559 ,- dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6.8 Biaya Satuan Normatif dan Aktual ATK
Layanan Thoraks AP/PA Foto

NO	ATK u/ thoraks	Normatif	Aktual	Selisih	%
1	Amplop besar	1.000	1.816	816	0.82
2	Ballpoint faster	3	11	8	3.30
3	Buku folio isi 100 lbr	11	14	3	0.31
4	Correction pen Joyko	23	7	-16	(0.69)
5	Isi stapler	3	47	44	16.92
6	Kertas HVS A4 70 grm	154	120	-34	(0.22)
7	Kertas karbon (hitam)	49	7	-42	(0.86)
8	Spidol artline no 70 (htm)	8	11	3	0.31
9	Tinta Canon 831	140	42	-98	(0.70)
10	Bak stempel	1	1	0	(0.42)
11	Staepler no 10	1	0	-1	(1.00)
12	Tissue kotak merk Tessa	166	77	-90	(0.54)
	TOTAL	1.559	2.152	593	0.38

Hasil rekapitulasi perhitungan semua biaya operasional di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo dapat dilihat pada tabel 6.9 dibawah ini.

Tabel 6.9 Biaya Operasional Normatif dan Aktual
Layanan Thoraks AP/PA Foto

NO	OPERASIONAL	BIAYA				%
		TOTAL	NORMATIF	AKTUAL	SELISIH	
1	GAJI PEGAWAI	375.772.546	43.244	44.884	1.641	3,79
2	BHPO	342.429.639	21.142	40.902	19.760	93,46
3	ATK	14.408.934	1.559	1.721	162	10,39
4	LISTRİK	19636559	1838	2680	842	45,80
5	JASA	122.407.035	28.350	28.350	0	-
	TOTAL	874.654.713	96.133	118.537		

3) Biaya Pemeliharaan

Pada saat penelitian, peneliti tidak mendapat data pemeliharaan gedung yang terperinci khusus untuk sub departemen radiologi, dan jika ada kerusakan maka biaya yang dikeluarkan diambil dari biaya total pemeliharaan untuk seluruh gedung rumah sakit.

Untuk mencari biaya pemeliharaan gedung sub departemen radiologi rumkital Dr. Mintohardjo digunakan proporsi antara luas bangunan rumah sakit ($36.845,75 \text{ m}^2$) dengan luas gedung sub departemen radiologi ($1.019,70 \text{ m}^2$) dan dikalikan biaya pemeliharaan total rumah sakit, hasilnya adalah Rp 3.320.980 ,- Untuk mendapatkan biaya pemeliharaan gedung yang berkaitan dengan layanan thoraks AP/PA foto digunakan proporsi jumlah waktu layanan thoraks AP/PA foto dengan jumlah waktu total layanan yang menggunakan alat tersebut. Hasilnya adalah Rp 2.023.980 ,- Jadi biaya satuan pemeliharaan aktual adalah Rp 242 ,- dan biaya satuan normatif adalah Rp 167 ,- dimana biaya pemeliharaan per menit adalah Rp 5,77 ,-

Biaya pemeliharaan alat medis servis alat X-ray tahun 2011 Rp 47.300.000 ,- sehingga untuk mencari biaya pemeliharaan alat medis servis alat X-ray yang berkaitan dengan thoraks foto menggunakan proporsi jumlah total waktu layanan thoraks setahun dengan jumlah total waktu layanan pasien yang menggunakan alat tersebut.

Tabel 6.10 Total Biaya, Biaya Satuan Aktual dan Normatif Pemeliharaan Layanan Thoraks AP/PA Foto Tahun 2011

	Total (Rp)	Normatif(Rp)	Aktual (Rp)	Selisih	(%)
Biaya pemeliharaan Gedung	2.023.980	167	242	74,22	44,32
Service alat X-Ray	28.818.109	2.902	3.442	540,38	18,62
Jumlah	30.841.457	3.069	3.684	614,60	62,95

J

Jumlah total biaya layanan thoraks foto adalah dengan menambahkan biaya investasi, biaya pemeliharaan dan biaya operasional, dan dapat dilihat ditabel dibawah ini.

Tabel 6.11 Total Biaya untuk Layanan Thoraks AP/PA Foto

NO	BIAYA	Total	%
1	Investasi		
A	Unit X-ray	52.527.003	
b	Automatic film prosessor	1.414.534	
c	Alat Non Medis	21.896	
d	Gedung	68.898.019	
	jumlah	122.861.452	12%
2	Operasional		
a	Gaji pegawai	375.772.546	
b	BHPO	342.429.639	
c	ATK	14.408.934	
d	Listrik :	19.636.559	
e	Jasa medis	122.407.035	
	jumlah	874.654.713	85%
3	Pemeliharaan		
a	Gedung	2.023.348	
b	Unit X-ray	28.818.109	
	jumlah	30.841.457	3 %
TOTAL BIAYA		1.028.357.622	100%

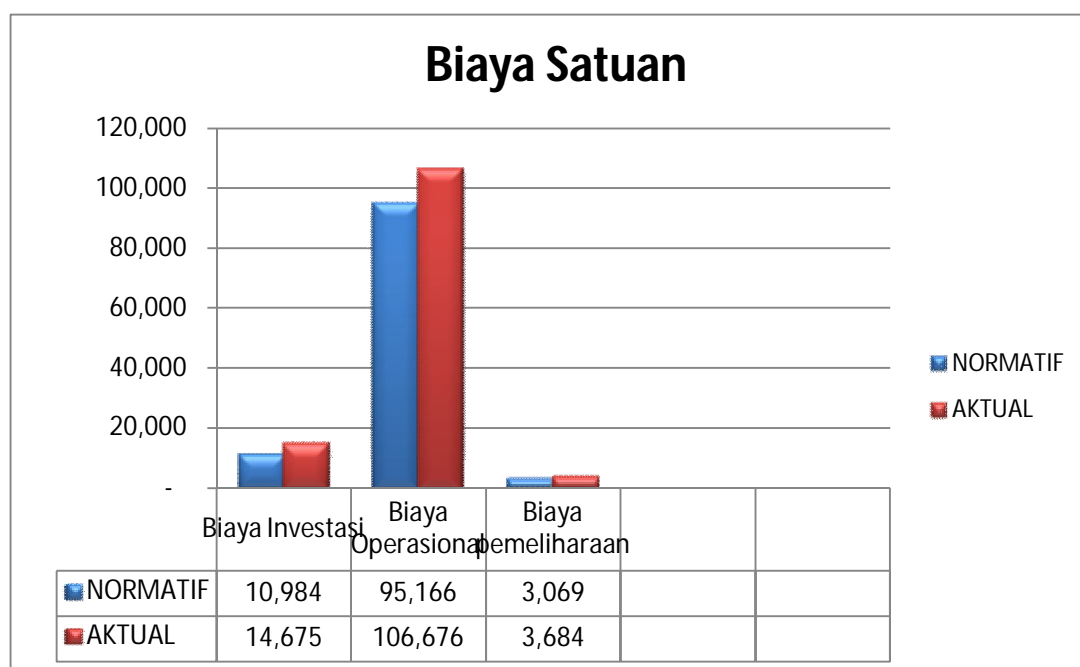
Hasil rekapitulasi perhitungan biaya satuan aktual dan normatif dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6.12 Biaya Satuan Normatif dan Aktual Layanan Thoraks AP/PA Foto

NO	BIAYA	Normatif	Aktual	Selisih	%
1	Investasi				
a	Unit X-ray	5.289	6.274	985	18.62
b	Automatic film prosessor	142	169	27	18.62
c	Alat Non Medis	2	3	1	33.45
d	Gedung	5.550	8.230	2.679	48.28
	jumlah	10.984	14.675	3.692	33.6
2	Operasional				
a	Gaji pegawai	43.244	44.884	1.641	3.8
b	BHPO	21.142	28.610	7.468	35.3
c	ATK	593	2.152	1.559	263.1
d	Listrik :	1.838	2.680	842	45.8
e	Jasa medis	28.350	28.350	-	-
	jumlah	95.166	106.676	11.510	12.1
3	Pemeliharaan				
a	Gedung	167	242	74	44.3
b	Unit X-ray	2.902	3.442	540	18.6
	jumlah	3.069	3.684	615	20.0
	TOTAL BIAYA SATUAN	109.219	125.036	15.816	14.5

Pada grafik 6.1 jelas terlihat bahwa biaya operasional satuan normatif untuk layanan Thoraks AP/PA foto adalah terbesar.

Grafik 6.1 Biaya Satuan Normatif dan Aktual Layanan Thoraks AP/PA Foto



BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Pelaksanaan *cost awareness* di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo

7.1.1 Pengetahuan akan pentingnya biaya (*cost awareness*)

Dari hasil wawancara mendalam dan pengamatan peneliti mengenai kesadaran biaya (*cost awareness*) di sub departemen radiologi, umumnya para radiografer memiliki pengetahuan yang cukup akan biaya-biaya yang dikeluarkan di sub departemen radiologi. Dimana mereka mereka menjawab dengan baik, akan biaya-biaya material kesehatan (BHPO) atau dengan kata lain biaya operasional. Tetapi rata-rata mereka tidak memahami biaya alat-alat kesehatan yang digunakan, dan juga biaya pemeliharannya. Oleh karena mereka menganggap bahwa itu merupakan tanggung jawab bagian/departemen lain.

Dan ternyata mereka juga tidak mengetahui dengan pasti arti dari biaya satuan layanan, dan menganggap sama seperti tarif. Mereka berpendapat bahwa hanya sekedar tahu saja biaya-biaya tersebut, karena mereka tidak bisa melakukan lebih jauh lagi sebab tidak pernah dilibatkan dalam pembelian material kesehatan.

Padahal sub departemen radiologi merupakan salah satu unit penunjang di rumah sakit yang memiliki petugas dengan latar belakang pendidikan yang sama, dimana para penata rontgen minimal berijazah D3. Sehingga pengetahuan mereka akan lingkungan kerja mereka termasuk biaya-biaya yang digunakan oleh sub departemen radiologi seharusnya diketahui dengan baik. Di dalam menjalankan tugas dan kewajiban itu para penata rontgen selalu menggunakan alat pemancar radiasi atau sumber radiasi, maka haruslah selalu memperhatikan keselamatan dan kesehatannya, rekan sekerja, serta lingkungan dimana alat atau sumber radiasi dioperasikan dan selalu memperhatikan rekomendasi- rekomendasi yang telah ditetapkan oleh badan yang berwenang.

Pengetahuan akan biaya-biaya tersebut mereka tidak mereka baca dari suatu buku petunjuk maupun mendapat pengarahan dari pihak management mengenai

biaya-biaya yang dikeluarkan oleh sub departemen radiologi. Dan tidak adanya informasi dari pihak management, membuat mereka seolah-olah tidak peduli akan banyaknya biaya yang dikeluarkan oleh sub departemen radiologi.

7.1.2 Pemahaman sadar biaya (*cost awareness*) akan biaya layanan radiologi sehingga pelayanan efisien

Pengetahuan akan biaya para radiographer tersebut tidak akan berkembang baik jika mereka tidak menyadari akan pentingnya pengetahuan tersebut. Dan saat peneliti bertanya mengenai pemahaman mereka, akan biaya-biaya apa saja yang ada di sub departemen radiologi, terlihat mereka kurang memahaminya.

Padahal menurut Cynthia Saver dalam jurnal OR Manager (2010), tujuan dari mengedukasi para staff akan biaya-biaya yang telah dikeluarkan adalah supaya rumah sakit dapat mengurangi/menghilangkan *waste*(pemborosan). Untuk mendukung semuanya itu, pihak rumah sakit harus membagi informasi/transparansi dengan para staf.

Para informan saat ditanya mengenai biaya-biaya apa saja yang ada di sub departemen radiologi, hanya menjawab biaya-biaya bahan habis pakai dan obat saja, tidak melihat biaya-biaya lain yang dikeluarkan sub departemen radiologi supaya pelayanan berjalan baik, seperti biaya listrik, biaya ATK, biaya air dan lain-lain. Hal ini tidak menjadi fokus perhatian mereka, karena semua biaya-biaya tersebut didukung dari departemen lain.

Oleh karena itu mungkin perlu untuk dipikirkan oleh pihak manajemen, untuk meminta pendapat dari para anggota sub departemen radiologi dalam penyusunan tarif, sehingga mereka mempunyai perasaan dilibatkan dalam penyusunan kebijakan.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat David B. Levine, Brian J.Cole dan Scott A.Rodeo, bahwa sudah saatnya untuk seluruh personel pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk lebih sadar(*aware*) akan biaya untuk penghematan biaya nantinya. Konsekuensinya adalah perlunya program edukasi kepada seluruh staf rumah sakit

tentang *cost*/biaya material-material di rumah sakit. sadar akan biaya dirumah sakit berakibat pengendalian biaya saat ini dan pengurangan biaya di masa depan.

7.1.3 Sikap sadar biaya (*cost awareness*) di sub departemen radiologi sehingga tercipta pelayanan yang efisien

Siagian (2003) berpendapat bahwa tingkat pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti mencerminkan kemampuan intelektual dan jenis keterampilan yang dimiliki oleh orang yang bersangkutan.

Dari pendapat Siagian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dengan pengetahuan dan pemahaman yang baik akan biaya-biaya di sub departemen radiologi, dan didukung dengan latar belakang pendidikan yang sama, maka seharusnya sikap sadar biaya dalam sehari-hari para radiographer adalah baik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Ziba Rechou (1992) dalam penelitiannya "*cost awareness among staff level hospital nurses*" bahwa seseorang yang "sadar biaya" (*cost conscious*) akan memandang biaya sebagai hal yang penting, akan tetapi kesadaran akan biaya ini harus direfleksikan dalam tingkah laku maupun pikiran.

Dimana tinjauan pustaka telah di sebutkan bahwa inti dari pengendalian biaya adalah bagaimana seluruh karyawan menjadi sadar biaya. Dimana para petugas rumah sakit harus mengetahui dengan persis, bahwa biaya yang dibebankan kepada pasien adalah akibat dari pekerjaannya. Dan mereka menyadari bahwa sedikit atau banyak kesalahan yang mereka lakukan dan perilaku boros para karyawan akan berakibat kepada meningkatnya biaya yang harus ditanggung oleh pasien, dan pada akhirnya akan menjadi beban pasien.

Akan tetapi pengetahuan mereka yang baik, belum direfleksikan dalam kehidupan mereka sehari-hari. Hal disebabkan karena tidak pernah adanya penjelasan dari pihak manajemen mengenai biaya-biaya yang ada maupun yang sudah dikeluarkan di sub departemen radiologi,

7.1.4 Komitmen untuk melakukan pengurangan/ penghematan biaya dengan sadar biaya (*cost awareness*) layanan yang ada di sub departemen radiologi

Menurut Gibson (1999) untuk mencapai kinerja yang baik ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu:

Pertama, variabel individu, yang meliputi: kemampuan dan keterampilan, latar belakang keluarga, tingkat sosial, pengalaman, umur, etnis, jenis kelamin;

Kedua, variabel organisasi, yang mencakup antara lain: sumber daya, kepemimpinan; imbalan, struktur, desain pekerjaan; dan

Ketiga, variabel psikologis, yang meliputi: persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.

Dari hasil wawancara mendalam, mereka mempunyai pandangan bahwa petugas harus tetap menjaga kualitas pelayanan pasien, jadi mereka tetap bekerja berdasarkan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku di rumah sakit, khususnya di sub departemen radiologi.

