

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA
COST RECOVERY RATE (CRR)**

(Studi Kasus di Rumah sakit anak Dan Bersalin Sitti'Aisyah Surabaya)

FKM 91/06

Fai
a

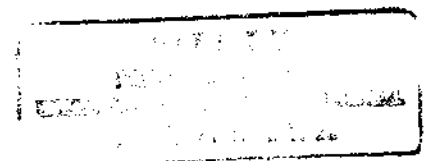


OLEH :

EKA WILDA FAIDA

NIM. 100431585

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2006**



PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
Diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Pada tanggal 18 Juli 2006

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH, SpOk
NIP. 130517177

Tim Penguji :

1. Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH., SpOk
2. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes
3. Dra. Anna Marina, Ak, Msi

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh :



Surabaya, 18 Juli 2006

Mengetahui,

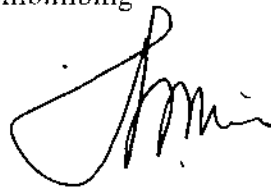
Menyetujui,

Ketua Bagian

Pembimbing



Dr. Nyoman Anita D., drg., M.S.
NIP. 131871470



Thinni Nurul R., Dra.Ec.,M.Kes
NIP. 131949829

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahilabbil'alamin, segala puji hanya milik Allah SWT karena hanya atas izin dan kehendak-Nya kami dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini yang berjudul "ANALISIS FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA *COST RECOVERY RATE* (Studi Kasus di Rumah Sakit Anak Dan Bersalin Sitti 'Aisyah Surabaya)", sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam skripsi ini dijabarkan mengenai analisis faktor penyebab rendahnya CRR dengan cara membandingkan hasil penghitungan berdasarkan metode *double distribution* dengan standar normatif. Analisis ini dapat digunakan untuk bahan pertimbangan manajemen rumah sakit dalam upaya meningkatkan pendapatannya.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Thinni Nurul Rochmah, Dra.Fc.,M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terimakasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. drg. Nyoman A. damayanti, MS, selaku Ketua Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Dra. Anna Marina, Ak, Msi, selaku Kepala Bagian Keuangan sekaligus pembimbing lapangan di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya
4. Seluruh dosen dan staf Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas airlangga
5. Papa, Mama tercinta yang selalu memberikan dukungan moral, spiritual, dan material. Thank's for everything!!
6. Mas ku (Dhila) Makasiy atas segala bantuan, motivasi dan laptopnya. Semoga sukses selalu menyertaimu...
7. Dewi dan Eva yang selalu kompak konsul bersama dalam suka dan duka

8. Ani, Dwi, Mbak Ipit yang banyak ngasih dukungan buat ku. Carol, Prastiyani, Tita, Pak Siswo jangan lupa dengan kebersamaan kita
9. Semua teman-teman AKK yang tidak bisa kusebutkan satu persatu. Semoga tercapai cita-cita kalian.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, 18 juli 2006



Penulis

ABSTRACT

Cost Recovery Rate (CRR) is one of efficiency level indicators by measuring the ability to cover certain cost in certain period of time. Surabaya Sitti 'Aisyah Children and Delivery Hospital (SACDH) has shown inefficiency for two consecutive years of 2003 and 2004 where SACDH revenues were lower than expenses effecting low CRR.

The purpose of this research is to analyze causing factors of low CRR using double distribution method. This method can distribute the overall cost in the supporting cost center i.e. office, kitchen and laundry to the distribution cost center consisted of: outpatient, inpatient wards for mother and children of first, second and third classrooms and the final disposal site. This is a descriptive observational research using cross-sectional method beginning from November 2005 until June 2006. The research uses secondary data from SACDH so that population and samples are not used. The target of this research is total cost, total income and actual as well as normative outputs. Low CRR causing factors are analyzed by way of comparing the result of calculation based on double distribution method and the normative standard calculation.

The research result shows that low CRR causing factor is the operational costs covering employees' cost, transportation, non-medical expendable material, electricity, telephone and water. The income of SACDH is from outpatient tariffs, from inpatient wards for mothers in first, second and third classrooms, also from inpatient wards for children at the third classroom and from the final disposal site. Suggestion to SACDH is to improve the function of all utilities (service) through varied marketing strategy. The more utilities at SACDH, the more revenue for SACDH.

Key words: Cost Recovery Rate, Double Distribution Methode

ABSTRAK

Cost Recovery Rate (CRR) adalah salah satu indikator efisiensi dengan mengukur tingkat kemampuan menutup biaya dalam periode waktu tertentu. Ketidak efisiensi biaya Rumah Sakit Anak Dan Bersalin Sitti 'Aisyah Surabaya dapat diketahui berturut-turut tahun 2003 dan tahun 2004. Dimana pendapatan lebih kecil dibandingkan dengan tingkat biaya yang dikeluarkan. Sehingga berdampak pada rendahnya tingkat CRR.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan analisis faktor penyebab rendahnya CRR dengan menggunakan metode *double distribution*. Metode ini dapat mendistribusikan biaya keseluruhan yang ada di pusat biaya penunjang yang terdiri dari kantor, dapur, dan laundry ke pusat biaya produksi yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap ibu dan anak kelas I,II,III dan TPA. Rancangan penelitian ini berupa penelitian observasional diskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menganalisis data sekunder RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya sehingga tidak menggunakan populasi dan sampel. Sasaran penelitian ini adalah total biaya, total pendapatan dan *output* baik aktual maupun normatif. Analisis faktor penyebab rendahnya CRR adalah dengan cara membandingkan hasil penghitungan berdasarkan metode *double distribution* tersebut dengan standar normatif.

Hasil penelitian diperoleh bahwa faktor penyebab rendahnya CRR dimana pada faktor biaya terdapat pada biaya operasional yang meliputi biaya pegawai, transportasi, bahan habis pakai non medis dan listrik telepon air. Sedangkan pada faktor pendapatan terdapat pada tarif rawat jalan, rawat inap ibu kelas I,II,III, rawat inap anak kelas III dan pada *output* rawat jalan, rawat inap ibu kelas I,II,III, rawat inap anak kelas III dan TPA. Saran kepada pihak RSAB Sitti 'Aisyah agar meningkatkan *utilitas* (fungsi pelayanan) melalui berbagai strategi pemasaran agar dengan semakin banyaknya tingkat *utilitas* rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan pendapatannya.

Kata kunci : *Cost Recovery Rate, Metode Double Distribution*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Identifikasi Penyebab Masalah.....	4
I.3 Rumusan Masalah	7
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT.....	8
II.1 Tujuan Umum	8
II.2 Tujuan Khusus	8
II.3 Manfaat Penelitian	8
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	9
III.1 Rumah Sakit.....	9
III.1.1 Pengertian Rumah Sakit.....	9
III.1.2 Perkembangan Rumah Sakit.....	9
III.1.3 Peran, Tugas. Dan Fungsi Rumah Sakit	10
III.1.4 Produk Rumah Sakit	12
III.2 Efisiensi	12
III.3 Biaya	14
III.4 Klasifikasi Biaya.....	14
III.5 Biaya Satuan	16

III.6 Biaya Total.....	18
III.7 Analisis Biaya.....	19
III.8 Pendapatan.....	24
III.9 Tarif Rumah Sakit.....	25
III.10 <i>Cost Recovery Rate (CRR)</i>	26
III.11 Anggaran Rumah Sakit.....	27
III.12 <i>Cost Containment</i>	28
III.13 Peningkatan Pendapatan.....	30
BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL.....	34
BAB V METODE PENELITIAN.....	36
V.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian.....	36
V.2 Obyek Penelitian.....	36
V.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
V.4 Kerangka Operasional.....	37
V.5 Variabel Penelitian.....	38
V.6 Definisi Operasional, Variabel dan Cara Pengukurannya.....	38
V.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	40
V.8 Langkah Penelitian dan Teknik Analisis Data.....	41
BAB VI HASIL PENELITIAN.....	42
VI.1 Gambaran Umum RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.....	42
VI.1.1. Sejarah RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.....	42
VI.1.2. Ketenagaan RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.....	43
VI.1.3. Kegiatan Fungsional RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.....	43
VI.2 Pusat Biaya RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.....	44
VI.3 Hubungan Fungsional Pusat Biaya Penunjang Dengan Pusat Biaya Penunjang RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.....	45
VI.4 Hubungan Fungsional Pusat Biaya Penunjang Dengan Pusat Biaya Produksi RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.....	46
VI.5 Data Dasar Alokasi Biaya RSAB Sitti 'Aisyah.....	47
VI.6 Rincian Dan Proporsi Biaya RSAB Sitti 'Aisyah.....	48
VI.7 Proporsi Pendapatan RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.....	54
VI.8 <i>Output Actual</i> Dan Normatif.....	55

VI.9 Distribusi Biaya RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya	57
VI.9.1. Penghitungan Biaya Satuan Aktual	57
VI.9.2. Penghitungan Biaya Satuan Normatif	59
VI.9.3. Distribusi Biaya Asli Tetap	62
VI.10 Biaya Satuan Aktual dan Normatif.....	65
VI.11 Perbandingan Tarif Dengan Biaya Satuan	66
VI.12 Analisis CRR RSAB Sitti 'Aisyah	68
VI.12.1. Analisis CRR Dari Faktor Pendapatan	68
VI.12.2. Analisis CRR Dari Faktor Biaya	70
BAB VII PEMBAHASAN	72
VII.1 Proporsi Biaya Asli RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.....	72
VII.2 Proporsi Pendapatan RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya	73
VII.3 <i>Output</i> Aktual Dan Normatif.....	74
VII.4 Biaya Satuan Aktual dan Normatif	75
VII.5 Kerasionalan Tarif Dibandingkan Biaya Satuan.....	76
VII.6 Analisis CRR.....	77
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	80
VIII.1 Kesimpulan	80
VIII.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
I.1	Angka CRR RSAB Sitti 'Aisyah Tahun 2003-2004.....	3
V.6	Definisi Operasional, Variabel dan cara Pengukurannya	38
VI.1	Ketenagaan RSAB Sitti 'Aisyah Tahun 2005.....	43
VI.2	Daftar Nama Pusat Biaya Penunjang	45
VI.3	Daftar Nama Pusat Biaya Produksi.....	45
VI.4	Hubungan Fungsional Pusat Biaya Penunjang	46
VI.5	Hubungan Fungsional Pusat Biaya Penunjang dengan Pusat Biaya Produksi	46
VI.6	Data Dasar Alokasi Pusat Biaya	47
VI.7	Rincian Biaya Asli dan Proporsi Biaya	53
VI.8	Proporsi Pendapatan.....	54
VI.9	<i>Output Actual</i> Pelayanan.....	55
VI.10	<i>Output Normatif</i> Pelayanan	56
VI.11	Penghitungan Biaya Satuan <i>Actual</i> dengan Metode <i>Double Distribution</i>	58
VI.12	Penghitungan Biaya Satuan Variabel dengan Metode <i>Double Distribution</i>	61
VI.13	Penghitungan Biaya Satuan Normatif dengan Metode <i>Double Distribution</i>	64
VI.14	Biaya Satuan Aktual.....	66
VI.15	Biaya Satuan Normatif.....	67
VI.16	Perbandingan Tarif dengan Biaya Satuan Normatif	68
VI.17	Perbandingan <i>Output Actual</i> dan <i>Output Normatif</i>	69
VI.18	Perbandingan Persentase Realisasi dan Kebijakan Biaya Asli RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya	70
VI.19	Perbandingan Persentase Biaya Aktual dengan Target Pada Jenis Biaya Operasional	71
VIII.1	Faktor Pendapatan dan Biaya Penyebab Rendahnya CRR	81

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
I.1	Identifikasi Penyebab Masalah CRR	4
V.1	Kerangka Operasional Penelitian	37