Perlu dihayati bahwa tugas mereka mengandung resiko dan bahaya, sehingga didalam melaksanakan tugas selalu berpedoman untuk menggunakan radiasi serendah mungkin dengan hasil seoptimal mungkin mengacu pada norma-norma proteksi radiasi. Selain itu, berdasarkan standar profesi radiografer, maka mereka harus membimbing radiografer yang berada di bawah jabatannya untuk bersama-sama meningkatkan profesionalisme, dan berupaya memantapkan sistem pembinaan dan pengembangan tenaga Ahli Radiografi sehingga timbul kesadaran untuk meningkatkan dan mengembangkan kemampuan pengolahan kesehatan bidang radiologi sehingga dapat dilaksanakan secara berdaya guna dan berhasil guna, dengan jalan meningkatkan sumber daya manusia secara optimal dengan melibatkan sumber daya kesehatan yang tersedia sehingga tercapai peningkatan mutu pelayanan radiologi yang optimal dengan biaya dan resiko yang minimal.

Dan demikianlah yang terjadi di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo. Dimana kesalahan, pemborosan yang dilakukan dengan tidak disengaja maupun tidak disadari ternyata telah menambah beban bagi rumah sakit dan yang

pada akhirnya kepada pasien juga, hanya karena belum adanya budaya sadar biaya di sub departemen radiologi.

7.2 Pelaksanaan *cost monitoring* di Sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo

Kegiatan *monitoring* dimaksudkan untuk mengetahui kecocokan dan ketepatan kegiatan yang dilaksanakan dengan rencana yang telah disusun. *Monitoring* digunakan pula untuk memperbaiki kegiatan yang menyimpang dari rencana, mengoreksi penyalahgunaan aturan dan sumber-sumber, serta untuk mengupayakan agar tujuan dicapai seefektif dan seefisien mungkin.

Beberapa pakar manajemen mengemukakan bahwa fungsi *monitoring* mempunyai nilai yang sama bobotnya dengan fungsi perencanaan. Conor (1974) menjelaskan bahwa keberhasilan dalam mencapai tujuan, separuhnya ditentukan oleh rencana yang telah ditetapkan dan setengahnya lagi fungsi oleh pengawasan atau *monitoring*. Pada umumnya, manajemen harus menekankan terhadap pentingnya kedua fungsi ini, yaitu perencanaan dan pengawasan (*monitoring*).

7.2.1 Kebijakan tentang pemantauan biaya (*cost monitoring*) anggaran biaya

Berdasarkan Petunjuk Kerja Rumkital Dr. Mintohardjo yang melakukan *cost monitoring* di Rumkital Dr. Mintohardjo adalah Kepala Bagian Perencanaan Program dan Anggaran (Kabagrenproga) yang dibantu oleh Kasubbgren dan Kasubagproga/evalap. Dimana salah satu bunyi tugas dan kewajibannya adalah mengendalikan dan mengawasi penggunaan anggaran Rumkital Dr. Mintohardjo, termasuk didalamnya anggaran/biaya-biaya di sub departemen radiologi. Jadi secara kebijakan, Rumkital Dr. Mintohardjo sudah jelas terlihat bahwa ada yang bertanggung jawab. Tetapi saat ditanya kepada para informan, yang merupakan anggota dari sub departemen radiologi, mereka tidak mengetahui dengan pasti siapa yang mempunyai tanggung jawab tersebut.

7.2.2 Proses pelaksanaan management dalam pemantauan biaya (*cost monitoring*)

Cost monitoring di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo, dapat diartikan sebagai suatu kegiatan untuk mengikuti perkembangan suatu program yang dilakukan secara mantap dan teratur serta terus menerus.

Dalam pelaksanaannya, pemantauan biaya di sub departemen radiologi dari internal sub departemen radiologi sendiri belum terlaksana. Dimana dimulai dengan pencatatan penggunaan material kesehatan yang belum ada. Dan juga proses administrasi yang belum efisien, sehingga mempersulit dalam pembuatan laporan.

Perhitungan biaya satuan layanan thoraks AP/PA foto, juga dimaksudkan untuk menjadi dasar bagi peneliti untuk bisa mengetahui lebih jauh lagi mengenai pelaksanaan akan pengendalian biaya (*cost containment*) di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo, dengan melihat sejauh mana pemantauan akan biaya-biaya yang ada (*cost monitoring*) di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo.

Dimana dari hasil analisa biaya terlihat bahwa memang biaya operasional untuk layanan thoraks AP/PA foto cukup besar (85%), dan diperkuat dengan pencatatan yang tidak baik, dapat diambil kesimpulan bahwa pemantauan biaya di sub departemen radiologi perlu dilakukan dan ditingkatkan, yaitu dimulai dengan pencatatan yang baik, kemudian dilakukan pelaporan setiap harinya (sesuai dengan SOP yang ada).

7.2.3 Evaluasi (Penilaian) akan biaya-biaya yang telah dikeluarkan di sub departemen radiologi

Suatu monitoring akan memberikan hasil yang baik, jika data ataupun informasi yang tersedia akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui kenyataan yang sebenarnya dalam pelaksanaan program anggaran yang telah ditentukan sebelumnya. Dan pada akhirnya bertujuan untuk meluruskan, memperbaiki ataupun meningkatkan pelaksanaan program.

Pelaksanaan *monitoring* di sub departemen radiologi baru berdasarkan kebutuhan management. Untuk monitoring sehari-hari akan penggunaan BHPO (material kesehatan) dan alat kesehatan di sub departemen radiologi juga belum terlaksana dengan baik, tidak sesuai SOP Pencatatan Pemasukan dan Pengeluaran Alkes dan Obat-obat di Sub Dep Radiologi (Lampiran 7)

Penggunaan komputer dimulai dari pendaftaran pasien, pencatatan dan kemudian pelaporan dalam penggunaan BHPO merupakan suatu keharusan. Hal ini supaya laporan mengenai rata-rata kunjungan pasien perhari, rata-rata kunjungan pasien baru perhari, rasio kunjungan pasien baru dengan total kunjungan, presentase pelayanan spesialistik dan rasio kunjungan pasien dengan radiographer dapat tersajikan dengan cepat dan lengkap. Dimana informasi yang dihasilkan berupa indikator-indikator pelayanan radiologi yang akan digunakan sebagai salah satu bentuk evaluasi pelayanan rumah sakit. Selain untuk menghindari kesalahan dalam pencatatan dan kehilangan data.

Pada saat melakukan pengamatan di sub departemen radiologi, peneliti melihat proses administrasi yang masih kurang jika dibandingkan dengan proses administrasi di sub departemen laboratorium Rumkital Dr. Mintohardjo. Di laboratorium proses pendaftaran pasien sudah komputerisasi, dan untuk semua pasien baik pasien dinas maupun non dinas sudah tercantum biaya yang dikeluarkan. Hal ini akan mempermudah sub departemen untuk memonitor berapa persen biaya untuk pasien dinas yang sudah terpakai. Apakah kurang, sesuai atau melebihi dengan anggaran yang sudah direncanakan pada awal tahun anggaran. Demikian juga untuk penggunaan BHPO, kemungkinan untuk penggunaan yang tidak sesuai dengan prosedur dapat diminimalisir.

Hasil dari monitoring yang baik dapat menjadi masukan bagi sub departemenn itu sendiri, dimana memberikan informasi tentang kinerja pelayanan. sub departemen radiologi tersebut.

7.3 Efisiensi dalam pelayanan radiologi di Sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo

Efisiensi merupakan usaha untuk mencapai hasil yang maksimal dengan menggunakan sumber daya yang tersedia, yang meliputi sumber daya alam, modal, dan manusia dalam suatu waktu. Efisiensi dapat dilihat dari 2 segi, yaitu pertama, hasil yang telah dicapai, dan kedua adalah usaha yang telah dilakukan. Dimana suatu kegiatan dapat disebut efisien jika usaha yang telah dilakukan, memberikan output yang maksimum, baik dari jumlah maupun kualitas. Suatu kegiatan juga dapat dikatakan efisien jika dengan usaha minimum dapat mencapai output/hasil tertentu. Usaha yang dimaksud mencakup material, pikiran, tenaga jasmani, ruang, dan waktu.

Efisiensi biaya dalam pelayanan radiologi berarti pengeluaran sub departemen radiologi yang dilakukan dengan wajar dan hemat; dan dapat menghasilkan kualitas pelayanan radiologi yang baik. Dimana dalam kegiatan sehari-hari para pelaksana/radiographer yang melakukan pelayanan kepada pasien harus memiliki kemampuan profesi yang baik/kompeten dan sesuai dengan protap (SOP) yang berlaku di rumah sakit.

Sasaran efisiensi dalam pelayanan radiologi adalah usaha untuk memperkecil adanya pemborosan film tanpa mempengaruhi kualitas gambar.

Untuk layanan thoraks foto, dapat dikatakan efisiensi di sub departemen radiologi belum tercapai, karena hasil yang dicapai belum melebihi dari kapasitas maksimum, sedangkan dari usaha yang telah dilakukan efisiensi di sub departemen radiologi lebih tidak efisien, dimana usaha-usaha untuk menekan biaya tidak dilaksanakan. Dimulai dengan tidak adanya pencatatan lembar film yang *reject*. Kemudian masih adanya pengulangan dalam pemotretan, dimana dengan mengurangi jumlah pengulangan dalam pemotretan, utilisasi dari sumber daya dapat ditingkatkan, kemudian penggunaan film dan bahan lainnya juga berkurang. Dan pada akhirnya mengurangi biaya pemeriksaan dan penghematan biaya.

Untuk mengetahui sejauh mana efisiensi pelayanan radiologi di sub departemen radiologi, peneliti melakukan analisa biaya untuk mendapatkan biaya satuan layanan thoraks foto.

Tujuan dari perhitungan biaya satuan layanan rumah sakit adalah supaya rumah sakit dapat mengoptimalkan penerimaan dari unit-unit pelayanan medis dan penunjang medis melalui penentuan tarif yang berdasarkan perhitungan biaya satuan (*unit cost*).

Selain itu diketahui pula bahwa analisa biaya adalah suatu proses dinamis yang memberikan informasi tentang biaya dan proses sekaligus dengan output yang dihasilkan. Dimana kita dapat memperoleh informasi dalam penentuan kebijakan tarif, untuk negosiasi ke pihak ke 3, dan untuk pengendalian biaya.

Dari hasil analisa biaya (Tabel 6.12) didapatkan biaya satuan aktual untuk layanan thoraks AP/PA foto adalah sebesar Rp 125.036 ,- sedangkan biaya satuan normatifnya sebesar Rp 109.219 ,-

Hal diatas berarti bahwa biaya sebenarnya (normatif) untuk menghasilkan satu layanan thoraks AP/PA foto adalah sebesar Rp 109.219 ,- akan tetapi yang terjadi (riil/kenyataan), saat ini biaya untuk 1 layanan thorax AP/PA adalah Rp 125.036,- sehingga terdapat selisih sebesar Rp 15.816,- Dan jika di bandingkan dengan tarif yang berlaku untuk saat ini untuk rawat jalan/rawat inap kelas II adalah Rp 90.000 ,- selisih nya adalah sebesar Rp 35.036 ,- Untuk pasien Askes, tarif paket II B yaitu Rp 100.000,- , tetap ada selisih sebesar Rp 9.219,- Hal ini berarti rumah sakit mendapat beban tambahan untuk pasien-pasien rawat jalan, rawat inap kelas II dan pasien Askes.

Tabel 7.1 Perbandingan Tarif RS, Tarif Askes, Biaya Satuan Normatif dan Aktual untuk Layanan Thoraks Thoraks AP/PA

TARIF RJ/ RI Klas II (Rp)	TARIF ASKES (Rp)	NORMATIF (Rp)	AKTUAL (Rp)	SELISIH (Rp)
90.000	100.000	109.219	125.036	35.036

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Hanna Permana Subanegara (2010) bahwa “semakin tinggi pemborosan maka semakin tinggi *unit cost*. Sebab pembiayaan yang boros secara langsung akan menyebabkan peningkatan *variable cost*. Sedangkan *unit cost* ditentukan oleh *variable cost* dan *fixed cost*.” Dimana yang termasuk *variable cost* antara lain biaya BHPO dan biaya ATK,.

a. Biaya Investasi

Dari Tabel 6.11 terlihat bahwa biaya investasi adalah Rp 122.861.452,- (12%) dari total biaya untuk layanan thoraks AP/PA (Rp 1.028.357.622 ,-)

Pada biaya investasi, persentase terbesar berada pada komponen gedung yaitu 48,28% , hal ini disebabkan karena gedung radiologi baru mengalami renovasi pada tahun 2010. Sedangkan biaya investasi aktual alat x-ray unit adalah sebesar Rp 6.274 ,- dengan selisih Rp 985 dari biaya satuan normatifnya (Rp 5.289 ,-), hal ini disebabkan karena masa pakai dari unit x-ray tersebut sudah setengah dari total masa pakai. Dan untuk *automatic film processor* biaya satuan normatifnya adalah Rp 142,44 ,- sedangkan biaya satuan aktualnya adalah Rp 168,96 ,- hal ini karena *automatic film processor* sudah cukup lama dan adanya kerusakan pada alat tersebut membuat selisih persentasenya cukup besar (18,62%).

Kemudian kita membandingkan biaya investasi aktual dan normatif, selisih yang terbesar ternyata berada pada biaya investasi gedung radiologi yaitu 48,28 %. (Tabel 6.4), akan tetapi karena data biaya investasi gedung dihitung berdasarkan asumsi peneliti maka peneliti merasa perlu adanya pendataan kembali dari pihak management untuk biaya gedung rumah sakit. Persentase biaya investasi untuk layanan thoraks dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

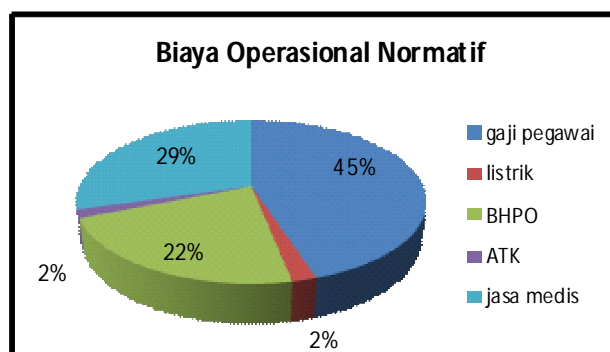
b. Biaya Operasional

Kemudian jika membandingkan antara Biaya Operasional aktual dan normatif (Tabel 6.9), terlihat bahwa biaya operasional yang selisih persentase terbesar (93,46%) adalah pada BHPO, artinya terjadi banyak pemborosan pada

komponen BHPO, dimana biaya yang seharusnya dikeluarkan hanya sebesar Rp 21.142 ,- membengkak menjadi Rp 40.902 ,- Pada Tabel 6.7, biaya normatif terbesar adalah x-ray film ukuran 35x35, sehingga sebaiknya sub departemen radiologi perlu melakukan penghematan dalam penggunaan lembar film dengan memantau pemakaian lembar film dengan lebih baik. Kemudian pada tabel 6.8, biaya normatif ATK terbesar adalah pada penggunaan amplop besar untuk lembar film dan kemudian diikuti dengan biaya normatif penggunaan tissue, hal tersebut juga berarti perlu untuk dipantau dan bila perlu ditekan dalam pemakaian tissue.

Pada grafik 7.1 jelas terlihat persentase biaya operasional yang terbesar seharusnya ada pada komponen gaji pegawai (45%), diikuti jasa medis (29%) kemudian baru BHPO (22%), dimana biaya ATK dan listrik keduanya hanya sebesar 2%.

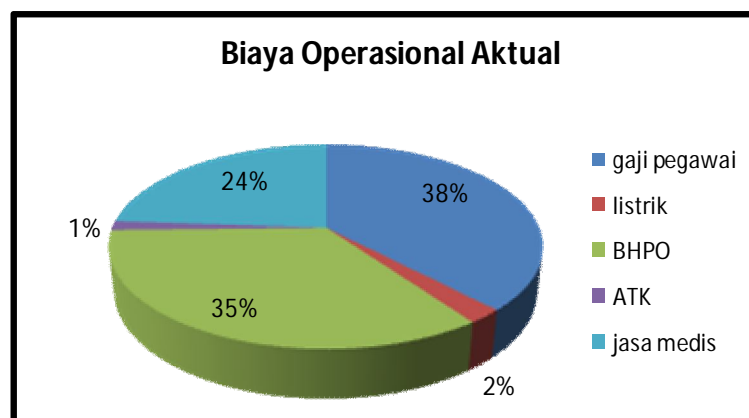
Grafik 7.1 Persentase Biaya Operasional Normatif



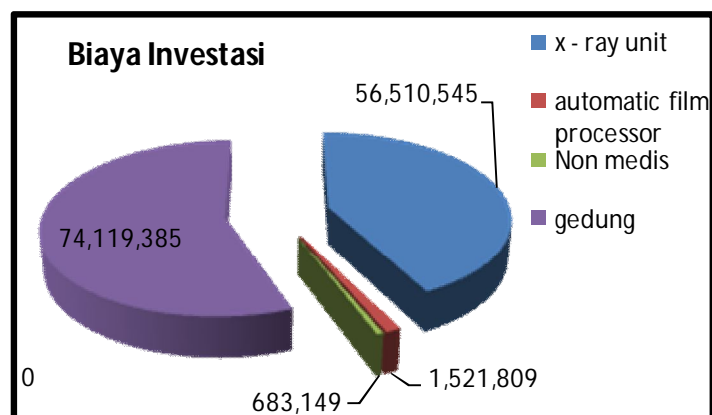
Akan tetapi pada biaya satuan aktualnya (grafik 7.2) pergeseran persentase terbesar tetap pada gaji pegawai tetapi turun menjadi 38%, sedangkan komponen BHOP meningkat menjadi 35%, kemudian jasa medis turun menjadi (24%), listrik 2% dan ATK 1%.

Selain BHPO, yang perlu ditekankan untuk penghematan juga adalah biaya penggunaan listrik. Dimana yang seharusnya hanya Rp 1.838 ,- tetapi menjadi Rp 2.680 ,-

Grafik 7.2 Persentase Biaya Operasional Aktual



Grafik 7.3 Persentase Biaya Investasi Layanan Thoraks AP/PA Foto



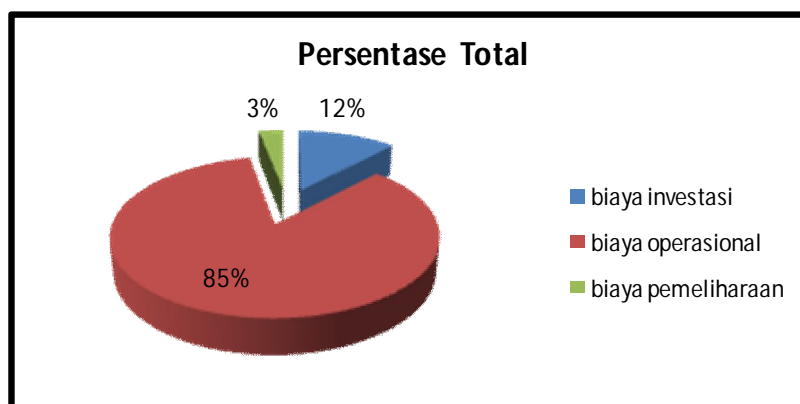
c. Biaya Pemeliharaan

Kemudian untuk biaya pemeliharaan aktual dan normatif, (Tabel 6.10) selisih persentase terbesar berada pada biaya pemeliharaan gedung. (34,19%), artinya antara biaya satuan aktual untuk biaya pemeliharaan dengan biaya satuan normatif terdapat selisih yang cukup besar dan dengan kata lain biaya pemeliharaan gedung untuk layanan thoraks perlu dilakukan penghematan. Jika membandingkan biaya pemeliharaan alat x-ray sebesar Rp 28.818.109 dengan biaya investasi alat x-ray Rp 52.527.003 ,- terlihat bahwa biaya pemeliharaan alat sudah mencapai 35% dari biaya investasi alat. Sehingga

perlu dilakukan pemantauan lanjutan, apakah perlu perbaikan besar alat (*overhaul*) atau alat tersebut perlu di non-aktifkan, karena biaya pemeliharaan yang besar.

Biaya satuan (*unit cost*) aktual yang lebih tinggi daripada biaya satuan normatif menunjukkan adanya pemborosan dalam proses pelayanan thoraks foto. Dan hal tersebut di dukung dengan hasil pengamatan peneliti di lapangan, dimana refleksi akan sikap sadar biaya di sub departemen radiologi yang masih kurang, sehingga terjadi pemborosan dalam hal penggunaan lembar film. Selain itu, karena alat-alat kesehatan (*automatic film prosessor*) yang sering mengalami kerusakan, membuat pemborosan dalam penggunaan lembar film juga terjadi.

Grafik 7.4 Persentase Biaya Aktual Thoraks Foto



Dari Tabel 6.11 dan Grafik 7.4 persentase terbesar berada pada biaya operasional (85%), kemudian biaya investasi 12% dan biaya pemeliharaan 3%. Jika dilihat dari biaya satuan normatif, maupun aktual, yang perlu untuk dilakukan efisiensi (penghematan) oleh sub departemen radiologi adalah dalam penggunaan BHPO, seperti lembar x-ray film dan juga penggunaan ATK.

Selain itu, dengan diberlakukannya UU No 44/2009 tentang Rumah Sakit, dimana pada pasal 7 tertulis persyaratan untuk rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari

instansi tertentu, dengan pengelolaan Badan Layanan Umum. Sehingga rumah sakit-rumah sakit di lingkungan TNI pun harus berusaha mempersiapkan diri untuk menjadi BLU. Dan salah satu syarat yang harus dipersiapkan segera untuk mendukung pola pengelolaan keuangan BLU adalah pola tarif berbasis unit cost.

Tarif merupakan suatu sistem atau model pembiayaan yang paling utama dalam pembiayaan rumah sakit. Dimana pola tarif rumah sakit TNI AL pada umumnya masih sangat sederhana, dikarenakan belum diberlakukannya *unit cost based* dan tanpa pertimbangan yang cermat terhadap berbagai dimensi yang mempengaruhi tarif. Bahkan kadang-kadang tidak ada penyesuaian tarif selama bertahun-tahun meskipun telah terjadi inflasi pelayanan kesehatan. jadi perlu dilakukan penyesuaian untuk tarif layanan yang berlaku.

Oleh karena itu sudah saatnya pihak manajemen Rumkital Dr. Mintohardjo mulai dapat membuat kebijaksanaan baru mengenai tarif yang sesuai dengan kondisi saat ini, sehingga dalam penentuan tarif rumah sakit pun, tidak hanya berdasarkan rumah sakit kompetitor.

Penentuan biaya satuan dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) dianggap yang terbaik saat ini, oleh karena dalam penentuan suatu biaya produk, dilakukan pembebanan biaya ke produk atau jasa berdasarkan konsumsi sumber daya yang disebabkan karena aktivitas.

Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan di sub departemen radiologi dan sekaligus melakukan efisiensi biaya adalah :

- Melakukan pencatatan pendaftaran pasien/administrasi kedalam komputer
- Melakukan pencatatan penggunaan lembar film setiap pelaksanaan layanan/tindakan, termasuk lembar film yang reject.
- Cari alternatif supplier yang mahal dengan yang lebih murah, atau melakukan negosiasi harga dengan diperolehnya diskon.
- Dengan melakukan pencatatan dengan komputer (*paper-less*), dapat mengurangi penggunaan kertas sekaligus akan menghemat waktu dalam pembuatan laporan-laporan, karena data-data yang tersedia di dalam komputer dapat dengan cepat digunakan.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan :

1. Kesadaran biaya (*Cost awareness*) dari para petugas radiografer dianggap cukup baik, dimana mereka memahami akan pentingnya pengetahuan akan biaya-biaya yang ada di sub departemen radiologi rumkital Dr. Mintohardjo, dimana mereka sadar bahwa tindakannya mengandung biaya yang secara nyata harus dihemat. Mereka juga berusaha untuk selalu mengurangi akan pengulangan tindakan/prosedur, walaupun tujuannya bukanlah untuk penghematan semata-mata, melainkan lebih pada mengurangi atau menghindar dari pekerjaan yang berulang-ulang. Tetapi kesadaran akan biaya dari para petugas radiographer saat ini belum direfleksikan dalam tingkah laku sehari-hari untuk penghematan.
2. Pelaksanaan Pemantauan biaya (*cost monitoring*) di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo masih jauh dari yang diharapkan. Dimulai dengan tidak adanya pencatatan mengenai penggunaan material kesehatan (lembar film) yang akurat, membuat pemantauan akan pemborosan lembar film sulit. Dan karena selama ini anggota sub departemen radiologi tidak pernah dilibatkan dalam perencanaan anggaran, membuat kurangnya kesadaran akan biaya-biaya yang telah dikeluarkan di sub departemen radiologi,. Sehingga kemauan untuk melakukan penghematan dirasakan kurang.
3. Dari hasil analisa biaya di sub departemen radiologi rumkital Dr. Mintohardjo, didapat bahwa biaya satuan aktual untuk layanan thoraks AP/PA foto adalah Rp 125.036 ,- dan biaya satuan normatifnya Rp 109.219 ,- Hal ini berarti bahwa rumah sakit mengeluarkan biaya lebih daripada yang seharusnya, artinya ada pemborosan/inefisiensi. Efisiensi untuk layanan

thoraks AP/PA foto yang belum optimal adalah pada komponen biaya operasionalnya. Dengan persentase komponen biaya operasional sebesar 85 % kemudian biaya investasi 12% dan biaya pemeliharaan 3% dan untuk biaya operasional, komponen yang perlu dilakukan penghematan adalah pada BHPO, yaitu penggunaan lembar x-ray film.

8.2 SARAN

Untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien, maka peneliti merasa yang perlu dilakukan oleh pihak manajemen maupun petugas/radiographer di sub departemen radiologi adalah :

1. Memperbaiki system administrasi dan pelaporan di sub departemen radiologi yang sesuai dengan SOP, sehingga mempermudah dalam pencatatan, pemantauan dan pelaporan akan biaya-biaya yang dikeluarkan maupun jumlah pasien yang dilayani. Dimana menggunakan system informasi untuk pelayanan radiologi yang terintegrasi dengan system informasi rumah sakit.
2. Program edukasi kepada seluruh staf sub departemen radiologi, maupun seluruh staff rumah sakit tentang *cost*/biaya material-material yang di keluarkan oleh rumah sakit, dengan melakukan kuis/permainan saat pertemuan rutin bulanan/jam komandan.
3. Kemudian melakukan komunikasi/sosialisasi tentang *cost saving* dengan seluruh anggota staf merupakan keharusan untuk mengubah pola perilaku, kemudian dilakukan evaluasi akhir bulan.
4. Melakukan perhitungan biaya satuan untuk layanan radiologi lainnya, maupun layanan-layanan kesehatan lainnya di Rumkital Dr. Mintohardjo.
5. Biaya operasional sub departemen radiologi yang terbesar adalah pada biaya BHPO, selain perlunya penghematan dalam penggunaan lembar film dengan

menekan serendah mungkin angka film yang reject, perlu juga untuk sebaiknya di carikan harga yang lebih murah untuk film x-ray .

6. Selain itu perlu dilakukan perbaikan alat-alat, terutama *automatic film processor*, yang dapat mempengaruhi kualitas hasil foto maupun mengurangi penggunaan lembar film dan developer serta fixer otomatis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto dr. *Manajemen Rumah Sakit*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. 2003.
- Apandi, Nasehatun. *Budget and Control : Sistem perencanaan dan Pengendalian Terpadu. Konsep dan Penerapannya*. Jakarta : Grasindo. 2000
- Bastian, Indra. *Akuntansi Kesehatan*. Penerbit Erlangga. Jakarta. 2008
- Baker, Nancy; Rheault, Marti; Roode, Jeanne *Establishing a unit-based cost containment committee* . Nursing Management 26. 11 (Nov 1995): 61.
- Barfield, Jesse t., Cecily A. Raiborn, Michael R. Kinney. *Cost Accounting: Traditions and Innovations*. South-Western College Publishing. 1998.
- Blocher, Edward J; Kung H. Chen; Thomas W. Lin; *Manajemen Biaya, Dengan Tekanan Strategik*, Salemba Empat McGraw-Hill Companies, Inc. 2000
- Berger, Steven H. *10 ways to improve healthcare cost management: if your hospital hasn't been achieving cost savings, maybe you need to make—or renew—a commitment to cost management*. 2004 . Healthcare Financial Management Association
- Bovier, Patrick A, Diane P Martin and Thomas V Perneger. *Cost-consciousness among Swiss doctors: a cross-sectional survey*. BMC Health Services Research 2005, 5:72 doi:10.1186/1472-6963-5-72 BioMed Central Ltd. Research article , 2005

Brady Dianne J., Eugenia Cornett, Mary DeLetter *Cost reduction: what a staff nurse can do.* <http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSW/is_n5_v16/ai_n18607964/>

Bustami, Bastian; Nurlela. *Akuntansi Biaya : melalui pendekatan manajerial.* Penerbit : Mitra Wacana Media. Edisi Asli. Jakarta 2009

Clevert D.-A., M. Stickel , E.M. Jung , M. Reiser , N. Rupp. *Cost analysis in interventional radiology—A tool to optimize management costs.* Institute of Diagnostic Radiology, Passau, Germany, Institute of Clinical Radiology, University of Munich-Grosshadern Campus, Munich, Germany, Department of Surgery, Klinikum Grosshadern University of Munich, Munich, Germany. *European Journal of Radiology* 61 (2007) 144–149. 2006.

Cynthia Saver, RN, MS *The price is right for cost awareness.* *OR Manager* Vol 26, No 11. November 2010.

Cooke, Molly M.D. *Cost Consciousness in Patient Care — What Is Medical Education's Responsibility?.* *N Engl J Med* 2010; 362:1253-1255. University of California, San Francisco. April 8, 2010.

Duford, Don *Radiology management strategies that can save your plan money .* *Employee Benefit News* 24. 5 (Apr 15, 2010): 37.