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1.	Biaya Investasi Gedung.....	86
2.	Biaya Investasi Kendaraan (di kantor).....	86
3.	Biaya Investasi Alat Medis (di rawat jalan).....	86
4.	Biaya Investasi Alat Non Medis (di kantor).....	87
5.	Biaya Investasi Alat Non Medis (di laundry).....	87
6.	Biaya Investasi Alat Non Medis (di dapur).....	88
7.	Biaya Investasi Alat Non Medis (di rawat jalan).....	89
8.	Biaya Investasi Alat Non Medis (di rawat inap).....	89
9.	Biaya Investasi Alat Non Medis (di TPA).....	92
10.	Biaya Operasional Gaji Per Pusat Biaya.....	93
11.	Biaya Obat dan Bahan Habis Pakai Medis Per Pusat Biaya.....	95
12.	Biaya Bahan Habis Pakai Non Medis Per Pusat Biaya.....	95
13.	Biaya Listrik, Telepon, Air.....	96
14.	Biaya Pemeliharaan Per Pusat Biaya.....	97
15.	Ouput Rawat Jalan Dan Rawat Inap.....	98
16.	Struktur Organisasi RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.....	99
17.	Surat Keterangan Ijin Penelitian.....	100

DAFTAR SINGKATAN

AIC	: <i>Annual Investment Cost</i>
AKN	: Asuransi Kesehatan Nasional
ATP	: <i>Ability to Pay</i>
BCG	: <i>Bacil Calmete Guerin</i>
BKIA	: Balai Kesehatan Ibu Dan Anak
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
CRR	: <i>Cost Recovery Rate</i>
DPT	: <i>Diphthery Pertusif Tetanus</i>
IIC	: <i>Initial Investment Cost</i>
NST	: <i>Non Stress Test</i>
RSAB	: Rumah Sakit Anak Dan Bersalin
SK	: Surat Keputusan
TC	: <i>Total Cost</i>
TFC	: <i>Total Fixed Cost</i>
TPA	: Tempat Penitipan Anak
TQ	: <i>Total Quantity</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TVC	: <i>Total Variabel Cost</i>
UC	: <i>Unit Cost</i>
USG	: <i>Ultra Sonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WTP	: <i>Willingnes To Pay</i>

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kemandirian rumah sakit non pemerintah mempunyai kewenangan untuk menggunakan penerimaan fungsionalnya secara langsung (Sekretaris Kabinet RI, 1991). Dimana penerimaan fungsional tersebut berasal dari tugas pokok rumah sakit seperti pelayanan medis, penunjang medis, non medis, penerimaan penelitian, dan farmasi. Dengan demikian kompleksnya kegiatan yang dilaksanakan rumah sakit berhubungan dengan tingkat pemakaian jasa pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan citra rumah sakit, maka rumah sakit dituntut untuk memberikan mutu pelayanan yang baik sesuai dengan tuntutan masyarakat. Mutu pelayanan yang baik tidak hanya diukur dari kemewahan fasilitas, kelengkapan teknologi dan penampilan fisik saja tetapi perlu dilakukan penertiban akuntansi secara mendasar.

Melalui penertiban akuntansi secara mendasar rumah sakit swasta harus dapat mempertahankan hidup dan mengembangkan rumah sakit dengan biaya mandiri secara bertahap. Tahap pertama pengelola rumah sakit harus dapat menutupi biaya rutin atau operasional, tidak termasuk gaji dari pendapatan rumah sakit. Tahap berikutnya pengelola rumah sakit diharapkan dapat menutupi biaya rutin atau operasional termasuk gaji dari pendapatan rumah sakit. Tahap akhir pengelola rumah sakit diharapkan dapat menutupi seluruh biaya yang terdiri dari biaya rutin atau operasional termasuk gaji dan biaya pengembangan atau investasi (Soejadi,1996)

Adapun suatu biaya dapat dikatakan sebagai penyebab rendahnya *Cost Recovery Rate* apabila pada jangka pendek dengan alokasi waktu kurang dari 1 tahun pendapatan rumah sakit tidak mampu menutupi biaya operasional saja tanpa memikirkan biaya investasi, pada jangka menengah dengan alokasi waktu 5 tahun pendapatan rumah sakit tidak mampu menutupi biaya operasional dan biaya pemeliharaan, pada jangka panjang dengan alokasi waktu lebih dari 5 tahun pendapatan rumah sakit tidak mampu menutupi biaya operasional dan biaya investasi (Indrastuti R, 2000)

Tujuan *Cost Recovery Rate (CRR)* sebagai alat penentuan efisiensi adalah untuk mengetahui sejauh mana pendapatan rumah sakit dapat menutupi biaya yang dikeluarkan rumah sakit (Pudjiraharjo, 1998). Melalui *Cost Recovery Rate (CRR)* pula kita dapat mengetahui dan menggambarkan bagaimana hubungan antara hasil yang dicapai suatu usaha yang dilakukan dengan sumberdaya yang dipergunakan untuk menghasilkan suatu produk atau *output* tertentu. Idealnya *CRR* disuatu organisasi haruslah > 1 atau $> 100\%$. Jika $CRR = 1$ atau $CRR = 100\%$, artinya organisasi tersebut belum memperoleh keuntungan, secara *financial* tidak ada selisih antara pendapatan dengan pengeluaran (Wulandari, 2003).

Oleh karena itu mengingat betapa pentingnya *Cost Recovery rate (CRR)* sebagai alat penentuan efisiensi, maka melalui pengelolaan rumah sakit secara mandiri dan efisien berdasarkan *CRR* diharapkan mampu meningkatkan pendapatan fungsional. Selain itu juga mampu mengendalikan biaya yang dikeluarkan, mampu meningkatkan laba, efisiensi, kualitas, kinerja dan citra rumah sakit yang bagus. Lambat laun juga akan menimbulkan surplus secara ekonomi dan membawa dampak positif bagi kesejahteraan karyawan serta tidak terjadi pemborosan yang diinginkan.

Ketidak efisienan Rumah Sakit Anak Dan Bersalin Sitti 'Aisyah Surabaya dapat ditunjukkan bahwa berturut turut pada tahun 2003 sampai dengan tahun 2005 pendapatan lebih kecil dibanding tingkat biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Sehingga dapat berdampak pada rendahnya tingkat *Cost Recovery Rate (CRR)* rumah sakit. Bila keadaan tersebut berlangsung secara terus menerus, maka tidak mustahil bila suatu saat rumah sakit tidak akan mampu membiayai biaya produksi yang dalam hal ini adalah biaya operasional dan biaya pemeliharaan yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan efisiensi rumah sakit. Data CRR dapat dilihat dari tabel I.1

Tabel I.1 Angka *CRR* di Rumah Sakit Anak Dan Bersalin Sitti 'Aisyah selama dua tahun dari tahun 2003-2005

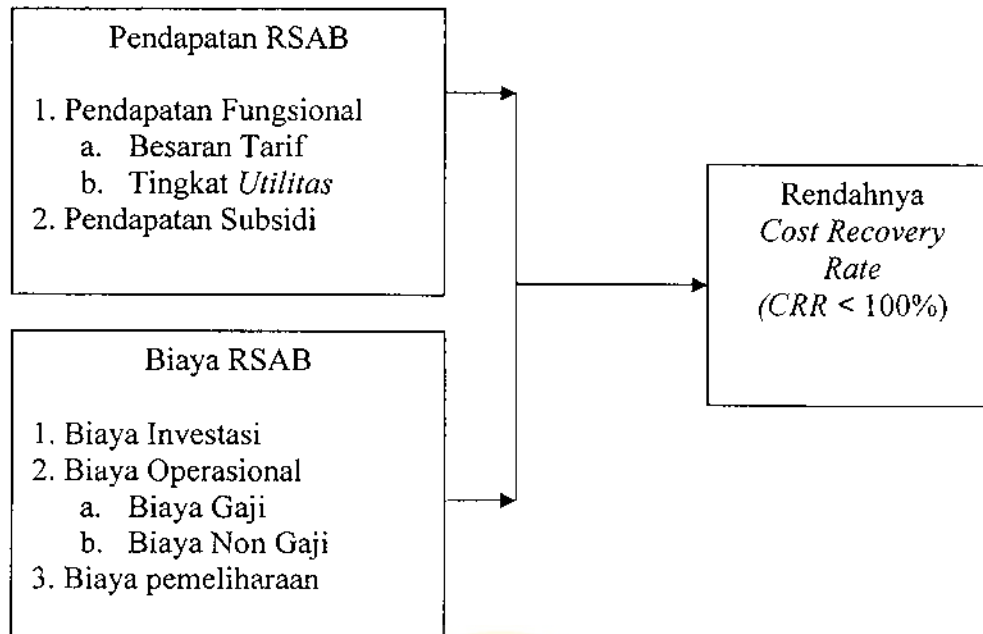
No	RSAB Sitti 'Aisyah	Tahun 2003 (Rp)	Tahun 2004 (Rp)	Tahun 2005 (Rp)
1	Pendapatan	1.761.369.969	2.073.913.307	1.964.711.630
2	Biaya	1.896.534.591	2.096.207.795	2.066.142.451
	CRR	92%	99%	95%

Sumber : Data laporan tahunan RSAB Siti Aisyah Surabaya tahun 2003-2005

Pada tabel I.1 adalah keseluruhan pendapatan dan keseluruhan biaya. Keseluruhan pendapatan terdiri dari pendapatan rawat inap ibu kelas I,II,III dan rawat inap anak kelas I,II,III, pendapatan rawat jalan, pendapatan penunjang medik, dan pendapatan jasa TPA. Keseluruhan biaya terdiri dari biaya rawat inap ibu kelas I,II,III rawat inap anak kelas I,II,III, biaya rawat jalan, biaya penunjang medik dan, biaya TPA.

Berdasarkan sumber data yang telah ada pada tabel I.1 di atas. Maka Masalah yang diangkat adalah *Cost Recovery Rate (CRR)* pada tahun 2003 sampai dengan tahun 2005 berturut turut adalah < 100%.

I.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar I.1. Identifikasi Penyebab Masalah Rendahnya *Cost Recovery Rate* (CRR)

Penjelasan Gambar Identifikasi Penyebab Masalah adalah sebagai berikut :

1. Pendapatan Fungsional
 - a. Besaran Tarif

Besaran tarif adalah sejumlah harga yang telah ditetapkan berdasarkan kebijakan finansial rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bagian keuangan bahwa tarif di RSAB Sitti 'Aisyah masih belum berdasarkan perhitungan biaya satuan dan konstanta. Sehingga tarif menjadi tidak rasional. Ketidaksi rasionalan tarif menyebabkan pendapatan rendah sehingga berpengaruh terhadap rendahnya *CRR* yaitu $< 100\%$.

- b. Tingkat *Utilitas*

Tingkat *utilitas* adalah banyaknya pemanfaatan jasa pelayanan rumah sakit. Tingkat *utilitas* di RSAB Sitti 'Aisyah masih sedikit hal itu dapat dilihat dari hasil laporan tahunan yang menunjukkan bahwa pada tahun 2004 mengalami penurunan

2% dari tahun sebelumnya. Selain itu banyaknya jumlah pesaing di lokasi dekat RSAB Sitti 'Aisyah menjadikan tingkat *utilitas* lebih rendah. Sehingga hal demikian menyebabkan pendapatan RSAB menjadi rendah karena pendapatan fungsional adalah berasal dari perkalian antara tarif dengan tingkat *utilitas*. Semakin tinggi tingkat *utilitas* maka semakin besar pendapatan. Rendahnya *utilitas* berpengaruh pada rendahnya *CRR* yaitu $< 100\%$.

2. Pendapatan Subsidi

Pendapatan subsidi di RSAB Sitti 'Aisyah adalah berupa sumbangan swasta, sumbangan dari yayasan Muhammadiyah, infak karyawan dan dokter, retribusi penelitian. Pendapatan subsidi di RSAB Sitti 'Aisyah masih sedikit namun harus tetap mengupayakan pendapatan fungsional lebih banyak dibandingkan pendapatan subsidi, karena RSAB adalah rumah sakit swasta yang berorientasi ke arah kemandirian. Pendapatan subsidi di RSAB Sitti 'Aisyah adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya pendapatan rumah sakit. Semakin banyak bantuan yang diterima maka semakin banyak pula pendapatan yang diterima sehingga berpengaruh pada tinggi rendahnya *CRR*.