Eastaugh, Steven. *Cost Containment for the Public Health.* 2006. *Journal of Health Care Finance* 32. 3: 20-7

Egger, Ed. *Market memo: Hospitals should look at radiology as profit center* *Health Care Strategic Management* 18. 2 (Feb 2000): 1, 22-3 United States

- Gani, Ascobat. *Teori Biaya*. Buku Rujukan YPKM-FKM UI dan LD –FEUI dengan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 1995
- Gani, Ascobat. *Analisis Biaya Rumah Sakit*. Makalah Seri Manajemen Keuangan Pelayanan Kesehatan. Jakarta. 1996
- Gani, Ascobat. *Mekanisme Cost and Pricing Pelayanan Rumah Sakit dalam Era Liberalisasi Pelayanan Kesehatan*. Dalam Seminar Kompetensi Eksekutif Rumah Sakit Dalam Era Liberalisasi Pelayanan Kesehatan RSPAD Gatot Subroto. Halaman 1-28. Jakarta. 1997.
- Garber, Alan, Dana P. Goldman, Anumpam B. Jena. *The Promise of Health Care Cost Containment* Health Affairs; Nov/Dec. 2007; 26,6; Proquest.
- Gaynor, Martin ; James B. Rebitzer, Lowell J. Taylor *INCENTIVES IN HMOS*, 2000. <http://www.tc.umn.edu/~paren010/HMO_3Incentives%20in%20HMOs.pdf>
- Fahmi, Irfan. *Manajemen: Teori, Kasus dan Solusi*. CV. Alfabeta. Cetakan 1. Bandung, 2011
- Harper, William, MD *Hold the Incentive :Chicago-style Health should focus on the individual* <<http://engagedhealthsolutions.com/2011/08/hold-the-incentives-chicago-style-health-should-focus-on-the-individual/>>
- Jorgenson, Claudia. *Cost awareness in emergency department nurses*. Nursing Management vol. 25. 6 (Jun 1994): 65. Chicago, Springhouse Corporation. 1994.

- Kapalawi, Irwandy. 2007. *Analisis Biaya Rumah Sakit*.
<http://irwandykapalawi.wordpress.com/2007/11/08/analisis-biaya-dirumah-sakit/>
- Levine, David . Brian J Cole, Scott A. Rodeo. *Cost awareness and Cost Containment at the Hospital for Special Surgery. Strategies and total hip replacement cost centers*. Clinical Orthopaedics and Related Research. Number 311. February, 1995
- Magnezi, Racheli. Lilach Elzam, Yaniv Kliker, Ron Kedem, Gil Fire, Rachel Wilf-Miron. *Cost awareness when prescribing treatment*. HEALTHCARE ECONOMICS. British Journal of Healthcare Management. Vol 16 No. 2. 2010.
- Mohaghegh, Saeed. *Cost Containment Strategies and Quality of Care*. The Business Review, Cambridge 7. 1 (Summer 2007): 308-314.
- Mulyadi. *Akuntansi Biaya*. Edisi 5. STIE YKPN. Yogyakarta. 2009
- Mulyadi. *Activity Based Cost System Sistem Informasi Biaya untuk Pengurangan Biaya*, UPPAMP YKPN, Yogyakarta, 2003
- Nadjib. Mardiaty. *Pola Perhitungan Tarif Rumah Sakit Berdasarkan Unit Cost..* Makalah Pelatihan Penyusunan Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah, Dirjend. Pelayanan Medik Departemen Kesehatan. 1998
- Notoatmodjo, S.. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 2005.

- Fatihah, Nur. *Perhitungan Biaya Satuan (Unit Cost) Per Pasien di Instalasi Radiologi pada Pemeriksaan Konvensional (Foto Thorax) di RSUD Ulin Banjarmasin pada Bulan Januari Tahun 2007*. JEPMA Vol 6, No3 hal. 291-310. 2007
- Petty, Clayton. MD. *Cost awareness is needed for cost containment Guest Editorial*. Canton. Ohio June 1988 Vol. 56/No. 3, Journal of the American Association of Nurse Anesthetists.
- Pranoto, Y.A. *Biaya Satuan Pelayanan Berdasarkan Aktivitas di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Subang*. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. 2006.
- PR Newswire . *Radiology Seen as Next Cost Battleground Between Health Plans and Physicians; Radiology now a cost driver surpassing prescription drugs, according to HealthLeaders-InterStudy*, ; Apr 11, 2006; Publisher PR Newswire Association LLC, New York
- Rachel Wilf-Miron,; Uziel, Liad; Aviram, Alexander; Carmeli, Abraham; Shani, Mordechai; et al. *Adoption of cost consciousness: Attitudes, practices, and knowledge among Israeli physicians*. International Journal of Technology Assessment in Health Care 24. Â1 (Jan 2008): 45-51.
- Rechou, Ziba. *Cost awareness among staff level hospital nurses*. ProQuest Dissertations and Theses; 1992; ProQuest pg. n/a
- Rutledge, Robert W; Parsons, Sharon; Bernard, Brian. *Cost containment strategies by private hospitals: Their effectiveness, importance, and use* Journal of Health Care Finance 22.Â 3 (Spring 1996): 1-14.
- Sullivan, Steven *Cost Containment: Is It Working?* . Advisor Today 86. Â2 (Feb 15, 1991): 28.

- Sabarguna B. 2007. *Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta; Konsorsium Rumah Sakit Jateng-DIY
- Sabarguna B. 2004. *Manajemen Operasional Rumah Sakit*, Yogyakarta:Konsorsium RS Islam Jawa Tengah DIY.
- Saryono, Mekar Dwi A..2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam bidang Kesehatan*. Penerbit Nuka Medika. Yogyakarta.
- Subanegara, Dr. Hanna Permana, MARS. (2010). *Modul Cost Containment.(Pengendalian Biaya di Rumah Sakit)*
- Siagian, Sondang. *Filsafat Administrasi*. Penerbit PT Toko Gunung Agung, Jakarta. 1997.
- Siswandi. *Aplikasi Manajemen Perusahaan*. Edisi 3. Penerbit Mitra Wacana Media. Jakarta. 2011.
- Sjaaf, Amal C. *Program Cost Containment di Rumah Sakit : Tanggapan dalam Mengantisipasi Perkembangan Teknologi Kesehatan di Indonesia*. Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta, *Cermin Dunia Kedokteran*, Edisi Khusus No. 90, 1994 41
- Turban, Efraim. *Cost Containment in Hospitals*. An Aspen Publication. London, England. 1980
- Usri, Kosterman. Emmry Faizal Moeis. (2006). *Manajemen Rumah Sakit : Teori dan Aplikasi*. Lembaga Studi Kesehatan Indonesia. 29.

Wasisto, Dr. Broto, MPH. *Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Jakarta Cermin Dunia Kedokteran , Edisi Khusus No. 90, 1994, 31.

Weil, Roman L. and Michael W. Maher *HANDBOOK OF COST MANAGEMENT*, Second Edition , John wiley and Sons Inc.. 2005

L A M P I R A N

Lampiran 1

DAFTAR DATA/DOKUMEN

No.	Komponen Biaya	Sumber	
1	Biaya Investasi Gedung, peralatan medis radiologi	Dep Far RSAL	√
2	Biaya matkes 1. x-ray film 2. kaset film 3. larutan developer 4. larutan fixer 5. Gaji Pegawai (honoror) 6. Listrik 7. ATK 8. Foto Copy & Cetakan	Dep Far RSAL Dep Far RSAL Dep Far RSAL Dep Far RSAL Bagian Keuangan RSAL Harmat RSAL Perbekalan RSAL	√
3	Biaya Pemeliharaan 1. Pemeliharaan Gedung 2. Pemeliharaan Sarana	Harmat RSAL	√
4	Laporan jumlah pelayanan yang dihasilkan subdep radiologi	Subdep radiologi RSAL	√
5	Petunjuk biaya standar pelayanan radiologi perkelas perawatan RSAL tahun 2010-2011	Subdep radiologi RSAL	√
6	Laporan Pengeluaran dan pendapatan RSAL tahun 2010-2011	Bagian Keuangan RSAL/Subdep radiologi RSAL	√
7	Data struktur organisasi rumkital Dr. Mintohardjo	Minmed RSAL	√
8	Data struktur organisasi dan petunjuk kerja di sub departemen radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo.	Progra RSAL	√
9	Data petunjuk pelaksanaan tarif layanan kesehatan pasien	Minmed RSAL	√
10	Laporan pengeluaran bulanan departemen radiologi dari Januari 2011 sampai 31 Desember 2011.	DepFar	√
11	Laporan pendapatan dan penerimaan dari Januari 2011 sampai 31 Desember 2011.	Bag Keuangan	√

HASIL WAWANCARA MENDALAM

Informan 1		
	Pertanyaan	Jawaban
<p>Cost Awareness</p> <p>1. pengetahuan akan biaya layanan</p>	<p>1. Tolong ibu/bapak jelaskan aktivitas (tahap-tahap/prosedur) yang dilakukan di subdep radiologi untuk menghasilkan pelayanan. Alur proses pelayanan pasien di subdep radiologi? Sesuai prosedur <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Pasien anggota kita daftar saja, kemudian dibuat surat pengambilan hasil foto, surat permintaan diberikan kembali kemudian diarahkan ke kamar 5 atau 6. Kemudian pasien sendiri yang ke kamar 5 dan memasukkan lembar permintaan fotonya dan menunggu untuk dipanggil. Kalau pasien umum setelah didaftar diberikan surat pengambilan dan juga diberikan kwitansi dan diarahkan ke kasir untuk pembayaran. Dan selanjutnya sama. Untuk pasien askes, di daftar seperti biasanya, setelah ada surat jaminan pasien, kemudian sama dengan pasien sebelumnya .</i></p> <p><i>Memang sesuai SOP, cuman karena masih manual sehingga kadang-kadang pasien menunggu lama diluar karena tidak memasukkan surat permintaan ke ruangan yang dituju. Jika sudah menggunakan komputerisasikan, mungkin pasien bisa langsung ke ruangan masing-masing.</i></p> <p><i>Biasanya kita pasti mengecek keluar ruangan apakah masih ada pasien atau tidak.</i></p>
	<p>2. Apakah bapak/ibu mengetahui harga tiap matkesrad? Menurut bapak/ibu apakah perlu untuk mengetahuinya? <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Ooo...kami hanya menghafalkan biaya tariff saja. Seharusnya kami harus tahu yah apalagi untuk penggunaan cairan fixer developer yang tergantung dari keadaan alatnya, apakah masih bagus atau tidak cairannya, seharusnya kan berdasarkan berapa lembar yang sudah digunakan, tetapi mungkin susah yah....Tetapi untuk lembar film, perlu kita ketahui minimal jangan sampai rugi. Jangan sampai ngulang...jangan sampai salah. Tidak membuang-buang begitu saja..... kan sayang.</i></p>
	<p>3. Dalam setiap layanan ada yang disebut biaya satuan. Tolong jelaskan pengertian anda tentang biaya satuan layanan radiologi untuk masing-masing kelas perawatan. Metode? <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Biaya satuan layanan adalah biaya untuk paket layanan, kalau di kita mungkin filmnya, yah cairannya, yah amplohnya, yah jasa dokter nya.</i></p>
<p>2. pemahaman akan pentingnya biaya,</p>	<p>4. Bisa bapak/ibu jelaskan alur proses pengadaan bahan logistik di subdep radiologi? <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Setau saya yah...karna saya tidak terlalu tau juga.biasanya kan ada petugasnya sendiri, dan dia punya buku yang isinya barang-barang permintaan kita, jadi tinggal dimasukkan ke dep farmasi. Trus ke kadep farmasi yang mengolah apakah ada tidaknya. Kadang kita minta 9 tapi mungkin tidak semuanya didukung.</i></p>
	<p>5. Menurut bapak/ibu, biaya-biaya apa saja yang ada di subdepradiologi?</p>	<p><i>Mungkin seperti biaya film, developer...dan lainnya yah. Apalagi yah.....</i></p>

3. Sikap	<p>6. Bagaimana proses pembiayaan di subdep radiologi? <input type="checkbox"/></p> <p>7. Berapa persen dari total anggaran operasional rumah sakit tahun lalu yang dikeluarkan untuk material dan alat kesehatan? <input type="checkbox"/></p> <p>8. Berapa biaya untuk mencetak form pasien di subdep radiologi per tahun? <input type="checkbox"/></p> <p>9. tolong bapak/ibu jelaskan, apakah pernah pihak manajemen menginformasikan di subdep radiologi mengenai biaya?</p> <p>11. Seberapa sering bapak/ibu membaca atau mendengar informasi mengenai pengendalian biaya? <input type="checkbox"/></p> <p>12. Bagaimana bapak/ibu gambarkan mengenai kondisi keuangan rumah sakit/subdep radiologi? <input type="checkbox"/></p> <p>13. apakah bapak/ibu mempunyai akses informasi langsung mengenai biaya tenaga kerja dan pembelian suplai material kesehatan di subdepradiologi? <input type="checkbox"/></p> <p>14. Menurut bapak/ibu masalah keuangan apa yang paling menonjol di subdep radiologi? <input type="checkbox"/></p> <p>15. Apakah menurut anda, sangat merepotkan dan menghabiskan waktu saja bagi petugas radiologi terlibat dalam aspek keuangan pelayanan pasien? <input type="checkbox"/></p> <p>16. Jika terjadi kesalahan, apakah anda mencatatnya dibuku? seperti Jurnal kegiatan?</p> <p>17. Apakah anda setuju atau tidak dengan pandangan bahwa petugas/perawat harus</p>	<p><i>Tidak tahu</i></p> <p><i>Tidak mengerti, kita tidak tahu. karna kita tidak mengelola sendiri</i></p> <p><i>Tidak tahu</i></p> <p><i>Kalau dikita-kita sepertinya tidak pernah deh, mungkin yang atas-atas yang suka ikut rapat, mungkin mereka diterangin yah.</i></p> <p><i>Tidak pernah</i></p> <p><i>Yah...kalo kurang sih sepertinya tidak. Kalo dulu sepertinya dibilang rugi karena waktu itu askes belum ada perjanjian baru dengan adanya alat baru (CT- scan), tapi sepertinya tidak terlalu mempengaruhi kita. Katanya sih dari askes tidak dibayar. tapi kita tetap bisa menaabung kok.</i></p> <p><i>Tidak ada yah....tidak tahu</i></p> <p><i>Menurut saya tarifnya yang terlalu murah.....soalnya kan saya ikut juga dalam menentukan tariff untuk scan.....tapi masih jauh dibawah standar.</i></p> <p><i>Repot nggak repot yah.....kan kita tidak cuman melayani satu-dua pasien yah, tidak seperti perawatkan mereka dibagi 3 shift yah. Karena pasien kita banyak jadi kita tahu juga si pasien itu darimana, sudah mengeluarkan apa saja. Kalo diperawatan kan beda yah, tapi kita sih pasti ngomong kok kalo biayanya segini.</i></p> <p><i>Ehhhh...di catat sih sepertinya tidak....dulu sih pernah...tapi karena pasiennya banyak jadi...jarang deh</i></p> <p><i>Iyalah..pasien kan raja, otomatis kita harus memberikan pelayanan yang baik, istilahnya pelayanan prima...mulai dari senyum sapa salam....terutama untuk pasien yang rewel</i></p>
----------	--	--

<p>CV</p> <p>4. komitmen untuk melakukan pengurangan/penghematan biaya</p>	<p>menjaga kualitas pelayanan pasien?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>18. Menurut bapak/ibu, penghematan apa yang harus dilaksanakan oleh subdep radiologi?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>19. berapa kali sebaiknya pesawat radiologi dikalibrasi/dicek/perawatan dalam setahun?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>20. Apakah ada incentive di subdep radiologi?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>21. apakah ada buku yang mencatat setiap kegiatan layanan?Jumlah material yang digunakan? Jurnal?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>22. Menurut bapak/ibu cairan fixer/developer harus diganti per berapa</p>	<p><i>yah kita harus...tetap bisa melayani dengan baik.</i></p> <p><i>Yah jangan sampai mengulang foto.....karena pengeluaran di radiologi kan yah itu .</i></p> <p><i>Saya tidak mengerti juga....ada sih petugas sendiri...saya kurang tahu kalo alat-alat ini.</i></p> <p><i>Ada, THR yah dari radiologi sendiri. Kan kita nabung sendiri, yah kebijaksanaan sendiri.</i></p> <p><i>Jurnal material ada...kan ada lemari, jika kita ambil sesuatu kita harus mencatat....tanggal berapa, jam berapa</i></p> <p><i>Itu ada petugasnya sendiri.....kita paling hanya bilang kalo hasilnya jelek nih...nantinya akan bilang ke pengguna jika developernya baru.</i></p>
--	---	---

Untuk pertanyaan berikut, tambahan untuk fotografer pelaksana, tuliskan berapa biaya yang ditetapkan oleh rumah sakit untuk setiap item (material kesehatan dan, alat kesehatan dan layanan radiologi) : *Tidak mengerti saya....*

NO	Material/alat/layanan kesehatan	Rupiah
23	Kaset film	x
24	Film(besar/dental)	x
25	Foto torax (AP/PA)	90 ribu
26	Cairan kontras	x
27	Pesawat Rontgen	x
28	Kertas film USG	x
29	Jelly	x
30	ATK	x

Informan 1		
	Pertanyaan	Jawaban
<p>Pemantauan biaya (Cost monitoring)</p> <p>1. kebijakan anggaran biaya</p> <p>2. Proses pelaksanaan system management biaya</p> <p>3. Evaluasi (pengukuran dan penilaian performance biaya</p>	<p>1. Bisakah ada jelaskan tentang kebijakan rumah sakit mengenai pengawasan biaya di subdep radiologi? Pengawasan di rumah sakit secara keseluruhan? Seberapa besar dukungan management terkait usaha pemantauan biaya?</p> <p>2. Apakah pengeluaran subdep radiologi sudah sesuai dengan anggaran yang ditetapkan rumah sakit?</p> <p>3. bila ada alokasi biaya yang tidak sama dengan perencanaan awal, apa yang dilakukan?</p> <p>4. Bagaimana alur proses pengadaan bahan logistik di subdep radiologi? Untuk setiap material kes rad yang digunakan, apakah ada pencatatannya? Apakah ada pelaporannya?</p> <p>6. Bagaimanakah mekanisme pengendalian matkesrad sehingga tidak terjadi kelebihan maupun kekurangan matkes? <input type="checkbox"/></p> <p>6. Apakah permintaan matkesrad yang diluar perencanaan selalu dilayani?</p> <p>7. Jika ada kesalahan tindakan/prosedur, tindakan apa yang dilakukan? <input type="checkbox"/></p> <p>8. bagaimanakah mengecek kesesuaian persediaan dengan penggunaan matkes?</p> <p>9.. siapakah yang bapak/ibu tugaskan untuk mengawasi biaya-biaya yang digunakan di subdep radiologi? <input type="checkbox"/></p> <p>10. Bagaimanakah penetapan/persyaratan untuk petugas pengawas biaya-biaya di subdep radiologi?</p> <p>11. Bagaimanakah system pelaporan yang ada?</p>	<p><i>Sepertinya ada yah...tapi saya kurang jelas juga bagian mana.</i></p> <p><i>Kan sudah ada perencanaan oleh petugasnya, berdasarkan pemakaian bulan sebelumnya</i></p> <p><i>..... (menggelengkan kepala).</i></p> <p><i>Tidak tahu juga....kan hanya tau alurnya aja. Ada petugasnya sendiri.</i></p> <p><i>Iya ada....Ada petugasnya sendiri, setiap kali kita pake di catat. Laporannya yah ada....bulan ini perencanaan segini, penggunaan segini.... Tidak tahu juga sih</i></p> <p><i>Kalo cito yah..ato kalo atas permintaan dokternya yah kita cari. Biasanya jika tidak ada di farmasi...maka kita akan hubungi supliernya...ada petugasnya sih, jadi kita telpon ke petugasnya baru si petugas yang menghubungi supliernya. Atau pinjam ke ruangan. Yang sering di pakai kan film 35, kan biasanya dipakai Urikkes.....nah kalo tiba-tiba banyak pasien ya kita lapor ke depfar untuk minta tambahan film.</i></p> <p><i>Kalo kesalahan tindakan sih tidak ada yah....palingkan ngulang foto yah. Dan seringkali anak kecil karena goyang Yah hanya lisan saja....untungnya sih tidak pernah yang fatal yah.</i></p> <p><i>Untuk jumlah film sih ada laporannya, memang tidak disebutkan reject atau apa. Tapi pastilah kita minimalkan, kan cape lah kalo harus ulang....cape</i></p> <p><i>TIDAK DITANYAKAN</i></p> <p><i>TIDAK DITANYAKAN</i></p> <p><i>Kalo kita kan ada acuan yah...SOP itu yah.</i></p>

Lampiran 3

Informan 2		
	Pertanyaan	Jawaban
<i>Cost Awareness</i>	<i>Cost Awareness</i>	
1. Pengetahuan akan biaya layanan	<p>1. Tolong ibu/bapak jelaskan aktivitas (tahap-tahap/prosedur) yang dilakukan di subdep radiologi untuk menghasilkan pelayanan. Bagaimana alur proses pelayanan pasien di subdep radiologi? Sesuai prosedur</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>2. Apakah bapak/ibu mengetahui harga tiap matkesrad? Menurut bapak/ibu apakah perlu untuk mengetahuinya?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>3. Dalam setiap layanan ada yang disebut biaya satuan. Tolong jelaskan pengertian anda tentang biaya satuan layanan radiologi untuk masing-masing kelas perawatan. Metode?</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><i>Pertama-tamaPasien datang, pendaftaran di TU, kemudian diajukan ke kamar 7 atau 6 untuk ekstermitas, dan kamar 5 untuk yang kontras. Selesai, masukkan foto ke kamar gelap kemudian ke TU untuk pembacaan dokter.....sesuai prosedur.</i></p> <p><i>Perlu juga diketahui supaya jika ditanya berapa harganya tahu berapa...jadi untuk pasien berapa. Jika matkes ada yang kurang bisa diminta ke depfar atau dipinjam ke ruangan lain.</i></p> <p><i>Biaya pemeriksaan mungkin yah maksudnya....itu terserah dari bagian keuangan. Film 1 box itu harganya kira2x rp 1.475 jt bisa untuk 100 orang. Untuk thoraks biayanya 90 ribu.....yang lainnya lupa lagi</i></p>
2.pemahaman akan pentingnya biaya,	<p>4. Bisa bapak/ibu jelaskan alur proses pengadaan bahan logistik di subdep radiologi?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>5. Menurut bapak/ibu, biaya-biaya apa saja yang ada di subdepradiologi?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>6. Bagaimana proses pembiayaan di subdep radiologi?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>7. Berapa persen dari total anggaran operasional rumah sakit tahun lalu yang dikeluarkan bahan habis pakai dan obat untuk di subdep radiologi?</p> <p>8. Berapa biaya untuk mencetak form pasien di subdep radiologi per tahun?</p> <p>9. Berapa persen dari total anggaran operasional rumah sakit tahun lalu yang dikeluarkan untuk material dan alat kesehatan?</p>	<p><i>Jika dalam stok kurang kita minta permintaan berapa banyak tiap bulan berdasarkan bulankemarin habis berapa box. Jika habis 9 box maka untuk bulan ini kita minta 10box, biar tidak kekurangan. Jadi berdasarkan pemakaian bulan kemaren....minimal punya simpanan 2 box.</i></p> <p><i>Biaya-biaya matkes tidak ada biaya yah....biaya tiap bulan kurang paham yah. Semuanya tinggal melakukan permohonan. Untuk ATK kita minta dari gudang, untuk amplop kita minta dari Bek(perbekalan)</i></p> <p><i>Tidak tahu yah</i></p> <p><i>Tidak tahu yah</i></p> <p><i>Itu dari perbekalan yah....tidak tahu juga</i></p> <p><i>Tidak tahu</i></p>

<p>3.Sikap</p>	<p>10. Tolong bapak/ibu jelaskan, apakah pernah pihak manajemen menginformasikan di subdep radiologi mengenai biaya dan pengendalian biaya? <input type="checkbox"/></p> <p>11. Seberapa sering bapak/ibu membaca atau mendengar informasi mengenai pengendalian biaya? <input type="checkbox"/></p> <p>12. Bagaimana bapak/ibu gambarkan mengenai kondisi keuangan rumah sakit/subdep radiologi? <input type="checkbox"/></p> <p>13. Apakah bapak/ibu mempunyai akses informasi langsung mengenai biaya tenaga kerja dan pembelian suplai material kesehatan di subdepradiologi? <input type="checkbox"/></p> <p>14. Menurut bapak/ibu masalah keuangan apa yang paling menonjol di subdep radiologi? <input type="checkbox"/></p> <p>15. Apakah menurut anda, sangat merepotkan dan menghabiskan waktu saja bagi petugas radiologi terlibat dalam aspek keuangan pelayanan pasien? <input type="checkbox"/></p> <p>16. Jika terjadi kesalahan, apakah anda mencatatnya di buku? seperti Jurnal kegiatan? <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Kemarin ada pemberitahuan bahwa biaya ini terlalu berlebihan, setelah dihitung lagi ternyata terjadi kesalahan.</i></p> <p><i>Tidak tahu</i></p> <p><i>Tidak ngerti</i></p> <p><i>Tenaga kerja...kagak ada yah. Untuk matkes sih ada yah.</i></p> <p><i>Yah masalah film dan kontras...dimana pasien banyak sehingga penggunaan banyak. Untuk kontras dan kerusakan-kerusakan alat.</i></p> <p><i>Menurut saya sih tidak juga yah</i></p> <p><i>Ada...misalnya 1 orang ada kegagalan ditulis yang reject 1. Tidak terlalu banyak sih... paling beberapa orang. Untuk kerusakan film, paling 10 persen....</i></p>
<p>4.komitmen untuk melakukan pengurangan/penghematan biaya</p>	<p>17. Apakah anda setuju atau tidak dengan pandangan bahwa petugas/perawat harus menjaga kualitas pelayanan pasien? <input type="checkbox"/></p> <p>18. Menurut bapak/ibu, penghematan apa yang harus dilaksanakan oleh subdep radiologi? <input type="checkbox"/></p> <p>19. berapa kali sebaiknya pesawat radiologi dikalibrasi/dicek/perawatan dalam setahun? <input type="checkbox"/></p> <p>20. Apakah ada incentive di subdep radiologi? <input type="checkbox"/></p> <p>21. apakah ada buku yang mencatat setiap kegiatan layanan?Jumlah</p>	<p><i>Setuju...harus.</i></p> <p><i>Perbaiki lah....perbaiki alat deh. kalo kita pakai alat proses film, kita akal-akalan aja karena selama ini</i></p> <p><i>Wahhh....tidak tahu juga....mungkin 1 tahun sekali yah.(menanyakan ke petugas lainnya).</i></p> <p><i>Untuk jurnal kegiatan yah catatan pasien</i></p>

	<p>material yang digunakan? Jurnal?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>22. Menurut bapak/ibu cairan fixer/developer harus diganti per berapa</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><i>Menurut pengalaman aja....1 box itu saya buat 25 liter, jadi pekat sekali.....sehingga bisa lebih tahan lama kalo pasien banyak. Jika hasil foto bagus berarti emang bagus, jika pasien penuh masalahnya alat yang satu sudah tidak naik temperturnya.....sudah harus diganti alatnya, sudah sering permintaan tapi belum dikasi juga. Jadi saya bongkar-bongkar sendiri, saya akalin sendiri. Sehingga developer sering ganti karena heater tidak jalan, supaya hasilnya bagus kalau pakai manual kan kita tidak punya heaternya, jika digantung-gantung...kagak ada ruangnya.</i></p>
--	--	---

Untuk pertanyaan berikut, tambahkan untuk fotografer pelaksana, tuliskan berapa biaya yang ditetapkan oleh rumah sakit untuk setiap item (material kesehatan dan, alat kesehatan dan layanan radiologi) :

NO	Material/alat/layanan kesehatan	Rupiah
23	Kaset film	Tidak tahu yah
24	Film(besar/dental)	(Petugas mengetahui dengan baik harga fim berdasarkan ukuran)
25	Foto torax (AP/PA)	90 ribu untuk dewasa, 70 ribu untuk anak-anak
26	Cairan kontras	x
27	Pesawat Rontgen	x
28	Kertas film USG	x
29	Jelly	x
30	ATK	x

Informan 2		
	Pertanyaan	Jawaban
<p>Pemantauan biaya (Cost monitoring): 1.kebijakan anggaran biaya</p> <p>2.Proses pelaksanaan system management biaya</p> <p>3.Evaluasi (pengukuran dan penilaian performance biaya</p>	<p>1. Bisakah ada jelaskan tentang kebijakan rumah sakit mengenai pengawasan biaya di subdep radiologi? Pengawasan di rumah sakit secara keseluruhan? Seberapa besar dukungan management terkait usaha pemantauan biaya? <input type="checkbox"/></p> <p>2. Apakah pengeluaran subdep radiologi sudah sesuai dengan anggaran yang ditetapkan rumah sakit? <input type="checkbox"/></p> <p>3. bila ada alokasi biaya yang tidak sama dengan perencanaan awal, apa yang dilakukan <input type="checkbox"/></p> <p>4. Bagaimana alur proses pengadaan bahan logistik di subdep radiologi? Untuk setiap material kes rad yang digunakan, apakah ada pencatatannya? Apakah ada pelaporannya? <input type="checkbox"/></p> <p>5. Bagaimanakah mekanisme pengendalian matkesrad sehingga tidak terjadi kelebihan maupun kekurangan matkes? <input type="checkbox"/></p> <p>6. Apakah permintaan matkesrad yang diluar perencanaan selalu dilayani? <input type="checkbox"/></p> <p>7. jika ada kesalahan tindakan/prosedur, tindakan apa yang dilakukan? <input type="checkbox"/></p> <p>8. bagaimanakah mengecek kesesuaian persediaan dengan penggunaan matkes? <input type="checkbox"/></p> <p>9. siapakah yang bapak/ibu tugaskan untuk mengawasi biaya-biaya yang digunakan di subdep radiologi?</p> <p>10. Bagaimanakah penetapan/persyaratan untuk petugas pengawas biaya-biaya di subdep radiologi? <input type="checkbox"/></p> <p>11..Bagaimanakah system pelaporan yang ada? <input type="checkbox"/></p> <p>12 standar apa yang digunakan sebagai patokan untuk pengawasan? <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Sepertinya ada yah....tapi tidak tahu.</i></p> <p><i>Tidak tahu</i></p> <p><i>Tidak tahu</i></p> <p><i>Rencana tiap tahun kita tidak bikin. Yang kita bikin rencana tiap bulannya. Prosedurnya mungkin ada. Dari farmasi, mintanya tiap bulan. SOP untuk pengadaan mungkin ada yah.... Untuk pembukuannya ada. Jadi contohnya tiap bulan jika kita minta 3 box, maka terserah farmasi mau kasih berapa. Jika saya cuti maka sebelumnya sudah harus saya siapkan.</i></p> <p><i>Jika kita ambil 2, harus sisa 1. Jadi harus tetap ada stok. Kemudian kita minta ke farmasi. Jika di farmasi tidak ada stok, baru kita telpon ke supliernya.</i></p> <p><i>Selalu..jika ada urikkes banyak kita tinggal telpon farmasi untuk menyediakan film 35 banyak, maka mereka akan menyediakan. Yah jika di farmasi tidak ada, maka kita bisa telpon langsung ke supplier.</i></p> <p><i>Mungkin kita ulang yah....biasanya kita lapor ke dokter dulu. Jika dokter bilang sudah cukup, yah sudah selesai.kan tiap orang kan beda yah. Jadi tergantung dokternya jika diulang atau tidak.</i></p> <p><i>Dilihat dari rejectnya berapa...jika ada 25 tiap akhir bulan kita hitung juga sisa berapa di dalam box.</i></p> <p><i>TIDAK DITANYAKAN</i></p> <p><i>TIDAK DITANYAKAN</i></p> <p><i>Tiap bulan ada pelaporannya</i></p> <p><i>Tidak tahu.</i></p>