3. Biaya Investasi

Biaya investasi adalah biaya yang dipergunakan untuk biaya penyusutan sarana prasarana penunjang medis baik jangka panjang di atas 10 tahun, jangka menengah selama 5 tahun maupun jangka pendek selama 1 tahun. Barang investasi adalah seperti gedung, kendaraan, peralatan medis dan non medis. Biaya investasi dipengaruhi harga awal barang, laju inflasi, umur pakai dan umur. Barang investasi yang sudah tidak layak pakai di RSAB Sitti 'Aisyah masih belum ada penghapusan sehingga biaya investasi masih tinggi. Semakin tinggi biaya investasi yang

dikeluarkan akan berpengaruh pada tingginya total biaya, sehingga akan berpengaruh pula pada nilai *CRR* yang semakin rendah.

4. Biaya Operasional

Biaya operasional adalah biaya untuk produksi dan memiliki sifat habis pakai dalam kurun waktu relatif singkat yaitu kurang dari setahun yang terdiri dari biaya gaji dan non gaji pegawai, kendaraan, alat medis, dan non medis. Biaya operasional di RSAB Sitti 'Aisyah masih belum sesuai dengan rencana anggaran yang telah ditentukan pada tahun sebelumnya bahkan lebih tinggi dari rencana anggaran. Hal ini akan berpengaruh pada total biaya yang tinggi yang akhirnya pada tujuan jangka pendek, menengah maupun jangka panjang biaya operasional akan mempengaruhi nilai *CRR* yang semakin rendah.

5. Biaya Pemeliharaan

Biaya pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan fungsi dan nilai suatu barang investasi seperti pemeliharaan gedung, kendaraan, alat medis, dan alat non medis. Biaya pemeliharaan di RSAB Sitti 'Aisyah masih belum sesuai dengan rencana anggaran yang telah ditentukan pada tahun sebelumnya bahkan lebih tinggi dari rencana anggaran yang telah ditentukan. Biaya pemeliharaan yang tinggi akan berpengaruh terhadap tinggi rendahnya *CRR*. Semakin tinggi biaya pemeliharaan yang dikeluarkan maka akan berpengaruh pada tingginya biaya total, sehingga akan berpengaruh pula pada nilai *CRR* yang semakin rendah.

I.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi penyebab masalah rendahnya *Cost Recovery Rate (CRR)* <100% maka rumusan masalah adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana proporsi biaya yang meliputi biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya?
2. Bagaimana proporsi pendapatan yang meliputi pendapatan rawat jalan, rawat inap, dan TPA di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya?
3. Berapakah jumlah *output actual* dan *normatif* pelayanan di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya?
4. Berapakah biaya satuan *actual dan normatif* di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya?
5. Apakah tarif yang berlaku sudah rasional dibandingkan dengan biaya satuan di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya?
6. Apakah total biaya dan total pendapatan merupakan penyebab rendahnya *CRR* di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya?

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

II.1 Tujuan Umum

Menganalisis penyebab rendahnya *Cost Recovery Rate (CRR)* di Rumah Sakit Anak Dan Bersalin Sitti 'Aisyah Surabaya.

II.2 Tujuan Khusus

1. Menghitung proporsi biaya yang meliputi biaya investasi, biaya operasional, dan biaya pemeliharaan di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.
2. Menghitung proporsi pendapatan yang meliputi pendapatan rawat jalan, rawat inap, dan TPA di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.
3. Menghitung jumlah *output actual* dan *normatif* pelayanan di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.
4. Menghitung biaya satuan *actual* dan *normatif* di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.
5. Mempelajari kerasionalan tarif yang saat ini berlaku di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya dibandingkan biaya satuan normatif.
6. Menganalisis total biaya dan total pendapatan terhadap *CRR* di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.

II.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi manajemen, sebagai masukan untuk melakukan *Cost Containment* dan upaya pemasaran agar dapat meningkatkan *Cost Recovery Rate (CRR)*.
2. Bagi peneliti, aplikasi disiplin ilmu yang diperoleh untuk menghitung *Unit Cost* dan *Cost Recovery Rate (CRR)*.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Rumah Sakit

III.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) 1999, memberikan batasan tentang rumah sakit yaitu :

“ The hospital is an integral part of social and medical organization the function of which is to provide for the population complete health care, both curative and preventive and whose out patient service research out the family and its home environment. The hospital is also the center for the health worker and for biosocial research”.

Artinya bahwa rumah sakit adalah merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan masyarakat yang menyediakan pelayanan kesehatan pada masyarakat baik pengobatan maupun pencegahan dan menyediakan rawat jalan hingga mencapai kehidupan keluarga dan masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pendidikan tenaga kesehatan dan pusat penelitian biologi masyarakat.

III.1.2 Perkembangan Rumah Sakit

Dalam Azwar (1996) sesuai dengan perkembangan zaman, pada saat ini rumah sakit mengalami berbagai perkembangan pula. Perkembangan tersebut dapat dibedakan sebagai berikut :

1. Perkembangan pada fungsi yang dimiliki

Jika dulu fungsi rumah sakit hanya untuk menyembuhkan orang sakit, saat ini telah berkembang menjadi suatu pusat kesehatan, dan telah mencakup pula pendidikan dan pelatihan.

2. Perkembangan pada ruang lingkup kegiatan yang dilakukan

Jika dulu ruang lingkup kegiatan hanya merupakan tempat istirahat musafir, tempat mengasuh anak yatim dan tempat tinggal orang jompo, maka pada saat ini telah berkembang menjadi suatu institusi kesehatan. Ruang lingkup kegiatan rumah sakit yang semula mencakup berbagai aspek sosial, pada saat ini telah membatasi hanya pada aspek kesehatan saja.

3. Perkembangan pada masing-masing fungsi yang dimiliki rumah sakit

Dengan kemajuan ilmu dan teknologi, maka fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian yang diselenggarakan oleh rumah sakit tidak lagi pada hal-hal yang sederhana saja, tetapi telah mencakup pula hal-hal yang spesialisistik dan bahkan subspezialistik.

4. Perkembangan pada pemilikan rumah sakit

Jika dulu rumah sakit hanya didirikan oleh badan-badan keagamaan, badan-badan sosial dan atau pemerintah, maka saat ini telah didirikan pula oleh berbagai badan swasta. Rumah sakit yang dulu merupakan organisasi *nonprofit*, sekarang ada beberapa diantaranya merupakan badan usaha yang mencari keuntungan (*profit making*)

III.1.3 Peran, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Dalam pembangunan kesehatan di Indonesia rumah sakit mempunyai peran yang khusus. Peran tersebut ialah (Lumenta, 1989) :

1. Peningkatan mutu pelayanan medis spesialisistik.

Peran ini dijabarkan melalui kebijakan nasional dalam bentuk klasifikasi rumah sakit terutama rumah sakit pemerintah.

2. Pemerataan pelayanan medis spesialisik

Peran ini dijabarkan melalui kebijakan nasional berupa diadakannya sistem pelayanan rujukan dan regionalisasi rumah sakit.

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/II/1992 tanggal 12 November 1992 disebutkan bahwa tugas dan fungsi rumah sakit adalah :

Tugas :

Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Fungsi :

1. Menyelenggarakan pelayanan medis
2. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
3. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
5. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
6. Menyelenggarakan penelitian dan perkembangan
7. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan (Depkes, 1992)

III.1.4 Produk Rumah Sakit

Menurut Samsi Jacobalis (1990), produk rumah sakit meliputi :

1. *Hospital service*, yang menyangkut layanan “perhotelan” atau pemondokan yaitu meliputi pelayanan pelanggan dan pelayanan perawatan termasuk didalamnya pelayanan administrasi.

2. *Medical service* atau pelayanan medis, yang menyangkut pelayanan diagnostik dan terapi medis termasuk didalamnya adalah konsultasi medis, pelayanan laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik, terapi penyinaran dan lain sebagainya.
3. *Drug service* atau pelayanan obat-obatan, dalam hal ini adalah pelayanan apotik.

Produk rumah sakit tersebut adalah jasa atau pelayanan yang sangat berkaitan erat dengan kepuasan sebagaimana definisi yang diberikan Kotler (1997) mengenai jasa yaitu kegiatan, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual sehingga ada empat faktor yang perlu dijaga mutunya yaitu pelayanan medis, pelayanan keperawatan, makanan, manajemen termasuk administrasi medis (Jacobalis, 1990).

III.2 Efisiensi

Efisiensi bidang kesehatan adalah upaya pemanfaatan sumber daya manusia, keuangan serta waktu dan teknologi kesehatan, dikaitkan dengan hasil yang dicapai. Penilaian efisiensi ditujukan untuk memperbaiki pelaksanaan dan membantu menelaah kemajuan mencakup aspek: kelayakan rencana yang telah dibuat, jadwal kerja, metode yang diterapkan, tenaga kerja yang digunakan serta penyediaan sumber keuangan (Sudadi, 2004).

Pengertian menurut Supriyanto dkk (2004) efisiensi adalah menggambarkan hubungan antara hasil yang dicapai (*output*) dengan sumber daya yang diperlukan (*input*), meliputi sumber daya manusia, keuangan, teknologi, waktu dan metode.

Efisiensi biaya (ekonomi) adalah membandingkan hasil yang dicapai dikaitkan dengan biaya yang digunakan. Dari sisi keuangan membandingkan hasil (*output*) dengan dana yang digunakan, dapat untuk mengukur pencapaian hasil secara ekonomi. Prinsip efisiensi adalah perbandingan hasil (*output*) atau pendapatan dengan faktor produksi (*input*) atau biaya pelayanan, dikatakan efisien apabila pendapatan lebih besar dari biaya.

Efisiensi menurut perusahaan yang bertujuan untuk mencari keuntungan (*for profit*) adalah upaya agar biaya produksi yang rendah guna mendapatkan keuntungan dari hasil penjualan. Sedangkan efisiensi menurut organisasi *not for profit* adalah suatu upaya memanfaatkan sumber daya seoptimal mungkin untuk mencapai hasil (*output*) yang semaksimal mungkin dengan mutu terbaik. Berdasarkan hal tersebut maka perlu diupayakan penggunaan sumber daya seefisien mungkin dalam memproduksi barang atau jasa.

Efisiensi ekonomi dalam pelayanan kesehatan, merupakan suatu analisis perbandingan hasil tindakan yang dikaitkan dengan biaya, ada tiga aspek yaitu :

1. Aspek investasi, barang investasi dalam pelayanan kesehatan memberikan manfaat atau keuntungan yang terukur kepada masyarakat.
2. Aspek metode yang dipakai menggunakan biaya terendah dalam menghasilkan keuntungan tertentu.
3. Aspek program yang berjalan, memenuhi aspek efisiensi produksi yaitu yang menghasilkan suatu produk dengan biaya serendah mungkin

(Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, 1994).

III.3 Biaya

Biaya adalah pengorbanan sumber ekonomi, yang diukur dengan uang yang telah terjadi ataupun yang kemungkinan terjadi untuk tujuan tertentu. Pengorbanan ini bisa berupa uang, tenaga, waktu maupun kesempatan yang hilang karena melakukan suatu kegiatan. Dalam pengertian lain biaya didefinisikan sebagai nilai dari sejumlah *input* (faktor produksi) yang dipakai untuk menghasilkan suatu *output* (produk). Biaya juga sering diartikan sebagai nilai dari suatu pengorbanan (uang, barang, tenaga, waktu, kesempatan) untuk memperoleh output tertentu (Gani, 1996).