Informan 3

	Pertanyaan	Jawaban
<i>Cost Awareness</i>	1. Tolong ibu/bapak jelaskan aktivitas (tahap-tahap/prosedur) yang dilakukan di subdep radiologi untuk menghasilkan pelayanan. Bagaimana alur proses pelayanan pasien di subdep radiologi? Sesuai prosedur <input type="checkbox"/>	<i>Untuk rontgen alat konvensional, biasanya kita menerangkan kepada pasien tentang prosedur thoraks foto, Sesuai dengan SOP</i>
1. pengetahuan akan biaya layanan	2. Apakah bapak/ibu mengetahui harga tiap matkesrad? Menurut bapak/ibu apakah perlu untuk mengetahuinya <input type="checkbox"/>	<i>Saya tidak tahu yah untuk tiap matkes. Tetapi seharusnya tahu yah, jika ada was rik dan ada yang bertanya kita bisa menjawabnya.</i>
	3. Dalam setiap layanan ada yang disebut biaya satuan. Tolong jelaskan pengertian anda tentang biaya satuan layanan radiologi untuk masing-masing kelas perawatan. Metode? <input type="checkbox"/>	<i>Biaya satuan untuk pemetaan satu kasus ditetapkan suatu biaya. Dimana tiap kelas berbeda. Dan kita mengajukan ke atas/management mengenai tariff biaya untuk tiap layanan</i>
2. pemahaman akan pentingnya biaya,	4. Bisa bapak/ibu jelaskan alur proses pengadaan bahan logistik di subdep radiologi? <input type="checkbox"/>	<i>Pertama kita bikin surat permohonan, kemudian di ajukan ke dep far, misalnya kita butuh kontras, developer, alkes lainnya.</i>
	5. Menurut bapak/ibu, biaya-biaya apa saja yang ada di subdepradiologi? <input type="checkbox"/>	<i>Biaya kontras....selain itu untuk AC, aqua.</i>
	7. Bagaimana proses pembiayaan di subdep radiologi?	<i>Tidak mengerti jelas yah...karna kita mengajukan semuanya ke depfar</i>
	7 . Berapa persen dari total anggaran operasional rumah sakit tahun lalu yang dikeluarkan untuk material dan alat kesehatan? <input type="checkbox"/>	<i>Nggak tahu juga</i>
	8. Berapa biaya untuk mencetak form pasien di subdep radiologi per tahun? <input type="checkbox"/>	<i>Formulir pasien kan pengadaannya dari bek yah</i>
	9. Berapa persen dari total anggaran operasional rumah sakit tahun lalu yang dikeluarkan untuk material dan alat kesehatan? <input type="checkbox"/>	<i>Nggak ngerti</i>
	10. tolong bapak/ibu jelaskan, apakah pernah pihak manajemen menginformasikan di subdep radiologi mengenai biaya dan pengendalian biaya?	<i>Tidak pernah</i>
	11. Seberapa sering bapak/ibu membaca atau mendengar informasi mengenai pengendalian biaya?	<i>Nggak pernah.....</i>

<p>3.Sikap</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>12. Bagaimana bapak/ibu gambarkan mengenai kondisi keuangan rumah sakit/subdep radiologi?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>13. apakah bapak/ibu mempunyai akses informasi langsung mengenai biaya tenaga kerja dan pembelian suplai material kesehatan di subdepradiologi?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>14. Menurut bapak/ibu masalah keuangan apa yang paling menonjol di subdep radiologi?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>15. Apakah menurut anda, sangat merepotkan dan menghabiskan waktu saja bagi petugas radiologi terlibat dalam aspek keuangan pelayanan pasien?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>16. Jika terjadi kesalahan, apakah anda mencatatnya dibuku? seperti Jurnal kegiatan?</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><i>Untuk keuangan sih ada pengaturan sendiri yah, tapi tidak tahu secara jelas juga yah</i></p> <p><i>(menggelengkan kepala)</i></p> <p><i>Sepertinya tidak ada yang terlalu menonjol yah</i></p> <p><i>Kemarin sih ada bebrapa</i></p> <p><i>Tidak yah</i></p>
<p>4.komitmen untuk melakukan pengurangan/penghematan biaya</p>	<p>17. Apakah anda setuju atau tidak dengan pandangan bahwa petugas/perawat harus menjaga kualitas pelayanan pasien?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>18. Menurut bapak/ibu, penghematan apa yang harus dilaksanakan oleh subdep radiologi?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>19. berapa kali sebaiknya pesawat radiologi dikalibrasi/dicek/perawatan dalam setahun?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>20. Apakah ada incentive di subdep radiologi?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>21. apakah ada buku yang mencatat setiap kegiatan layanan? Jumlah material yang digunakan? Jurnal?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>22. Menurut bapak/ibu cairan fixer/developer harus diganti per berapa?</p>	<p><i>Setuju, haruslah.</i></p> <p><i>Penghematan dalam penggunaan film-film ataupun alkes-alkes, jika tidak membutuhkan alkes ini, jgn digunakan</i></p> <p><i>Ada 4 yah</i></p> <p><i>Ada</i></p> <p><i>Kemarin ada pencatatan untuk jumlah pasien didalam jam kerja dan diluar jam kerja. Jumlah anggota berapa..</i></p>

Untuk pertanyaan berikut, tambahkan untuk fotografer pelaksana, tuliskan berapa biaya yang ditetapkan oleh rumah sakit untuk setiap item (material kesehatan dan, alat kesehatan dan layanan radiologi) : tidak terlalu tahu.....

NO	Material/alat/layanan kesehatan	Rupiah
23	Kaset film	Diatas 1 juta yah
24	Film(besar/dental)	Juga diatas 1 juta yah
25	Foto torax (AP/PA)	90.000
26	Cairan kontras	Sekitar 300-ribuan
27	Pesawat Rontgen	Sekitar 15 juta-an yah
28	Kertas film USG	Kurang jelas
29	Jelly	Sekitar 150an yah
30	ATK	Kurang tahu juga

Informan 3		
Pemantauan biaya (<i>Cost monitoring</i>)	Pertanyaan	Jawaban
1. kebijakan anggaran biaya	<p>1. Bisakah ada jelaskan tentang kebijakan rumah sakit mengenai pengawasan biaya di subdep radiologi? Pengawasan di rumah sakit secara keseluruhan? Seberapa besar dukungan management terkait usaha pemantauan biaya?</p> <input type="checkbox"/> <p>2. Apakah pengeluaran subdep radiologi sudah sesuai dengan anggaran yang ditetapkan rumah sakit?</p> <input type="checkbox"/> <p>3. bila ada alokasi biaya yang tidak sama dengan perencanaan awal, apa yang dilakukan?</p> <input type="checkbox"/>	<p><i>Ada sih satu buku....</i></p> <p><i>Kalo apa yang kita minta ke depfarmaupun ke bek sih biasanya sih sesuai. Untuk kekurangan sih tidak, paling terlambat saja.</i></p> <p><i>Mengenai perencanaan kan belum tentu sama yah.... Seperti jika buat SOP baru, tapi bagaimana caranya saat akreditasi siap....nah ini kan proses juga sehingga membutuhkan biaya.</i></p>
2. Proses pelaksanaan system management biaya	<p>4. Bagaimana alur proses pengadaan bahan logistik di subdep radiologi? Untuk setiap material kes rad yang digunakan, apakah ada pencatatannya? Apakah ada pelaporannya?</p> <p>5. Bagaimanakah mekanisme pengendalian matkesrad sehingga tidak terjadi kelebihan maupun kekurangan matkes?</p> <input type="checkbox"/> <p>6. Apakah permintaan matkesrad yang diluar perencanaan selalu dilayani?</p> <input type="checkbox"/> <p>7. jika ada kesalahan tindakan/prosedur, tindakan apa yang dilakukan?</p> <input type="checkbox"/>	<p><i>Mungkin sama seperti alkes tadi, jadi kita buat permohonan.</i></p> <p><i>Ada...yang mencatat adalah petugas yang dikamar gelap.</i></p> <p><i>Yah...di lemari penyimpanan kita diusahakan setiap harinya tetap ada stok, jangan sampai kehabisan. Ada petugasnya sih.</i></p> <p><i>Kalo di dalam jam kerja sih pasti didukung, tapi kalo di luar jam kerja sepeertinya susah. Sehingga jika film yang dibutuhkan tidak tersedia, maka kita akan mengusahakan film yang ada digunakan.</i></p> <p><i>Tidak ada...seharusnya memang ada yah.</i></p>
3. Evaluasi (pengukuran dan penilaian performance biaya	<p>8. bagaimanakah mengecek kesesuaian persediaan dengan penggunaan matkes?</p> <input type="checkbox"/> <p>9. siapakah yang bapak/ibu tugaskan untuk mengawasi biaya-biaya yang digunakan di subdep radiologi?</p> <p>10. Bagaimanakah penetapan/persyaratan untuk petugas pengawas biaya-biaya di subdep radiologi?</p> <input type="checkbox"/> <p>11..Bagaimanakah system pelaporan yang ada?</p> <input type="checkbox"/> <p>12 standar apa yang digunakan sebagai patokan untuk pengawasan?</p>	<p><i>Biasanya oleh petugasnya, yang bertanggung jawab soal matkes</i></p> <p><i>TIDAK DITANYAKAN</i></p> <p><i>TIDAK DITANYAKAN</i></p> <p><i>Pelaporan yang ada hanya mengenai laporan pasien saja</i></p> <p><i>Sebenarnya ada, tapi kita tidak menggunakan standar itu. Karena kita tergantung kepada dokternya.</i></p>

Lampiran 5

Informan 4

Senin, 4 Juni 2012 Pukul 12.48 wib Selasa, 12 Juni 2012 Pukul	Pertanyaan	Jawaban
<p>Cost Awareness 1. pengetahuan akan biaya layanan</p> <p>2. Pemahaman akan pentingnya biaya,</p> <p>3. Sikap</p>	<p><i>Cost Awareness</i> Bagaimana proses pembiayaan di subdep radiologi? Perlukah untuk dipahami? <input type="checkbox"/></p> <p>Dalam penyusunan kebutuhan setahun subdepradiologi, apakah dilibatkan? Berapa persen dari total anggaran operasional rumah sakit tahun lalu yang dikeluarkan untuk material dan alat kesehatan? <input type="checkbox"/></p> <p>.tolong bapak/ibu jelaskan, apakah pernah pihak manajemen menginformasikan di subdep radiologi mengenai biaya dan pengendalian biaya?</p> <p>apakah bapak/ibu mempunyai akses informasi langsung mengenai biaya tenaga kerja dan pembelian suplai material kesehatan di subdepradiologi? <input type="checkbox"/></p> <p>Menurut bapak/ibu masalah keuangan apa yang paling menonjol di subdep radiologi? <input type="checkbox"/></p> <p>Jika terjadi kesalahan, apakah di dicatat</p>	<p><i>Yah, kita memang harus tahu, tapi dengan tahu trus kita harus buat apa....memang pasiennya banyak, jadi mau apa lagi. Apa yang harus kita buat?</i> <i>Susah karna kita tidak terlibat dalam pengelolaan. Kan matkes kita di drop.</i> <i>Jika kita dilibatkan dalam pembelanjaan, kan mungkin bisa mencari film yang murah. Jika dikasih kesempatan mengelola sendiri.</i></p> <p><i>Matkes itu permintaan dari kita, berdasarkan pemakaian bulan sebelumnya.</i> <i>Untuk anggaran tahunan, kita tidak yah...hanya per bulan.</i> <i>Mungkin untuk keperluan mendadak tiap TW yah....</i> <i>Untuk anggaran untuk radiologi tiap tahun kita tidak tahu yah</i> <i>“ perencanaan anggaran untuk sub departemen radiologi walaupun dibuat oleh Departemen Farmasi tetapi berdasarkan usulan dari sub departemen radiologi. Dan untuk permintaan akan alat kesehatan yang belum terealisasi akan diajukan kembali pada perencanaan anggaran tahun berikutnya.”</i></p> <p><i>Penekanan yang selalu di kasi tau kan tentang jumlah pasien harus bertambah, karena dengan bertambahnya jumlah pasien, berarti penerimaan akan juga bertambah. Itu aja yah.</i></p> <p><i>Untuk pasien urikkes itu tersendiri yah, jadi tidak disamakan dengan pasien. Walaupun tidak ada perbedaan matkes yang digunakan. Seharusnya ada perbedaan, tapi saya tidak terlalu tau juga.</i></p> <p><i>Kalo untuk masalah keuangan kan kita tidak pegang uang kan. Yang pasti kita dianggap belanja besar tetapi setoran kecil</i></p> <p><i>Pencatatan ada yah...harusnya ada. Emangnya</i></p>

<p>4. Komitmen untuk melakukan pengurangan/penghematan biaya</p>	<p>dibuku? seperti Jurnal kegiatan?</p> <p>Menurut bapak/ibu, penghematan apa yang harus dilaksanakan oleh subdep radiologi?</p> <p>apakah ada buku yang mencatat setiap kegiatan layanan? Jumlah material yang digunakan? Jurnal?</p> <input type="checkbox"/>	<p><i>tidak ada yah.</i></p> <p><i>Tapi siapa yang catat, wah saya baru terpikir juga sekarang, selama ini saya hanya tanda tangan, saya tidak tahu juga bagaimana prosesnya.</i></p> <p><i>Bagaimana si pak x itu mencatat, kan dia tidak membuat foto?</i></p> <p><i>Penghematannya selalu toh....contohnya jika ada dokter yang minta foto pake kontras, kita lakukan sortir terlebih dahulu, perlu tidaknya. Kemudian juga jika ada dokter yang meminta 3 posisi, kita liat dulu apa kah dengan 2 posisi saja kita sudah bisa melakukan diagnose.</i></p> <p><i>Harusnya ada.</i></p>
<p>Pemantauan biaya (Cost monitoring)</p> <p>1. Kebijakan anggaran biaya</p> <p>2. Proses pelaksanaan system management biaya</p> <p>3. Evaluasi (pengukuran dan penilaian performance biaya)</p>	<p>bila ada alokasi biaya yang tidak sama dengan perencanaan awal, apa yang dilakukan?</p> <input type="checkbox"/> <p>Apakah pengeluaran subdep radiologi sudah sesuai dengan anggaran yang ditetapkan rumah sakit?</p> <input type="checkbox"/> <p>Apakah pengeluaran subdep radiologi sudah sesuai dengan anggaran yang ditetapkan rumah sakit?</p> <input type="checkbox"/> <p>siapakah yang bapak/ibu tugaskan untuk mengawasi biaya-biaya yang digunakan di subdep radiologi?</p> <input type="checkbox"/> <p>.Bagaimanakah penetapan/ persyaratan untuk petugas pengawas biaya-biaya di subdep radiologi?</p> <input type="checkbox"/>	<p><i>Kebutuhan kita hanya di drop.</i></p> <p><i>Pasien saja kan langsung bayar ke loket.</i></p> <p><i>Tiap tahun kita hanya dikasi sekian saja, kita tidak pernah tahu berapa belanja untuk pasien umum, pasien anggota, ataupun urikkes.</i></p> <p><i>Yah selalu dianggap belanja kita lebih banyak dari setoran kita, padahal kan kita hanya kerja pasien saja.</i></p> <p><i>Kit a tidak tahu juga yah. Kita kan cuman melihat berapa yang dipakai, berapa yang rusak, berapa sisanya tiap bulan.</i></p> <p><i>Yang bertanggung jawab untuk laporan pasien sih ada, tapi yang mengawasi yah kita-kita saja.</i></p> <p><i>Yah paling perwirannya yang menjadi pengawas, sesuai dengan tanggung jawab mereka yah.</i></p>