III.4 Klasifikasi Biaya

Berdasarkan Gani (1996) dalam buku rujukan 'Analisis Biaya dan Penyesuaian tarif Pelayanan Kesehatan di Indonesia' mengelompokkan jenis-jenis biaya dalam beberapa kriteria sebagai berikut :

1. Berdasarkan sifat penggunaan

a. Biaya tetap

Adalah besarnya biaya yang tidak dipengaruhi oleh besarnya produksi atau besarnya biaya yang dikeluarkan, tidak dipengaruhi oleh banyak sedikitnya pelayanan dan kunjungan pasien. Biaya tetap meliputi investasi gedung, pemeliharaan gedung, alat penunjang pelayanan kesehatan, transportasi pegawai, gaji pegawai.

b. Biaya variabel

Adalah biaya yang besarnya sangat dipengaruhi oleh besarnya produksi atau besarnya biaya yang dikeluarkan dan banyaknya pelayanan atau

kunjungan pasien. Biaya variabel meliputi biaya obat, biaya alat kesehatan dan tunjangan prestasi.

2. Berdasarkan lama penggunaan

a. Biaya investasi

Adalah biaya yang kegunaannya dapat berlangsung dalam waktu yang relatif lama (lebih dari satu tahun). Biaya investasi meliputi biaya investasi gedung, kendaraan, peralatan medis dan penunjang medis

b. Biaya operasional dan pemeliharaan

Adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan- kegiatan dalam kurun waktu relatif singkat. Biaya ini juga berfungsi untuk mempertahankan nilai barang investasi agar tetap berfungsi. Biaya operasional dan pemeliharaan meliputi biaya gaji, biaya obat dan alat kesehatan, biaya listrik dan air, biaya bahan kantor, biaya telepon dan biaya pemeliharaan barang investasi.

3. Berdasarkan fungsi penggunaan

1. Biaya langsung

Adalah biaya yang dibebankan pada sumber biaya yang mempunyai fungsi (aktifitas) langsung terhadap *output*. Biaya langsung meliputi gaji paramedis, biaya obat dan peralatan medis.

b. Biaya tak langsung

Adalah biaya yang dibebankan pada sumber biaya yang mempunyai fungsi penunjang (aktifitas tak langsung) terhadap *output*. Biaya tak langsung meliputi gaji administrasi, biaya alat tulis kantor, biaya peralatan non medis.

III.5 Biaya Satuan

Menurut Supriyanto dkk (2004) biaya satuan adalah biaya yang dihitung untuk menghasilkan satu satuan produk (pelayanan). Biaya satuan diperoleh dari biaya total dibagi dengan jumlah produk. Tinggi rendahnya biaya satuan suatu produk tidak saja dipengaruhi oleh besarnya biaya total, tetapi juga dipengaruhi oleh besarnya produk.

Biaya satuan penting untuk penilaian persediaan, penentuan laba dan pengambilan sejumlah keputusan. Harga pokok penjualan, yang digunakan untuk menentukan laba, juga membutuhkan informasi mengenai unit yang terjual dan biaya satuannya. Biaya satuan juga penting untuk pengambilan berbagai keputusan. Penawaran suatu produk tidak mungkin terjadi tanpa mengetahui biaya yang berkaitan dengan unit yang akan diproduksi. Keputusan mengenai rancangan produk dan pengenalan produk baru dipengaruhi oleh biaya satuan yang diharapkan. Keputusan membeli atau membuat suatu produk, menerima atau menolak suatu pesanan khusus, atau mempertahankan atau menghentikan suatu lini produk memerlukan informasi biaya satuan (Hansen dan Mowen, 2003).

Menurut Pudjirahardjo dkk (1997), pada rumah sakit penghitungan biaya satuan di rumah sakit banyak dipengaruhi oleh tingkat utilisasi. Makin tinggi tingkat utilisasi, akan makin kecil biaya satuan pelayanan. Sebaliknya makin rendah tingkat utilisasi akan semakin besar biaya suatu pelayanan. Penghitungan biaya satuan yang didasarkan atas pengeluaran nyata terhadap produk atau pelayanan disebut biaya satuan aktual.

Di samping biaya satuan aktual juga ada biaya satuan normatif, yaitu besarnya biaya yang diperlukan untuk menghasilkan suatu jenis pelayanan

kesehatan menurut standar baku atau menurut kapasitas yang tersedia. Besarnya biaya satuan normatif ini tidak memperhitungkan apakah pelayanan kesehatan tersebut digunakan oleh pasien atau tidak.

Menurut Pudjirahardjo dkk (1997), output pelayanan kesehatan dapat didekati melalui dua cara yaitu dengan melihat kapasitas (normatif) dan pada output yang aktual (positif). Kapasitas merupakan output optimal yang idealnya dapat dicapai oleh suatu unit pelayanan. Di rawat inap rumah sakit misalnya, output aktual itu berupa jumlah hari perawatan. Misalnya unit rawat inap di suatu rumah sakit memiliki 100 tempat tidur maka kapasitas normatif rawat inap rumah sakit tersebut dalam satu tahun sebanyak BOR ideal x 100 TT x 365 hari. Kalau BOR ideal untuk rumah sakit adalah 75% maka kapasitas normatifnya adalah 75% x 100TT x 365hari.

Pendekatan dalam menghitung *output* pelayanan ini penting untuk membedakan antara (a) biaya satuan normatif dan (b) biaya satuan aktual. Biaya satuan normatif dihitung dengan membedakan antara biaya tetap yang dibagi dengan kapasitas ditambah biaya variabel yang dibagi dengan *output*. Sedangkan biaya satuan aktual seluruh biaya (baik biaya tetap maupun biaya variabel) dibagi dengan *output*.

Rumus penghitungan biaya satuan aktual adalah sebagai berikut :

$$Uci = \frac{TCi}{TQi}$$

Sedangkan rumus penghitungan biaya satuan normatif adalah sebagai berikut :

$$Uci = \frac{TVC}{TQA} + \frac{TFC}{TQP}$$

Keterangan :

UC_i = Biaya satuan pada pusat biaya produksi tertentu (i)

TC_i = Biaya total pada pusat biaya produksi tertentu (i)

TQ_i = Output total pada pusat biaya produksi tertentu (i)

UC = Biaya satuan total

TVC = Total biaya variabel

TFC = Total biaya tetap

TQA = Total output

TQP = Total kapasitas

Total kapasitas ideal yang ingin dicapai pihak rumah sakit adalah dengan BOR sebesar 75%, sehingga jumlah hari perawatan yang diharapkan sebanyak BOR x jumlah tempat tidur x jumlah hari dalam setahun.

III.6 Biaya Total

Menurut Supriyanto dkk (2004), biaya total adalah merupakan penjumlahan dari :

Total Cost = Biaya Tetap + Biaya Variabel, atau

Total Cost = Biaya Investasi + Biaya Operasional, atau

Total Cost = Biaya Langsung + Biaya Tak Langsung

Biaya tetap adalah biaya yang dikeluarkan tidak dipengaruhi oleh banyaknya jumlah *output* yaitu terdiri dari total biaya investasi, total biaya pemeliharaan, dan biaya operasional gaji. Biaya variabel adalah biaya yang dikeluarkan dipengaruhi oleh banyaknya jumlah *output* yang terdiri dari biaya operasional kendaraan, obat dan bahan habis pakai medis dan non medis, listrik,

telepon, air. Biaya investasi adalah biaya yang dikeluarkan untuk penyusutan gedung, kendaraan, alat medis dan non medis. Biaya operasional adalah biaya yang secara rutin dikeluarkan untuk gaji, transportasi, bahan habis pakai medis dan non medis, listrik, telepon, air. Biaya langsung adalah biaya yang dikeluarkan secara langsung untuk kegiatan produksi yang meliputi obat dan bahan habis pakai medis dan non medis. Biaya tidak langsung adalah biaya yang dikeluarkan secara tidak langsung untuk kegiatan produksi yang meliputi biaya penyusutan barang dan pemeliharaan.

III.7 Analisis Biaya

Analisis biaya adalah proses pengumpulan dan pengelompokan data keuangan untuk dapat menghitung biaya *output* jasa pelayanan yang diberikan atau biaya satuan. Perhitungan biaya satuan atas dasar analisis biaya pada rumah sakit dapat dipergunakan sebagai dasar penetapan tarif sesuai dengan jenis jasa pelayanan, serta dapat digunakan pemantauan *cost recovery rate* dan penilaian efisiensi rumah sakit (Sudadi,2004).

III.7.1 Metode analisis biaya

Metode distribusi analisis biaya antara lain : metode *Simple Distribution (Direct Apportionment)*, *Step Dwon Methode*, *Double Distribution (Double Apportionment)*, *Multiple Distribution (Algebraic Apportionment)*. Pengertian metode distribusi biaya adalah sebagai berikut :

- a. *Direct Apportionment* atau *Simple Distribution* adalah cara langsung membagi habis biaya di unit penunjang ke unit produksi.

- b. *Step Down Methode*, membagi biaya dari unit penunjang ke unit produksi melalui dua tahap. Tahap pertama dialokasikan antar unit penunjang. Tahap kedua hasil distribusi yang pertama digabung dengan biaya asli unit penunjang kemudian didistribusikan ke unit produksi.
- c. *Double Distribution Method*, adalah cara membagi biaya dari unit penunjang ke unit produksi melalui dua tahap. Tahap pertama dilakukan distribusi biaya yang dikeluarkan di unit penunjang ke unit penunjang dan unit produksi. Hasilnya sebagian masih ada di unit penunjang. Tahap kedua biaya yang masih ada di unit penunjang didistribusikan ke unit produksi sehingga tidak ada lagi sisa biaya yang tertinggal di unit penunjang.
- d. *Multiple Distribution (Algebraic Apportionment)* yaitu membagi biaya dari unit penunjang ke unit produksi dalam beberapa tahap, dimana dilakukan pendistribusian biaya antar pusat biaya penunjang dan antar pusat biaya produksi, kemudian biaya total pada unit penunjang dibagi habis ke pusat biaya produksi (Sudadi,2004).

Dalam penelitian ini, analisis biaya menggunakan metode *Double Distribution*.

III.7.2 Tahapan analisis biaya

Menghitung biaya pelayanan pasien, perlu mengidentifikasi seluruh sumber biaya yang digunakan dalam proses pelayanan pasien. Dalam tulisan ini pusat biaya dikelompokkan menjadi dua, yaitu pusat biaya produksi (biaya pelayanan pasien) dan pusat biaya penunjang. Pusat biaya produksi terdiri dari Rawat Inap, Rawat Jalan, dan TPA, sedangkan untuk pusat biaya penunjang

terdiri dari Kantor, Dapur, *Laundry*. Tahapan analisis biaya adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi pusat biaya penunjang dan pusat biaya produksi. Langkah-langkah identifikasi pusat biaya. Membagi rumah sakit menjadi pusat biaya, yaitu : (1) pusat biaya penunjang yaitu pusat biaya yang fungsinya menunjang pelayanan produksi, seperti kantor, dapur, *laundry*. (2) pusat biaya produksi yaitu pusat biaya yang fungsinya untuk memberikan pelayanan seperti rawat jalan, rawat inap ibu kelas I,II,III, rawat anak kelas I,II,III, penunjang medik, kamar obat dan TPA. Kemudian membuat tabel pusat biaya.
- b. Pengumpulan data dasar alokasi untuk pusat biaya penunjang dan pengumpulan data *output* untuk pusat biaya produksi. Menetapkan data dasar dan *output* tiap pusat biaya. Yaitu : (1) mengumpulkan data dasar dan *output* tiap pusat biaya (2) menelaah hubungan fungsional antar pusat biaya (3) menetapkan dasar alokasi biaya tiap pusat biaya. (4) menelaah hubungan fungsional antar pusat biaya.
- c. Pengumpulan rincian biaya yang meliputi biaya investasi (seperti gedung, kendaraan, alat medis, non medis), biaya operasional (seperti pegawai, obat dan bahan habis pakai medis, bahan habis pakai non medis, listrik, telepon, air), biaya pemeliharaan (seperti gedung, kendaraan alat medis, alat non medis). Pengumpulan rincian biaya, dengan membuat tabel klasifikasi biaya yaitu :

(1) Biaya investasi

Biaya investasi diketahui dengan cara mengumpulkan informasi dan menghitung mengenai nilai barang investasi, lama pemakaian, dan masa hidup per pusat biaya.

(2) Biaya operasional

Biaya operasional diketahui melalui perhitungan gaji pegawai, obat dan bahan habis pakai medis, bahan habis pakai non medis, umum (listrik, telepon, air) per pusat biaya.

(3) Biaya pemeliharaan

Biaya pemeliharaan diketahui melalui perhitungan besarnya biaya yang digunakan untuk pemeliharaan gedung, kendaraan, alat medis, non medis per pusat biaya.

- d. Perhitungan biaya asli yaitu dari data rincian biaya , kemudian dihitung untuk mendapatkan alokasi biaya per pusat biaya berdasarkan *output* per pusat biaya.
- e. Pembuatan *Spreadsheet Double Distribution*. Menghitung dengan cara langsung membagi habis biaya di unit penunjang ke unit produksi.
- f. Pendistribusian biaya dengan metode *Double Distribution* (Supriyanto, dkk,2003). Adapun cara *double distribution* adalah sebagai berikut :

1. Distribusi I

Data Dasar Pusat Biaya Yang Mendapat Distribusi		Biaya Asli Pada Pusat Biaya
_____	X	Penunjang Yang
Data Dasar Denominator 1 Dikurangi Data Dasar Pusat Biaya Penunjang Yang Dibagi		

2. Distribusi II

Data Dasar Pusat Biaya Produksi Yang Akan Mendapat Distribusi	X Hasil Distribusi Tahap I
Data Dasar Pada Denominator II	

III.7.3 Kegunaan analisis biaya

Analisis biaya di rumah sakit antara lain berguna untuk :

a. Mengetahui struktur biaya menurut jenis dan lokasi biaya itu ditempatkan.

Informasi tentang struktur biaya tersebut dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam mengendalikan biaya yang dikeluarkan. Dari struktur biaya dapat diketahui unit yang banyak mengeluarkan biaya dan unit yang sedikit mengeluarkan biaya. Selanjutnya dapat dianalisis apakah besarnya biaya yang dikeluarkan di suatu unit tertentu cukup efisien bila dibandingkan dengan output yang dikeluarkan.

b. Mengetahui biaya satuan

Informasi tentang biaya satuan ini sangat berguna dalam memutuskan besarnya tarif pelayanan yang diberikan. Dengan informasi biaya satuan dapat dianalisis apakah tarif pelayanan yang diberlakukan rasional atau tidak. Seberapa besar tarif yang ditetapkan tersebut mampu menutupi biaya yang dikeluarkan. Dapat pula diperkirakan pada tarif berapa suatu pelayanan memperoleh keuntungan, merugi atau impas.

c. Sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun anggaran

Anggaran belanja suatu unit usaha (termasuk usaha pelayanan kesehatan) biasanya selain disusun untuk kurun waktu tertentu. Untuk menyusun anggaran

tersebut diperlukan informasi mengenai besarnya kebutuhan biaya. Informasi tersebut dapat diperoleh melalui proses analisis biaya.

III.8 Pendapatan

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa pendapatan adalah semua penerimaan karena perusahaan telah menjual atau menyerahkan barang atau jasa kepada pihak ketiga (LPMK Perdhaki, 1997). Dalam bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit, pendapatan dasar rumah sakit secara umum diperoleh dari :

1. Pendapatan yang berasal dari fungsional terhadap pasien meliputi pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis.
2. pendapatan yang tidak berkaitan dengan pelayanan terhadap pasien antara lain program pendidikan, dana bantuan dari pemerintah atau lembaga lain dan lain-lain seperti penyewaan kantor serta retribusi.
3. Pendapatan yang tidak berkaitan dengan pelayanan pasien atau kegiatan rutin antara lain hadiah dan sumbangan yang tidak mengikat. (Claverley, 1998).

Sedangkan dalam Modul 3.2 Ekonomi Manajerial untuk Rumah Sakit tentang pembiayaan Rumah Sakit (Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, 1994) disebutkan bahwa sumber pendapatan rumah sakit antara lain:

- a. Pendapatan dari pemerintah
 - b. Asuransi Kesehatan Nasional (AKN)
 - c. Asuransi Kesehatan Swasta
 - d. Pembayaran langsung dari pasien (*Out Of Pocket*)
4. Keuntungan pendapatan dari hasil investasi.

III.9 Tarif Rumah Sakit

Tarif rumah sakit adalah diperhitungkan atas dasar *unit cost* dengan memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat, rumah sakit setempat lainnya serta kebijaksanaan rumah sakit setempat. *Unit Cost* yang dipakai dalam penentuan tarif adalah *unit cost* normatif, yaitu besarnya biaya yang diperlukan untuk menghasilkan suatu jenis pelayanan kesehatan menurut standar baku atau kapasitas yang tersedia. Besarnya *unit cost* normatif ini tidak memperhitungkan apakah pelayanan kesehatan tersebut dipergunakan oleh pasien atau tidak (Supriyanto dkk, 2004).

Menurut Doost R.K (1996), penetapan tarif berdasarkan pada biaya mencerminkan berapa harga jasa itu sesungguhnya dan dengan dasar apa yang dipakai untuk menentukan tarif tersebut per unit. Penetapan tarif berdasarkan pada pasar atau memperhatikan pesaing adalah paling obyektif, yang memaksa rumah sakit untuk lebih kompetitif dan sadar atas biaya.

Dalam Sabarguna (2004) tarif yang terbaik adalah yang mencakup tiga hal seperti dibawah ini :

1. Tahu biaya yang dikeluarkan.
2. Tahu kemampuan masyarakat membayar.
3. Tahu tarif dari rumah sakit lain.

Dalam keterkaitan pelayanan dan tarif perlu dipikirkan hal berikut :

1. Berapa perkiraan jumlah pelayanan.
2. Berapa biaya yang diperlukan pada jumlah pelayanan yang diperhitungkan.
3. Berapa harapan tarif agar menguntungkan.
4. kebutuhan biaya tetap keseluruhan.

5. Berapa BEP yang harus dicapai

Penghitungan tarif dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{Tarif} = \text{Unit Cost} + \text{konstanta}$$

Konstanta adalah sejumlah keuntungan yang diinginkan oleh produsen. Besarnya konstanta sangat dipengaruhi oleh tujuan organisasi/ produsen, yang tercakup dalam kebijakan keuangan yang ditetapkan oleh pihak manajemen. Kebijakan keuangan untuk rumah askit memperhitungkan, antara lain :

1. Tujuan rumah sakit
2. ATP/WTP masyarakat
3. Jumlah keuntungan yang diharapkan
4. Tarif pesaing

III.10 *Cost Recovery Rate (CRR)*

Menurut Gani (1996), *CRR* adalah indikator efisiensi dan merupakan tingkat kemampuan mengembalikan biaya dari suatu unit usaha dalam periode tertentu. *Cost Recovery Rate (CRR)* merupakan perbandingan antara total pendapatan dengan total biaya, secara langsung dari setiap perubahan pada faktor pendapatan dan faktor biaya berdampak terhadap *Cost Recovery Rate*. Formulasi rumus sebagai berikut :

$$CRR = \frac{\text{Totalpendapa tan}}{\text{Totalbiaya}} \times 100\%$$

Berdasarkan formulasi rumus tersebut maka setiap perubahan pada pendapatan dan atau biaya secara langsung berdampak terhadap *Cost Recovery Rate (CRR)*.

Berdasarkan konsep rumah sakit swadana, pengelola rumah sakit harus dapat mempertahankan hidup dan mengembangkan rumah sakit dengan biaya mandiri secara bertahap yaitu :

- a. *CRR* jangka pendek, hanya menutupi biaya operasional saja tanpa memikirkan biaya investasi. *CRR* ini mengalokasikan waktu hanya kurang 1 tahun.
- b. *CRR* jangka menengah, dapat menutupi biaya operasional dan biaya pemeliharaan. *CRR* ini mengalokasikan waktu 5 tahun.
- c. *CRR* jangka panjang, dapat menutupi biaya operasional dan biaya investasi. *CRR* ini mengalokasikan waktu lebih dari 5 tahun.

III.11 Anggaran Rumah Sakit

Menurut Sabarguna (2004) dalam menentukan dana atau nilai rupiah yang akan dikeluarkan atau diterima diperlukan anggaran. Anggaran adalah bentuk perencanaan kegiatan di masa datang dalam bentuk nilai uang atau bentuk kuantitatif. Dengan demikian berisi hal penting diantaranya adalah :

1. Perencanaan
2. Aktifitas masa datang
3. Dalam bentuk nilai uang

Yang menjadi ciri utama adalah bentuknya sudah dalam nilai uang. Sebagaimana sesuai dengan hal tersebut rumah sakit perlu anggaran agar :

1. Bersiap diri untuk memenuhi kewajiban
2. Mempersiapkan upaya pemasaran yang agresif

3. Jelas Tolok ukur kebersihan upaya tahun yang akan datang
4. Akan merupakan pengalaman bagi masa depan

Selain itu, dengan anggaran rumah sakit memperoleh keuntungan yaitu :

1. Merupakan alat yang efektif dalam rangka pengendalian (kontrol)
2. Mempermudah koordinasi dan komunikasi antar bagian pelayanan
3. Mengarahkan pada pencatatan yang sesuai
4. Merupakan bagian penting dalam perencanaan rumah sakit.

III.12 *Cost Containment*

Melaksanakan *cost containment* di rumah sakit bertujuan untuk mencapai efisiensi rumah sakit. *Cost containment* adalah metode pengendalian pengeluaran biaya agar sesuai dengan perencanaan (Tandiarti, R. 1998). Diharapkan sesuai dengan perencanaan disini adalah perencanaan yang betul, yang tidak boros. Menurut Soemaryono (1996), *cost containment* adalah pengendalian biaya yang berarti mengurangi pengeluaran biaya dengan melakukan tindakan, pengawasan pelaksanaan, dan mengevaluasi hasil kegiatan yang dilakukan, misalnya prosedur pemeriksaan dengan peralatan yang benar, penghematan pemakaian air, telepon, dan listrik. Menurut Fox, L.B (1980) *cost containment* di rumah sakit tidak hanya bertujuan menghemat biaya yang harus dikeluarkan tetapi lebih terarah pada tujuan merubah persepsi atau kesadaran tentang perlunya *cost containment* demi masa depan rumah sakit itu sendiri. Menurut Fox ada 4 tahap untuk merealisasikan *cost containment* :

1. *Cost Awareness*, bertujuan menambah kesadaran seluruh karyawan tentang mengatur dan melaksanakan *cost containment* di rumah sakit. Hal ini

ditekankan pada menumbuhkan tentang pentingnya pemantauan dan evaluasi seluruh biaya yang timbul karena kegiatan di rumah sakit.

2. *Cost monitoring*, bertujuan untuk menganalisa hubungan antara biaya yang disebabkan oleh perseorangan, fungsional, rumah sakit secara keseluruhan. Disini diperlukan standar normatif. Penekanan pada identifikasi banyak dan mengapa biaya tersebut dikeluarkan. Hal ini sesuai dengan konsep *Activity Based Costing* yaitu melacak jumlah biaya dan sebab biaya muncul (*cost driver*).
3. *Cost manajemen*, mengelola biaya mulai dari perencanaan hingga evaluasi, bertujuan mengembangkan sistem tanggung jawab dan penghitungan sebagai dasar informasi dan evaluasi seluruh program kegiatan rumah sakit, termasuk semua kebijakan yang menyangkut *cost containment*.
4. *Cost incentives*, untuk melestarikan *cost containment* ini diperlukan pemberian penghargaan baik berupa pernyataan maupun berupa uang bagi yang berhasil dalam *cost containment*.