Lampiran 6

Matriks Wawancara Mendalam

NO	PERTANYAAN	INFORMAN 1	INFORMAN 2	INFORMAN 3	INFORMAN 4
A	Cost Awareness Pengetahuan akan biaya layanan				
1	Alur proses kegiatan	+	+	+	X
2	Harga material kesehatan	+	+	+	X
3	Biaya satuan	+/-	+/-	+/-	X
	Pemahaman				
4	alur proses pengadaan bahan logistik	+	+	+	X
5	biaya-biaya yang ada di subdepradiologi	+/-	+/-	+/-	X
6	proses pembiayaan di subdep radiologi	-	-	-	X
7	persentase dari total anggaran operasional rumah sakit material dan alat kesehatan	-	-	-	X
8	biaya untuk mencetak form pasien	-	-	-	X
9	pernahkah pihak manajemen menginformasikan di subdep radiologi mengenai biaya	-	-	-	X
	Sikap				
10	membaca atau mendengar informasi mengenai pengendalian biaya	-	-	-	-
11	kondisi keuangan rumah sakit/subdep radiolog	-	-	-	-



NO	PERTANYAAN	INFORMAN 1	INFORMAN 2	INFORMAN 3	INFORMAN 4
13	akses informasi langsung mengenai biaya tenaga kerja dan pembelian suplai material kesehatan	-	-	-	-
14	masalah keuangan apa yang paling menonjol	-	-	-	-
15	merepotkan dan menghabiskan waktu saja bagi petugas radiologi terlibat dalam aspek keuangan pelayanan	+/-	+	+	X
	Komitmen untuk melakukan pengurangan/penghematan biaya				
16	Pencatatan jika ada kesalahan	+/-	+	-	Meragukan jawaban informan lain
17	petugas/perawat harus menjaga kualitas pelayanan pasien	+	+	+	+
18	penghematan apa yang harus dilaksanakan	Lembar film	Alat kesehatan	Lembar film	
19	dikalibrasi/dicek/perawatan pesawat radiologi	+/-	-	+/-	X
20	incentive di subdep radiologi	+	+	+	+
21	buku yang mencatat setiap kegiatan layanan dan Jumlah material yang digunakan	+	+	+	
22	cairan fixer/developer harus diganti	-	+	-	X
B	Cost Monitoring Kebijakan anggaran biaya				
1	kebijakan rumah sakit mengenai pengawasan biaya	+/-	-	+	+
2	pengeluaran subdep radiolog	-	-	-	+
3	alokasi biaya yang tidak sama dengan perencanaan awal	-	-	-	+
	Proses pelaksanaan system management biaya				

NO	PERTANYAAN	INFORMAN 1	INFORMAN 2	INFORMAN 3	INFORMAN 4
4	alur proses pengadaan bahan logistic, pencatatannya, pelaporannya	+	+	+	+/-
5	mekanisme pengendalian matkesrad	+	+	+	+/-
6	permintaan matkesrad yang diluar perencanaan	+	+	+	+
	Penilaian (Evaluasi) biaya-biaya yang telah dikeluarkan				
7	kesalahan tindakan/prosedur, tindakan apa yang dilakukan?	+/-	+	+	+/-
8	kesesuaian persediaan dengan penggunaan	+/-	+	+/-	+/_
9	mengawasi biaya-biaya yang digunakan	x	x	x	+
10	penetapan/persyaratan untuk petugas pengawas	x	x	x	+
11	system pelaporan yang ada	x	x	x	+
12	standar apa yang digunakan	x	x	x	+



Keterangan :

- + : dijawab dengan baik/menyetujui
- : tidak tahu/tidak pernah
- +/- : jawaban ragu-ragu
- x : tidak ditanyakan


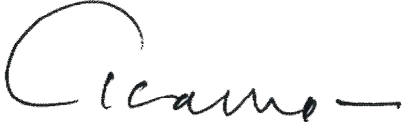
DINAS KESEHATAN TNI ANGKATAN LAUT
RUMKIT DR. MINTOHARDJO

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENCATATAN PEMASUKAN DAN PENGELUARAN ALKES DAN OBAT-OBAT DI SUBDEP RADIOLOGI		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/1
PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ditetapkan Oleh, Kepala Rumkital Dr. Mintohardjo  Dr. Sakti Hoetama, Sp.U Kolonel Laut (K) Nrp.8574/P	
PENGERTIAN	Melakukan pencatatan harian laporan bulanan setiap pemasukan dan pengeluaran alkes dan obat-obatan dikamar persiapan radiologi.		
TUJUAN	1. Mempunyai standar operasional prosedur kerja untuk membuat pencatatan harian dan laporan bulanan radiologi. 2. Mengontrol pemasukan dan pengeluaran alkes dan obat-obatan radiologi dikamar persiapan.		
KEBIJAKAN	Untuk meningkatkan pelayanan radiologi.		
PROSEDUR	1. Laporan harian : <ul style="list-style-type: none"> • Cata pemasukan dan pengeluaran alkes dan obat-obatan di kamar persiapan. • Urusan logistic radiologi akan menuluis tanggal, jenis alkes dan obat-obatan, jumlah, dibuku pemasukan dan pengeluaran harian. • Apabila ada pengeluaran alkes dan obat-obatan di luar jam kerja maka pencatatan pengeluaran alkes dan obat-obatan dilakukan oleh radiografert yang bertugas dan melaporkn ke radiologi. • Urusan logistic radiologi harus mencek kembali sisa stock alkes dan obat-obatan keesokan harinya saat sudah bertugas. 2. Laporan bulanan : <ul style="list-style-type: none"> • Urusan logistic radiologi mencatat kombali pemasukan dan pengeluaran alkes dan obat-obatandari buku harian dipindahkan ke buku bulanan. • Urusan logistic radiologi mencatat akumulasi pemakaian alkes dan obat-obatan selama 1bulan. • Laporkn hasil pemasukan dan pengeluaran akumulasi alkes dan obat-obatan ke kepala seksi radiologi setiap bulannya. 		
UNIT TERKAIT	1. Dep. Farmasi 2. Dep. Radiologi		

DINAS KESEHATAN TNI ANGKATAN LAUT
RUMKITAL DR. MINTOHARDJO

	<u>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</u> <u>PERMINTAAN ALKES DAN OBAT KONTRAS</u> <u>DARI GUDANG FARMASI KE SUBDEP RADIOLOGI</u>		
	No. Dokumen 	No. Revisi 	Halaman 2/2
<u>PROSEDUR</u> <u>TETAP</u>	<u>Tanggal Terbit</u>	Ditetapkan Oleh, Kepala Rumkital Dr. Mintohardjo  Dr. Sakti Hoetama, Sp.U Kolonel Laut (K) Nrp.8574/P	
<u>PROSEDUR</u>	1. Urusan logistic radiologi akan mengisi buku pengambilan jenis alkes dan obat kontras, tanggal pengambilan, nama pengambilan, jumlah yang diambil dan tanda tangan pengambil. 2. Buku pengambilan ini harus disimpan sebagai bukti.		
<u>UNIT TERKAIT</u>	3. Dep. Farmasi 4. Dep. Radiologi		


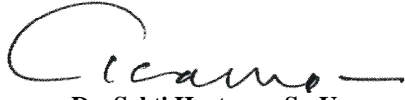
Lampiran 8

 <p>RUMKITAL Dr. MINTOHARDJO Jakarta</p>	PENCUCIAN FILM X-RAY		
	No.Dokumen SOP/ /1/2009	No.Revisi	Halaman 1/1
<u>PROSEDUR TETAP</u>	Tanggal Terbit	Ditetapkan Oleh, Kepala Rumkital Dr. Mintohardjo  Dr. Sakti Hoetama, Sp.U Kolonel Laut (K) Nrp,8574/P	
<u>PENGERTIAN</u>	1. Suatu prosedur untuk mengubah bayangan laten yang sudah ada di film X-ray menjadi bayangan tampak. 2. Bayangan laten adalah bayangan sudah ada pada film x-ray yang terkena sinar-x yang belum terlihat mata sebelum dilakukan proses pencucian film.		
<u>TUJUAN</u>	Untuk mengubah bayangan laten pada film X-ray menjadi gambar tampak yang bisa dibaca.		
<u>KEBIJAKAN</u>	Ketetapan Kasubdep Radiologi		
<u>PROSEDUR</u>	1. Kaset yang telah disinari-X kemudian dibawa ke kamar gelap untuk diambil film yang ada di dalamnya. 2. Lampu kamar gelap harus dimatikan kecuali safe light. 3. Film dikeluarkan dari kaset, diberi cetakan label pasien, kemudian dimasukkan kedalam mesin processing. 4. Kaset yang kosong kemudian diisi dengan film X-ray baru yang belum disinari sehingga siap dipakai. 5. Tunggu hingga ada bunyi alarm pada mesin processing otomatis. 6. Pintu boleh dibuka setelah bunyi alarm terdengar. 7. Tunggu film yang sudah dimasukkan dalam processing otomatis hingga keluar.		
<u>DOKUMEN TERKAIT</u>	1. Log book pesawat.		

Lampiran 9

REKAPITULASI GAJI ADMINISTRASI/PENATA
RONTGEN DAN DOKTER

NO	GAJI/BLN (Rp)	GAJI/TAHUN (Rp)
1	6,503,100	78,037,200
2	5,619,600	67,435,200
3	4,003,200	48,038,400
4	3,921,700	47,060,400
5	4,132,600	49,591,200
6	3,493,100	41,917,200
7	2,955,500	35,466,000
8	2,302,900	27,634,800
9	2,631,600	31,579,200
10	2,073,600	24,883,200
11	1,999,100	23,989,200
12	1,948,100	23,377,200
13	2,305,100	27,661,200
14	1,898,500	22,782,000
15	2,396,400	28,756,800
16	1,948,100	23,377,200
17	650,000	7,800,000
18	615,000	7,380,000
TOTAL	51,397,200	616,766,400

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL THORAX AP/PA		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/1
<u>PROSEDUR TETAP</u>	<u>Tanggal Terbit</u> 05 AGUSTUS 2008	Ditetapkan Oleh, Kepala Rumkital Dr. Mintohardjo  Dr. Sakti Hoetama, Sp.U Kolonel Laut (K) Nrp.8574/P	
<u>PENGERTIAN</u>	Pemeriksaan Thorax PA/AP adalah pemeriksaan radiologis untuk mendapatkan kelainan pada organ-organ di dalam rongga thorax dengan proyeksi pengambilan gambar Antero Posterior (AP) atau Posterior Anterior (PA)		
<u>TUJUAN</u>	1. Mempunyai standar prosedur kerja untuk pemeriksaan Thorax AP/PA. 2. Mendapatkan hasil gambaran yang baik untuk menunjang diagnose yang lebih tepat		
<u>KEBIJAKAN</u>	Untuk meningkatkan kemampuan diagnosa.		
<u>PROSEDUR</u>	1. PROYEKSI PA : <ul style="list-style-type: none"> • Lepaskan benda-benda yang dapat mengganggu hasil gambaran dari daerah yang diperiksa • Posisi pasien erect menghadap kaset • Letakkan dada menempel pada kaset, dan tangan diletakkan di pinggang • Atur central ray tegak lurus kaset • Letakkan central point pada pertengahan objek • Luas penyinaran meliputi seluruh bagian thorax • FFD = 150 cm, gunakan grid/bucky • Faktor eksposi 60 KV, 28 ,As (tergantung ketebalan objek) • Eksposi dilakukan pada saat pasien tahan napas setelah inspirasi penuh 2. PROYEKSI AP : <ul style="list-style-type: none"> • Lepaskan benda-benda yang dapat mengganggu hasil gambaran dari daerah yang diperiksa • Posisi pasien erect atau recumbent menghadap tube • Posisikan obyek dengan punggung menempel pada kaset, • Atur central ray tegak lurus kaset • Letakkan central point pada pertengahan objek • Luas penyinaran meliputi seluruh bagian thorax • FFD = 150 cm, gunakan grid/bucky • Faktor eksposi 60 KV, 28 ,As (tergantung ketebalan objek) • Eksposi dilakukan pada saat pasien tahan napas setelah inspirasi penuh 		
<u>UNIT TERKAIT</u>	1. Unit Rawat Jalan 2. Unit Rawat Inap 1. UGD		

KUNJUNGAN PASIEN SUBDEP RADIOLOGI TAHUN 2011

NO	BULAN	TNI AL						ASKES		ASKES		UMUM		TOTAL	
		MILITER		PNS		KEL		TNI AL		NON TNIAL		ORG	FILM	ORG	FILM
		ORG	FILM	ORG	FILM	ORG	FILM	ORG	FILM	ORG	FILM				
1	JANUAR I	197	252	56	84	288	352	197	270	169	221	551	640	1,458	1,819
2	FEBRUAR I	196	304	72	115	220	309	182	255	134	179	501	541	1305	1703
3	MARET	365	452	142	195	256	303	246	295	164	193	542	562	1715	2000
4	APRIL	413	481	73	101	217	252	166	174	108	132	494	523	1471	1663
5	MEI	342	426	103	140	208	252	197	248	164	197	558	660	1572	1923
6	JUNI	298	396	61	96	159	201	194	262	154	226	497	645	1363	1826
7	JULI	324	406	70	103	200	256	177	237	145	199	455	609	1371	1810
8	AGUSTU S	345	420	66	105	142	194	136	167	124	155	444	584	1257	1625
9	SEPTEM BER	430	476	130	162	178	213	143	191	165	179	481	552	1527	1773
10	OKTOBE R	545	620	63	95	165	219	206	302	170	217	542	602	1691	2055
11	NOVEM BER	429	551	96	144	237	288	224	319	161	196	487	586	1634	2084
12	DESEMB ER	255	299	60	132	254	300	205	257	269	316	561	609	1604	1913
														15018	22,194