Menurut Bambang S. dan G. kartasaputra (1992), menyebutkan bahwa pengendalian biaya (*cost control*) adalah untuk pengendalian pengeluaran yang menjurus kearah efisiensi pendaya gunaan tenaga kerja, bahan-bahan, alat-alat produksi. Efisiensi ini sangat penting untuk menghasilkan produk (kuantitas dan kualitas) secara hemat yang akan mampu bersaing dan mampu mendatangkan profit.

III.13 Peningkatan Pendapatan

Menurut Sabarguna (2004), upaya secara sektoral dalam rangka peningkatan pelayanan dan pendukungnya telah berjalan, dan secara bertahap telah mulai terasa perubahan dan peningkatannya. *BOR* telah bergerak naik, berarti pendapatan secara otomatis naik. Upaya seperti itu merupakan upaya peningkatan pendapatan dari segi peningkatan pelayanan, maka hal itu akan secara jelas dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit. Sektor yang berperan dalam pendapatan rumah sakit ialah :

1. Pemanfaatan *BOR*, jumlah kunjungan pasien, pemakaian penunjang medis (apotik, laboratorium) rumah sakit.
2. Peningkatan pelayanan, jumlah ditambah, seperti adanya pelayanan *VIP*.
3. Pengaturan tarif
4. Pengendalian dan penghematan biaya

Upaya pemanfaatan, peningkatannya dapat diusahakan, antara lain adalah :

1. *Visite* manajemen, sehingga dapat melengkapi adanya berbagai kekurangan
2. Pengembangan kepuasan total pasien.
3. Pengembangan layanan unggulan

Upaya di atas secara langsung atau tidak telah dapat meningkatkan penerimaan untuk mencapai peningkatan yang optimal. Untuk lebih secara langsung peningkatan pendapatan itu dapat dirasakan, melalui upaya pelayanan apakah intensifikasi atau ekstensifikasi harus mulai dicoba lebih seksama. Apalagi upaya pengaturan tarif yang lebih rasional tetapi tetap dalam konteks pemasaran harus secara jelas dilakukan.

Menurut Sabarguna (2004), upaya peningkatan pendapatan penting untuk:

1. Membiayai kegiatan yang secara nyata kegiatannya
2. Meningkatkan jenis pelayanan sehingga lebih lengkap
3. Menyelenggarakan bentuk pelayanan baru sehingga pelayanan akan lebih maju.

Dalam hal ini peningkatan jenis pelayanan seperti intensifikasi pelayanan, ekstensifikasi pelayanan secara tidak langsung akan mengarah pada upaya peningkatan dan pengembangan rumah sakit secara keseluruhan. Sehingga diharapkan :

1. Diperoleh kejelasan tentang peran tarif dapat berperan dalam meningkatkan pendapatan rumah sakit.
2. Diperoleh kejelasan pusat pendapatan rumah sakit
3. Diketahui cara peningkatan pendapatan rumah sakit

Menurut Sabarguna (2004), keunggulan rumah sakit dalam meningkatkan upaya pendapatan dapat dikreasikan sebagai berikut :

1. Pengaturan biaya tetap (seluruh biaya investasi, biaya gaji, dan seluruh biaya pemeliharaan) sehingga lebih murah
2. Pengaturan biaya variabel (seluruh biaya operasional yang meliputi biaya transportasi, bahan habis pakai medis, bahan habis pakai non medis, listrik, telepon, air) sehingga dapat memberikan keringanan.
3. Kemungkinan pada pengaturan batas cicilan dalam upaya keringanan.

Cara klasik dan mudah dalam rangka peningkatan pendapatan adalah kenaikan tarif. Persoalannya berapa besar dan bagaimana caranya, agar tidak

mengagetkan pasien. Di samping itu ada cara lain yang dapat ditempuh, caranya ialah :

1. Peningkatan pemanfaatan

Seperti usaha pemasaran, peningkatan pelayanan agar BOR meningkat. Dengan BOR meningkat maka pendapatan dapat meningkat. Upaya yang berjalan adalah :

- a. Pengembangan layanan
- b. Peningkatan keindahan
- c. Peningkatan pelayanan makanan.

Merupakan berbagai upaya yang secara tidak langsung berusaha meningkatkan pendapatan. Upaya yang sedikit lebih langsung dalam rangka meningkatkan pemanfaatan adalah kontak perorangan dalam rangka pemasaran rumah sakit.

2. Intensifikasi pelayanan

Upaya pengembangan pelayanan seperti : Dapur berusaha mampu menjual makanan diet, Laundry mengembangkan usaha cucian bagi pasien dan keluarganya.

3. Ekstensifikasi pelayanan

Dalam hal ini membentuk atau menjalankan pelayanan yang sebelumnya tidak ada, dan kaitannya berbeda dengan yang ada sebelumnya. Contohnya ialah:

- a. Membuat kantin
- b. Paket sunat
- c. Paket kelahiran
- d. Konsultasi medik

4. Menaikkan tarif

Dalam rangka menaikkan tarif yang utama harus diingat adalah struktur tarif dan cara menaikkan. Cara menaikkan dapat ditempuh dengan cara :

a. Bertahap

Contoh : kelas I Rp 25.000,- tiap tiga bulan naik sebesar Rp 500,-

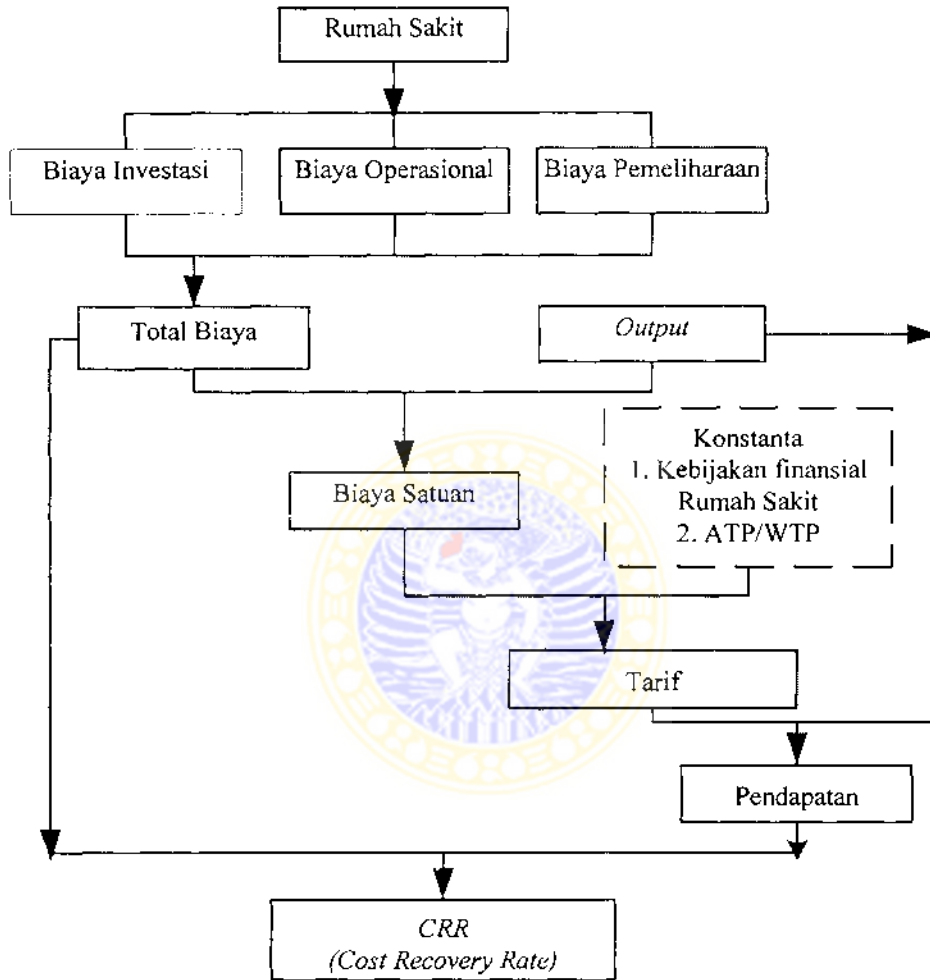
b. Sekaligus

Contoh : kelas I Rp 25.000,- awal tahun naik menjadi Rp 30.000,-

Menurut Sabarguna (2004), yang perlu diperhatikan setiap unit dalam meningkatkan pendapatan adalah :

1. Bagian pelayanan rumah sakit segera mencari pemikiran dalam rangka intensifikasi dan ekstensifikasi pelayanan.
2. Bagian keuangan segera mengatur dan meneliti struktur tarif, sehingga segera dapat diatur kenaikan tarif yang rasional.
3. Bagian pemasaran segera melakukan upaya nyata yang lebih agresif dalam rangka peningkatan pemanfaatan.

BAB IV
KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar IV.1. Kerangka Konseptual Analisis Penyebab Rendahnya *Cost Recovery Rate (CRR)*

- :Diteliti
- :Tidak Diteliti

Keterangan kerangka konseptual analisis penyebab rendahnya *Cost Recovery Rate (CRR)* adalah

Total cost adalah seluruh biaya produksi atau keseluruhan input yang meliputi biaya investasi, biaya operasional, dan biaya pemeliharaan yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk atau output di rumah sakit. Pendapatan adalah hasil perkalian antara tarif dengan *utilitas* (jumlah pelayanan yang dimanfaatkan oleh pasien) di rumah sakit. Sedangkan untuk perhitungan tarif yang diharapkan dapat menambah jumlah pendapatan ataupun dapat menutupi biaya yang telah dikeluarkan adalah melalui perhitungan *unit cost* yang berdasarkan analisis biaya ditambah dengan konstanta. Semakin tinggi tarif dan semakin banyak jumlah pelayanan yang dimanfaatkan oleh pasien di rumah sakit maka akan semakin memperbesar jumlah pendapatan.

Cost Recovery Rate (CRR) adalah perbandingan antara pendapatan dengan biaya yang dikeluarkan. Hasil yang dibawah 100% menunjukkan bahwa rumah sakit masih belum mampu mencukupi kebutuhan kegiatannya, sehingga diharapkan *CRR* rumah sakit adalah sama dengan 100% yang berarti dapat mencukupi kebutuhan kegiatannya atau lebih besar 100% yang berarti telah lebih dari cukup untuk memenuhi kebutuhan kegiatannya. Setiap perubahan dari salah satu komponen biaya atau pendapatan berdampak terhadap besar kecilnya *CRR* di rumah sakit.

Dengan hasil *Cost Recovery Rate* yang masih dibawah 100% maka diperlukan upaya analisis penyebab rendahnya *Cost Recovery Rate*. Agar dapat dilakukan *Cost Containment* dan upaya untuk memperbaikinya.

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1 Jenis Dan Rancang Bangun Penelitian

Berdasarkan dari waktu, penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional* yang dilakukan secara observasional, yaitu dilakukan pengamatan satu kali dalam saat tertentu saja.

Berdasarkan dari kegiatan, penelitian ini termasuk jenis analisis data sekunder, dengan tujuan untuk menganalisis penyebab rendahnya *Cost Recovery Rate (CRR)* di Rumah Sakit Anak Dan Bersalin Sitti 'Aisyah Surabaya. Alat pengumpul data menggunakan tabel analisis data sekunder.

Berdasarkan dari sifatnya, penelitian ini termasuk penelitian diskriptif, karena peneliti bermaksud menjelaskan penyebab rendahnya keadaan *Cost Recovery Rate (CRR)* pada obyek yang akan diteliti.

V.2 Obyek Penelitian

Obyek penelitian adalah program kerja tahunan dan laporan kerja tahunan Rumah Sakit Anak Dan Bersalin Sitti 'Aisyah Surabaya tahun 2005.

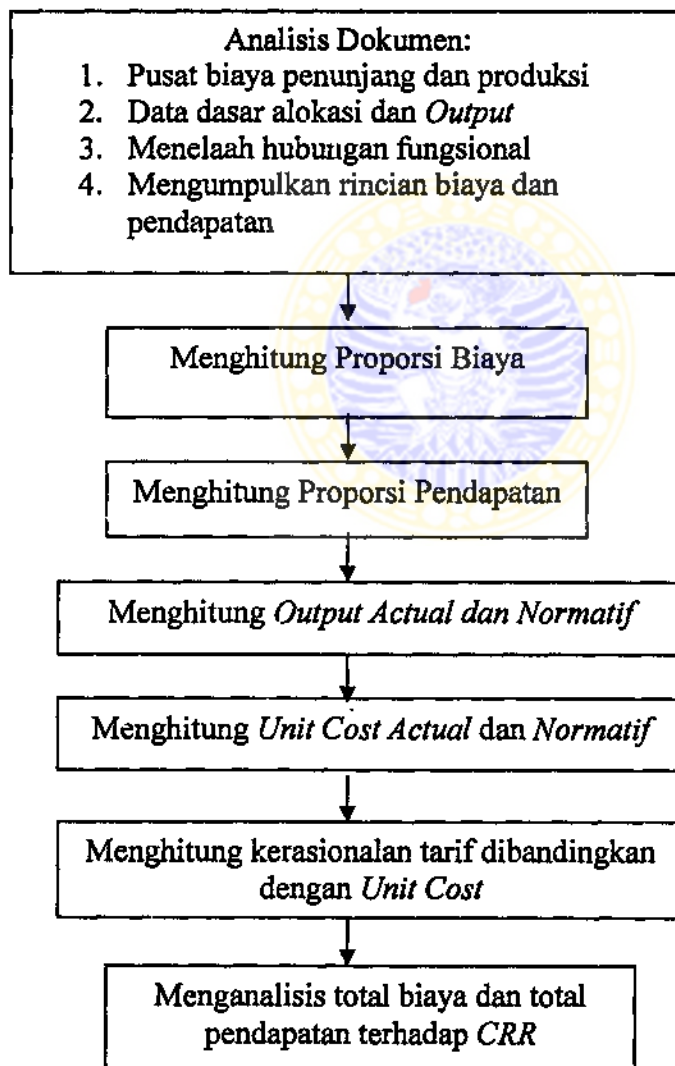
V.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Rumah Sakit Anak Dan Bersalin Sitti 'Aisyah Surabaya. Alasan dilakukan penelitian di lokasi ini adalah berdasarkan masalah yang ada bahwa rumah sakit ini sering mengalami kerugian *financial*,

untuk itu peneliti sangat tertarik untuk meneliti di RSAB Sitti 'Aisyah sebagai rumah sakit swasta yang dituntut untuk mengelolah keuangannya secara mandiri.

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan November 2005 sampai dengan Juni 2006, dimulai dari persiapan penelitian sampai dengan pelaksanaan dan analisis data.

V.4 Kerangka Operasional



Gambar V.1 Kerangka Operasional Penelitian

V.5 Variabel Penelitian

1. Biaya
 - 1.1. Biaya investasi
 - 1.2. Biaya operasional
 - 1.3. Biaya pemeliharaan
2. Pendapatan
 - 2.1. Pendapatan fungsional
 - 2.2. Pendapatan subsidi
3. Biaya satuan (*Unit Cost*) *Actual* dan *Normatif*
4. Tarif
5. *Cost Recovery Rate (CRR)*

V.6 Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukurannya

Untuk memperjelas pemahaman sehingga tidak menimbulkan kesalahan penafsiran maka dibuat batasan istilah pada penelitian ini, yaitu:

Tabel V.6 Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukurannya

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran Data
1	Biaya	I.1 Biaya Investasi	Besarnya biaya yang dikeluarkan untuk penyusutan barang dalam setahun di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya meliputi : 1. Gedung 2. Kendaraan 3. Alat Medis 4. Alat Non medis	Analisis dokumen biaya dari nilai awal barang (IIC), masa pakai (i), laju inflasi (t), umur hidup (L) dari masing-masing biaya

Dilanjutkan...

Lanjutan Tabel V.6 Definisi Operasional, Variabel, dan Cara Pengukurannya

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran Data
		1.2 Biaya Operasional	Besarnya biaya yang dikeluarkan untuk melaksanakan proses produksi dalam setahun di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya, meliputi : 1. Biaya pegawai 2. Biaya obat dan bahan habis pakai (medis) 3. Biaya bahan habis pakai (non medis) 4. Biaya kendaraan 5. Biaya umum (listrik, air, telepon)	Analisis dokumen biaya dari : 1. Slip gaji dari biaya pegawai 2. Nota pembayaran dari pembelian obat, bahan medis, non medis, bahan bakar kendaraan, dan listrik, telepon, air.
		1.3 Biaya Pemeliharaan	Besarnya biaya yang dikeluarkan untuk proses pemeliharaan dalam setahun di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya, meliputi : 1. Gedung 2. Kendaraan 3. Alat medis 4. Alat non medis	Analisis dokumen biaya dari : nota pembayaran renovasi, penggantian komponen barang, alat dan bahan pembersih.
2	Pendapatan	2.1 Pendapatan Rawat Jalan 2.2 Pendapatan Rawat Inap 2.3 Pendapatan TPA	Besarnya pendapatan yang diterima RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya yang berasal dari <i>retribusi</i> pasien	Analisis dokumen pendapatan
3	<i>Output</i>	3.1. <i>Output actual</i>	Jumlah pelayanan yang dihasilkan unit tertentu	Analisis dokumen <i>output actual</i>
		3.2 <i>Output normatif</i>	Kapasitas pelayanan pada unit tertentu	Analisis dokumen <i>output normatif</i>
4	Biaya Satuan (<i>unit cost</i>)	3.1 <i>Unit cost actual</i>	Besarnya biaya yang dipengaruhi oleh total biaya dibagi dengan <i>output</i> di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.	Menghitung

Dilanjutkan...

Lanjutan Tabel V.6 Definisi Operasional, Variabel, dan Cara Pengukurannya

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran Data
		3.2 <i>Unit cost normatif</i>	Besarnya biaya yang dipengaruhi oleh biaya tetap per kapasitas ditambah dengan biaya variabel per <i>output</i> di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.	Menghitung
5	Tarif		Harga yang ditetapkan RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya kepada pasien untuk mendapatkan satu atau lebih pelayanan	Analisis dokumen tarif dibandingkan dengan biaya satuan
6	<i>(CRR) Cost Recovery Rate</i>		Perbandingan antara total pendapatan dengan total biaya di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya	Menganalisis biaya dan pendapatan terhadap <i>CRR</i>

V.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Dengan observasi laporan mengenai kunjungan pasien, keuangan, obat dan alat kesehatan, bahan non medis, inventaris rumah sakit, jumlah pegawai.

2. Instrumen Pengumpulan Data

a. Biaya

1. Form daftar pusat biaya produksi dan penunjan
2. Form data dasar alokasi dan data *output*
3. Form hubungan fungsional antar pusat biaya
4. Form *output actual* dan *output normatif*
5. Form biaya investasi per pusat biaya
6. Form biaya operasional per pusat biaya
7. Form biaya pemeliharaan per pusat biaya
8. Form biaya asli

9. Form *Double Distribution*

b. Pendapatan

1. Form pendapatan retribusi pasien
2. Form pendapatan subsidi
3. Form tarif pelayanan RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya
4. Form kebijakan *financial* RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya

V.8 Langkah Penelitian dan Teknik Analisis Data

1. Langkah Penelitian

Tahap pertama adalah mengumpulkan data sekunder berkaitan dengan penelitian, dan mempersiapkan instrumen yang dipergunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini.

Tahap kedua adalah mengumpulkan data sekunder pada obyek penelitian dan unit analisis.

Tahap ketiga adalah melakukan analisis secara kuantitatif dari variabel yang diteliti.

2. Teknik Analisis Data

1. Data biaya dan pendapatan dianalisis dengan presentase
2. *Output* dianalisis dengan *output actual* dan *output normatif*
3. *Unit cost* dianalisis berdasarkan *unit cost actual* dan *unit cost normatif* melalui metode *double distribution*.
4. Tarif dianalisis berdasarkan perbandingan *unit cost normatif*.
5. Total biaya dan total pendapatan dianalisis secara tabulasi untuk menentukan penyebab rendahnya *Cost Recovery Rate*.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1 Gambaran Umum RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya

VI.1.1 Sejarah RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya

Keberadaan Rumah Sakit Anak dan Bersalin Sitti 'Aisyah, merupakan perwujudan dari amal usaha Muhammadiyah Cabang Surabaya Timur. Untuk merealisasi rencana tersebut dibentuklah suatu panitia yang diberi nama "Panitia Pembangunan Rumah Sakit Bersalin Muhammadiyah" yang diketuai Oesman Muttaqien. Pada awalnya rumah sakit tersebut direncanakan tidak hanya untuk menolong persalinan saja tetapi juga akan dikembangkan menjadi pusat pelayanan rehabilitasi, perawatan dan penyembuhan bagi bayi, anak, dan ibu.

Lokasi rumah sakit Sitti 'Aisyah berada di Jl. Pacarkeling 15A. Peresmian dilaksanakan pada tanggal 18 November 1966, namun RSAB baru melakukan operasional pertama tanggal 1 Desember 1966 sesuai dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Kotamadya Surabaya No 6700/D/49 dan SK Gubernur Jawa Timur No. Pem/425/G. Kemudian pada tahun 1996 RSAB Sitti 'Aisyah berubah status menjadi Rumah Sakit Anak Dan Bersalin berdasarkan SK Menkes No YM.02.04.3.5.01594. Pada Bulan September 1978 mulai membuka perluasan pelayanan yaitu kamar operasi.

Seiring pengaruh era globalisasi dimana para ibu bekerja dan membutuhkan penitipan anak yang dirasa aman, maka pada bulan September 2002 membuka Tempat Penitipan Anak (selanjutnya disingkat TPA). Sekarang

penyelenggara dan pembinaan dilakukan oleh Majelis Kesehatan dan Kesehatan Masyarakat (MKKM) yang diketuai oleh dr. H. Samsul Islam SpMK.,Mkes.

VI.1.2 Ketenagaan RSAB Sitti Aisyah Surabaya

Jumlah tenaga RSAB sitti 'Aisyah Surabaya tahun 2005 adalah 50 orang, dengan pendidikan dan jumlah tenaga adalah sebagai berikut :

Tabel VI.1 Ketenagaan RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya Tahun 2005

No	Pendidikan	Jumlah
1	Dokter Umum	1
2	Dokter Kandungan	1
3	Akademik Bidan	4
4	Bidan	8
5	SPK	4
6	Asisten Apoteker	3
7	Sarjana akuntansi / S2	1
8	D3	1
9	D1	1
10	SMU	4
11	SMEA	1
12	SMU Lain	2
13	SMP	10
14	SD	9
	Total	50

Sumber : Laporan Tahunan RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya 2005

VI.1.3 Kegiatan Fungsional RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya

1. Rawat Jalan

- a. Konsul dokter umum
- b. Konsul dokter spesialis
- c. Vaksinasi (BCG, DPT, TT, polio, campak, hepatitis, *trimovax, tetrac hib, typhim vi, act hib*)
- d. BKIA (*Cyclovem, Depo Progeston*, pasang IUD, IUD kontrol, periksa hamil, kontrol jahitan *post partus*, perawatan luka *post operasi*)

- e. Tindakan rawat jalan (*heacting*, khitan, ekstraksi kuku, *incisi abses*, tumor kecil, angkat jahitan, rawat luka, *fothoterapi*)
2. Rawat Inap
 - a. Rawat inap perawatan ibu kelas I, II, III
 - b. Rawat inap perawatan anak kelas I, II, III
 - c. Tindakan rawat inap (*bersalin, couter, curretage*, operasi, pemulihan, *neonatus*)
 3. Penunjang Medis (selanjutnya disingkat jangmed)
 - b. Instalasi farmasi
 - c. *USG dan NST*
 - d. *Nebulizer*
 4. Unit Penunjang
 - a. Tempat Penitipan Anak (selanjutnya disingkat TPA)
 - b. Ambulance

VI.2 Pusat Biaya RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya

Pusat biaya RSAB Sitti 'Aisyah pada penelitian ini, dikelompokkan menjadi dua yaitu pusat biaya penunjang dan pusat biaya produksi.