Lampiran 12

JUMLAH PASIEN RADIOLOGI PERLAYANAN TAHUN 2011

NO	STATUS		JAN	FEB	MRT	APRL	MEI	JUN	JUL	AGT	SEPT	OKT	NOV	DES	Total	Kunjungan	%	WAKTU	
1	M	THORAKS	220	202	227	202	216	168	220	211	187	212	233	352	2,650	9,004	60	29	261,116
	A		123	187	230	135	212	253	197	211	200	223	197	179	2,347				
	U		318	309	378	327	343	334	260	261	409	367	334	367	4,007				
2	M	EXTREMITAS	75	66	83	60	68	59	114	103	74	79	67	99	947	2,570	17	30	77,100
	A		54	49	42	41	48	41	55	63	70	73	67	65	668				
	U		109	64	64	77	89	67	74	109	50	97	70	85	955				
3	M	SCHEDUL/SIN	11	21	9	13	6	6	6	16	7	12	3	10	120	380	3	30	11,400
	A		9	13	6	2	6	5	10	15	5	4	4	7	86				
	U		17	21	10	15	10	14	11	19	12	17	16	12	174				
4	M	VERT TH/LC	29	27	35	23	27	21	49	25	15	22	30	31	334	981	7	30	29,430
	A		41	27	31	21	28	26	37	14	30	40	38	51	384				
	U		23	16	27	27	26	21	18	19	20	23	19	24	263				
5	M	BNO	10	9	16	11	21	14	13	24	5	6	16	15	160	539	4	30	16,170

	A		10	5	14	12	17	25	12	29	15	16	15	12	182				
	U		67	17	12	8	15	5	9	21	8	14	9	12	197				
6	M	ABD 3 POSE	1	2	4	-	1	-	1	-	3	-	2	3	17	105	1	30	3,150
	A		2	-	2	-	4	3	2	2	3	2	3	2	25				
	U		6	3	5	5	6	7	4	6	3	10	5	3	63				
7	M	MAMOGR AFI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	60	60
	A		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1				
	U		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
8	M	CYSTOGR AM	-	1	-	-	1	1	-	-	-	1	1	-	5	48	0	60	2,880
	A		-	1	7	-	2	3	1	4	-	-	6	1	25				
	U		1	2	-	1	2	3	2	2	1	1	2	1	18				
9	M	BNO-IVP	8	10	9	12	13	8	7	14	7	8	14	11	121	290	2	90	26,100
	A		13	5	12	3	13	6	4	5	10	12	9	10	102				
	U		9	2	1	8	9	7	4	6	5	7	5	4	67				
10	M	HSG	5	8	8	5	6	5	5	6	3	7	4	3	65	91	1	90	8,190
	A		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1				
	U		4	1	-	3	3	-	3	2	1	2	4	2	25				
11	M	COLON IN LOOP	2	2	1	-	1	-	-	-	1	2	-	-	9	37	0	90	3,330

	A		3	1	3	1	3	3	2	-	-	2	-	-	18				
	U		2	1	-	1	1	-	1	-	2	1	1	-	10				
12	M	RPG	-	1	1	2	-	1	-	2	-	-	-	-	7	15	0	45	675
	A		-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	3				
	U		1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	5				
13	M	COR ANALYSA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	0	50	150
	A		-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1				
	U		-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1				
14	M	CT SCAN	43	36	25	28	28	2	-	-	-	-	20	43	225	835	6	30	25,050
	A		36	37	65	30	36	6	-	-	-	-	27	36	273				
	U		55	57	47	52	48	5	-	-	-	-	25	48	337				
15	M	ERCP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0	50	150
	A		-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1				
	U		-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2				
16	M	OESOPH/M AAG	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	11	0	60	660
	A		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1				
	U		-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	1	2	6				
17	M	APPENDIC OGRAM	3	3	3	2	4	3	3	8	2	1	1	3	36	78	1	55	4,290

	A		-	1	2	2	1	2	1	-	-	1	1	2	13				
	U		2	2	2	4	4	5	3	3	-	2	1	1	29				
18	M	URETROG RAFI	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	4	25	0	60	1,500
	A		-	-	-	2	1	1	2	-	-	4	5	-	15				
	U		-	-	1	-	1	1	-	2	-	-	1	-	6				
19											1				1	1	0	50	50
20											1				1	1	0	40	40
		TOTAL	1,094	1,012	1,157	934	1,110	966	910	991	964	1,058	1,027	1,145	15,018	15,018	100	1,009	471,491

Rekapitulasi Penggunaan ATK di Sub Departemen Radiologi Tahun 2011

(Sumber Departemen Farmasi Rumkital Dr. Mintohardjo)

NO	JENIS	HARGA SAT	HARGA A	BULAN												JMH TTL	BIAYA TOTAL	
				JAN	FEB	MRT	APR	MES	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES			
1	1 pack (isi 50) Amplop coklat double folio	31,500	31,500														0	-
2	1 pack amplop Jaya no 110	17,080	17,080														0	-
3	1 pack amplop Jaya no 90	20,050	20,050	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	240,600
4	1 lusin Ballpoint boliner	12,833	154,000														0	-
5	1 lusin Ballpoint faster	2,566.67	30,800	3	2	1	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	36	92,400
6	1 gros Binder clip no 111	5,545	55,450		1	2								2	2	2	9	49,905
7	1 gros Binder clip no 155	7,700	77,000		1												1	7,700
8	1 gros Binder clip no 260	3,360	84,000	1													1	3,360
9	Buku ekspedisi isi 100 lbr	6,200	6,200	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	19	117,800
10	Buku folio isi 100 lbr	10,800	10,800	1	1		2		1	2				2		2	11	118,800
11	Buku folio isi 200 lbr	21,600	21,600	3	2						2	2	2	2	2	2	15	324,000
12	Buku tulis isi 58 lbr	91,000	91,000														0	-

13	1 pack Clip Joyko	15,400	15,400		10			5		2						17	261,800
14	1 dus Con. Form 1 ply 9 1/2 x11	38,500	192,500	1	1	2	1	2	1	1	2	1			1	13	500,500
15	1 dus Con. Form 2 ply 9 1/2 x11	35,000	350,000													0	-
16	Con. Form 2 ply 14 7/8 x11	21,000	210,000													0	-
17	Con. Form 3 ply 9 1/2 x11	25,900	259,000													0	-
18	Con. Form 4 ply 14 1/2 x11	43,120	431,200													0	-
19	Con. Form 5 ply 14 1/2 x11	86,800	434,000				3									3	260,400
20	1 pack Correction pen Joyko	2,310	46,200	2	2	3		4	3	2	2	2	2	2	2	26	60,060
21	1 lusin Gunting ukuran sedang	5,133.33	61,600			1	1	1	1							4	20,533
22	1 pack Isi stapler no 03	5,855	58,550	10	10	5	5		10	10						50	292,750
23	1 pack Isi stapler no 10	2,620	26,200	10	10	20	20	20		20	10	10	10	10	10	150	393,000
24	1 rim Kertas HVS A4 70 gm	38,500	38,500	2	2	5	5	2	2	2	1	1	1	1	2	26	1,001,000
25	1 rim Kertas HVS A4 80 gm	44,100.00	44,100													0	-
26	1 rim Kertas HVS F4 70 gm	43,900.00	43,900	2	1	5	5	2	2	2	1	1	1	1	2	25	1,097,500
27	1 rim Kertas HVS F4 80 gm	50,050.00	50,050		2											2	100,100
28	1 pack Kertas karbon				10			50								60	

	(hitam)	986	49,300														59,160	
29	Lakban warna hitam	12,150	12,150				1				1		1	1	1		5	60,750
30	Lem glukol ukuran sedang	24,650	24,650	1		1	1										3	73,950
31	1 lusin Map bisnis file	3,208.33	38,500														0	-
32	Stop map kertas (merah)	1,002.50	20,050			100											100	100,250
33	Stop map kertas (biry)	1,002.50	20,050			50			50	50			50	50			250	250,625
34	Penggaris ukr 30 cm	18,900	18,900		1	1											2	37,800
35	Pensil 2B Steadler	3,658.33	43,900		2	2	2		3	2		2	2	2			17	62,192
36	Spidol artline no 70 (htm)	8,341.67	100,100		3	3	5										11	91,758
37	Spidol biasa biru merk snowman	15,400	15,400		5		5	4	5								19	292,600
38	Spidol biasa hitam merk snowman	15,400	15,400		5		5	4	5								19	292,600
39	Spidol biasa merah merk snowman	15,400	15,400		5		5	4	5								19	292,600
40	spidol white board hitam	6,933.33	83,200		2	5	5	4	4								20	138,667
41	Stiker no 109	9,800	49,000		3	3	3	4									13	127,400
42	1 pak Stofmap folio (abu@x)	1,002.50	20,050		50			50		50	50		50	50			300	300,750
43	Tinta Canon 830 56000	56,000	56,000			1	1			1		1		1			5	280,000
44	Tinta Canon 831 70000	70,000	70,000			1	1			1		1		1			5	350,000

45	Bak stempel 48600	4,860	48,600							1						1	4,860
46	1 box Staepler no 10	4,050	81,000													0	-
47	1 pack Pembolong kertas (isi 5)	9,600	48,000	1							1			1		3	28,800
48	Pisau cutter	54,000	54,000											1		1	54,000
49	1 karton Tissue kotak merk Tessa (isi 25)	11,088	277,200	3	2	2	5	5	10	5	10	5	2	5	4	58	643,104
50	1 karton Tissue roll merk Nice (isi 100)	3,380	338,000	60	40	40	40	60	60	40	60	60	60	60	60	640	2,163,200
51	Amplop besar	1000		1200	1200	1500	1200	1300	1500	1200	1200	1200	1300	1200	1200	15200	15,200,000
																	25,847,274

Lampiran 14

REKAPITULASI PEMAKAIAN BHPO SUB DEP RADIOLOGI TAHUN 2011

NO	BAHAN HABIS PAKAI/OBAT	SAT	HARGA (Rp)	JUMLAH PEMAKAIAN												TOTAL	TOTAL BIAYA
				JAN	FEB	MRT	APR	MEI	JUN	JUL	AGST	SEP	OKT	NOV	DES		
1	X-Ray film 43 x 35 cm	box	2,123,000	2	2	4	1	2	1	1	1	1	1	2	3	21	44,583,000
2	X-Ray film 35 x 35 cm	box	1,760,000	13	4	9	10	10	8	8	4	11	8	11	11	107	188,320,000
3	X-Ray film 30 x 40 cm	box	1,452,000	2	1	4	3	3	2	3	1	2	4	3	5	33	47,916,000
4	X-Ray film 24 x 30 cm	box	1,056,000	4	2	4	3	3	1	3	3	3	3	4	4	37	39,072,000
5	X-Ray film 18 x 24 cm	box	660,000	4	1	3	3	3	1	3		2	2	4	4	30	19,800,000
6	X-Ray film CT Scan 43 x 35 cm	box	7,370,000				3	2								5	36,850,000
7	Developer otomatis	box	1,265,000	6				4		4		3			6	23	29,095,000
8	fixer otomatis	box	880,000	6				4		4		3			6	23	20,240,000
9	Developer powder	box														-	-
10	Fixer powder	box														-	-
11	lopamiro (100ml) 370 mg	vial	548,900	36											40	76	41,716,400
12	lopamiro (50ml) 300 mg	vial	262,570		33	33	30	30	16		10	25	15	18	20	230	60,391,100
13	lopamiro (30ml) 300 mg	vial														-	-

			175,450																	-
14	E-Z cat	botol	187,000										9			9				1,683,000
15	Barium Sulfat	Kg	2,090,000	15		1	5	5	3,5			1				27				56,430,000
16	Connector tubing	pcs	83,600																	-
17	Adapter tube/Dual check	pcs	423,500																	-
18	Syringe 200mL	pcs	360,000																	-
19	folley catheter no 8 dan 10	pcs	60,500	-		10								15		25				1,512,500
20	Cathether tip 50 cc	pcs	33,000	10			15						5			30				990,000
21	Disposable spuit 20 cc	pcs	7,975	71	50	50	87	46	50			50	33	50		487				3,883,825
22	Disposable spuit 1 cc	pcs	4,015	35	35	30		40	15	10	20	20	40	30		275				1,104,125
23	Disposable spuit 3 cc	pcs	2,915	-		10			20			15				45				131,175
24	Disposable spuit 5 cc	pcs	3,520	15			40					15		10		80				281,600
25	Disposable spuit 10 cc	pcs	4,565	15	10	15		20		15		15		20		110				502,150
26	Wing needle no 21	pcs	9,900		20	60	40	20		20		20		40		240				2,376,000
27	Needle no 18	pcs	1,100	20	35	40		40		20	15	20	20	30	20	260				286,000
28	Needle no 25	pcs	1,100								15		15			30				33,000
29	Spinal needle no 23	pcs	2,900																	-
30	Plaster	roll	34,650	1		2	1	2	1			1		1	2	11				381,150
31	Hypafix	roll	52,437		1							1		1		3				157,311
32	Kassa steril	pak	12,100																	-

33	Kassa hidrofil	pak	125,950													-	-
34	Handschoond steril	pcs	14,850	5	10	5	5		8		10	4	10	5		62	920,700
35	Handschoond non steril	box	55,000	2	2	2	2	2	2			4	2	4	2	24	1,320,000
36	Cairan RL	botol	5,199				2	3		3		5		5		18	93,582
37	Cairan NaCl	botol	4,900											5	3	8	39,200
38	Infus set	pcs	12,100													-	-
39	Abbocath no 18	pcs	24,420	20										5		25	610,500
40	Alkohol 79%	liter	35,750	1										3		4	143,000
41	Jelly USG	galon	275,000				1							1		2	550,000
42	Sony Paper UPP 110 HD	roll	264,000	1	3	3	2	2	2	2	2	2	6		7	32	8,448,000
43	Dexamethasone injeksi	ampul	1,000									10				10	10,000
44	Masker	box	55,000	2			2		2	1	1			2		10	550,000
45	Collon bag	set	1,100,000					1					2			3	3,300,000
46	Kapas 250 gr	kg	23,650				0,5							0,5		-	-
47	Bethadine	liter	71,500				3									3	214,500
49	folley catheter no 18		16,500													-	-
	Bethadine @60 cc	flacon	8,000	3	5	6	2	3	6	2	3	3	2	6		41	328,000
	Vasofix G20/22	pcs										5				5	-
	Total																614,262,818

Lampiran 15

Perhitungan Biaya Investasi

N O	JENIS	VOL	TOTAL HARGA	RATE	A/C (Rp)	LAMA PAKAI (menit)	Biaya Thoraks	biaya per menit	Normatif	Aktual	selisih	%
1	X-ray + Bucky	1	675,510,000	1.28	86,214,096	288,000	56,510,545	196.22	5,690.30	6,276.16	585.86	10.30
2	automatic X-ray film	1	16,500,000	1.41	2,321,716	288,000	1,521,809	5.28	153.24	169.01	15.78	10.30
3	Non Meids											
a	Meja	1	1,000,000	1.71	171,034	324,000	112,107	0.35	10.03	12.45	2.42	24.08
b	Kursi	1	150,000	1.80	26,938	324,000	17,657	0.05	1.58	1.96	0.38	24.08
c	AC 1 pk	1	1,500,000	1.41	422,130	324,000	276,693	0.85	24.77	30.73	5.96	24.08
d	Lampu baca	1	500,000	1.41	140,710	324,000	92,231	0.28	8.26	10.24	1.99	24.08
e	Exhaust-fan	1	1,000,000	1.41	281,420	324,000	184,462	0.57	16.51	20.49	3.98	24.08
						jumlah	683,149		61.15	75.87	14.73	24.08
4	Gedung Radiologi	1,019.70	2,549,250,000	1.05	133,835,625	360,000	74,119,385	205.89	5,970.73	8,231.83	2,261.10	37.87
TOTAL							132,834,889		11,875.41	14,752.88		