1. Pusat biaya penunjang

Merupakan pusat biaya pengeluaran RSAB Sitti 'Aisyah yang memerlukan biaya untuk menunjang pelayanan pada pusat biaya produksi. Pusat biaya penunjang disebut juga *cost center*, besarnya pusat biaya penunjang ini penting untuk mengetahui besarnya biaya tidak langsung yang diperlukan untuk memberikan pelayanan pasien. Nama pusat biaya penunjang sebagai berikut :

Tabel VI.2 Daftar Nama Pusat Biaya Penunjang RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya Tahun 2005

No	Nama Pusat Biaya Penunjang
1	Kantor
2	Dapur
3	Laundry

Sumber : Data Sekunder Dan Observasi

Pusat biaya penunjang RSAB Sitti 'Aisyah adalah terdiri dari kantor, dapur, laundry.

2. Pusat biaya produksi

Merupakan pusat pendapatan RSAB Sitti 'Aisyah yang menghasilkan pendapatan dan bertanggung jawab pada pendapatan dari suatu jenis kegiatan tertentu. Pusat pendapatan ini disebut juga dengan pusat biaya produksi atau *revenue cost*. Nama pusat biaya produksi RSAB Sitti 'Aisyah sebagai berikut :

Tabel VI.3 Daftar Nama Pusat Biaya Produksi RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya Tahun 2005

No	Nama Pusat Biaya Produksi
1	Rawat jalan
2	Rawat inap ibu kelas I,II,III
3	Rawat inap anak kelas I,II,III
4	Tempat penitipan anak (TPA)

Sumber : Data Sekunder Dan Observasi

Pusat biaya produksi RSAB Sitti 'Aisyah adalah terdiri dari : rawat jalan, rawat inap ibu kelas I,II,III, rawat inap anak kelas I,II,III, dan TPA.

VI.3 Hubungan Fungsional Pusat Biaya Penunjang dengan Pusat Biaya Penunjang RSAB Sitti 'Aisyah

Merupakan hubungan langsung maupun tidak langsung unit RSAB Sitti 'Aisyah, arah hubungan pada lajur baris adalah memberikan fungsi,

sedangkan pada lajur kolom menerima fungsi, hubungan fungsional sebagai berikut :

Tabel VI.4 Hubungan Fungsional Pusat Biaya Penunjang RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya Tahun 2005

No	Pusat Biaya Penunjang	Pusat Biaya Penunjang		
		Kantor	Dapur	Laundry
1	Kantor	Ada	Ada	Ada
2	Dapur	Ada	Ada	Ada
3	Laundry	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada

Sumber : Data Sekunder Dan Observasi

Kantor merupakan fungsi top manajemen yang terdiri dari direktur dan administrasi tata usaha sehingga semua unit mempunyai hubungan fungsi manajemen dengan kantor. Dapur merupakan unit yang berfungsi memberi porsi makan ke semua unit di RSAB Sitti 'Aisyah. Sedangkan laundry tidak memberikan fungsi ke semua pusat biaya penunjang.

VI.4 Hubungan Fungsional Pusat Biaya Penunjang dengan Pusat Biaya Produksi RSAB Sitti 'Aisyah

Arah hubungan fungsional adalah lajur baris pemberi fungsi sedangkan lajur kolom penerima fungsi, hubungan fungsional sebagai berikut :

Tabel VI.5 Hubungan Fungsional Pusat Biaya Penunjang dengan Pusat Biaya Produksi RSAB Sitti Aisyah Surabaya Tahun 2005

No	Pusat Biaya Penunjang	Pusat Biaya Produksi			
		Rawat Jalan	Rawat Inap Ibu kelas I,II,III	Rawat Inap Anak kelas I,II,III	TPA
1	Kantor	Ada	Ada	Ada	Ada
2	Dapur	Ada	Ada	Ada	Ada
3	Laundry	Tidak Ada	Ada	Ada	Tidak Ada

Sumber : Data Sekunder Dan Observasi

Kantor merupakan fungsi top manajemen ke semua unit penerima fungsi. Dapur juga berfungsi memberi porsi makan ke semua unit. Laundry tidak memberi fungsi ke pusat biaya produksi rawat jalan dan TPA hanya pada rawat inap saja.

VI. 5 Data Dasar Alokasi Biaya RSAB Sitti 'Aisyah

Data dasar alokasi pusat biaya penunjang digunakan untuk (1) mendistribusikan biaya total ke dalam masing-masing pusat biaya, dan (2) penting untuk pembobotan sebagai dasar perhitungan distribusi biaya. Untuk mendistribusikan biaya total ke masing-masing pusat biaya diperlukan data yang dapat dijadikan sebagai dasar alokasi.

Data dasar alokasi kantor menggunakan jumlah personil karena dengan jumlah personil kantor dapat memberikan fungsi ke pusat biaya penunjang dan pusat biaya produksi. Data dasar alokasi dapur menggunakan porsi makan karena dengan porsi makan unit dapur dapat memberikan fungsinya ke pusat biaya penunjang dan pusat biaya produksi. Data dasar alokasi laundry menggunakan kg laundry karena dengan kg laundry maka pusat biaya laundry dapat memberikan fungsi ke pusat biaya penunjang dan pusat biaya produksi.

Tabel VI.6 Data Dasar Alokasi Pusat Biaya RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya Tahun 2005

DATA DASAR	PUSAT BIAYA										
	Pusat Biaya Penunjang			Pusat Biaya Produksi							
	Kantor	Dapur	Laundry	Rajal	Rawat Inap Ibu			Rawat Inap Anak			TPA
					Kelas I	Kelas II	Kelas III	Kelas I	Kelas II	Kelas III	
Jumlah personil	18	8	2	5	1	2	2	1	2	2	4
Porsi makan	5.184	2.304	576	1.440	993	1.938	2.580	1.212	2.373	3.225	1.152
Kg Laundry	0	0	0	0	720	720	720	720	720	720	0

Sumber : Data Sekunder Dan Observasi

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa jumlah personil yang ada di kantor yaitu 18 personil. Jumlah alokasi dapur berasal dari jumlah personil yang ada di semua unit yang mendapat porsi makan yaitu kantor adalah 18 porsi makan kali setahun adalah 5.184. Dapur 8 porsi makan kali setahun adalah 2.304 porsi makan. Laundry 2 porsi makan kali setahun adalah 576 porsi makan. Rawat jalan 5 porsi makan kali setahun adalah 1.440 porsi makan.

Rawat inap adalah jumlah porsi makan personil di setiap rawat inap ditambah jumlah porsi makan pasien rawat inap dikalikan 3 kali makan untuk pasien selama setahun. Rawat inap ibu kelas I adalah 993 porsi makan, rawat inap ibu kelas II adalah 1.938 porsi makan, rawat inap ibu kelas III adalah 2.500 porsi makan. Rawat inap anak kelas I adalah 1.212, rawat inap anak kelas II adalah 2.373 porsi makan, rawat inap anak kelas III adalah 3.225 porsi makan.

TPA 4 porsi makan personil selama setahun adalah 1.152 porsi makan. Jumlah alokasi laundry berasal dari kg laundry pasien rawat inap rata-rata per hari untuk masing-masing rawat inap adalah 12 kg. Rawat inap ibu kelas I,II,III, Rawat inap anak kelas I,II,III, masing-masing adalah $2 \text{ kg} \times 360 \text{ hari} = 720 \text{ kg}$. Sehingga untuk satu tahun selama tahun 2005 didapat 4.320 kg laundry.

VI.6 Rincian Dan Proporsi Biaya RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya

Rincian biaya merupakan hasil dari perhitungan biaya asli setiap unit yang dikeluarkan RSAB Sitti 'Aisyah selama satu tahun. Rincian biaya penting untuk (1) memperoleh proporsi biaya investasi, operasional, dan pemeliharaan (2) memperoleh proporsi setiap pusat biaya penunjang dan pusat biaya produksi (3) memperoleh biaya satuan aktual dan normatif. Rincian biaya dapat juga untuk

mengetahui proporsi terbesar maupun proporsi terkecil dari biaya asli. Rincian biaya RSAB Sitti 'Aisyah masih bersifat global, belum dihitung berdasarkan pusat biaya. Perhitungan rincian biaya dihitung berdasarkan :

A. Biaya Investasi

Seluruh biaya investasi menggunakan rumus : $AIC = \frac{IIC(1+i)^t}{L}$

Keterangan :

AIC = Biaya investasi tahunan

IIC = Nilai awal barang

i = Laju inflasi

t = Masa pakai

L = Perkiraan masa hidup (umur ekonomis)

1. Biaya investasi gedung merupakan biaya yang dikeluarkan untuk penyusutan gedung selama satu tahun. Perhitungan harga awal gedung adalah berdasarkan prosentase luas bangunan setiap unit dikalikan dengan total harga awal gedung. Dengan masa pakai 9 tahun dan umur ekonomi 10 tahun. (Perhitungan pada lampiran halaman 86).
2. Biaya investasi kendaraan merupakan biaya yang dikeluarkan untuk penyusutan kendaraan di unit kantor selama satu tahun yaitu ambulance dan esspas. Dengan masa pakai 2 tahun dan umur ekonomi 4 tahun. (Perhitungan pada lampiran halaman 86).
3. Biaya investasi alat medis dan non medis merupakan biaya yang dikeluarkan untuk penyusutan alat medis dan non medis selama satu tahun. Dengan masa pakai minimal 1 tahun dengan umur ekonomi 6 tahun. (Perhitungan pada lampiran halaman 86 - 92).

B. Biaya Operasional

1. Biaya operasional pegawai merupakan biaya yang dikeluarkan untuk gaji dan non gaji selama satu tahun. Untuk non gaji meliputi kesejahteraan karyawan dan pendidikan latihan. Perhitungan biaya pegawai berdasarkan fungsi dan tingkat pendidikan pegawai tiap pusat biaya dibagi dengan jumlah total biaya yang telah dikeluarkan RSAB untuk biaya pegawai termasuk gaji dan non gaji. (Perhitungan pada lampiran hal 93-94).
2. Biaya operasional transportasi merupakan biaya yang dikeluarkan di unit kantor untuk transportasi dinas termasuk pembelian bahan bakar yang dihitung selama satu tahun.
3. Biaya operasional obat dan bahan habis pakai (medis) merupakan biaya yang dikeluarkan untuk merawat pasien setiap hari selama satu tahun, contoh : pembelian obat di unit rawat jalan, rawat inap dan kamar obat. Macam obat adalah jenis obat yang digunakan RSAB untuk memberikan pelayanan kepada pasien yang meliputi : sirup, injeksi, cairan, dan betadin. (Perhitungan pada lampiran halaman 95).
4. Biaya operasional bahan habis pakai non medis merupakan biaya yang dikeluarkan setiap hari selama satu tahun untuk menunjang kegiatan pelayanan pasien. Seperti di kantor menggunakan alat tulis kantor, di dapur menggunakan bahan makanan mentah, di laundry menggunakan sabun dan kaporit. dirawat jalan dan rawat inap menggunakan alkohol, kasa, kapas, di kamar obat menggunakan plastik dan alat tulis. (Perhitungan pada lampiran halaman 95-96).

5. Biaya umum atau biaya listrik, telepon, air merupakan biaya yang dikeluarkan untuk penggunaan listrik, telepon, air setiap bulan selama satu tahun. Perhitungan biaya berdasarkan persentase frekuensi pemakaian kegiatan pelayanan di setiap unit pusat biaya dikalikan dengan jumlah total biaya yang telah dikeluarkan RSAB untuk biaya umum yang meliputi listrik, telepon, air. (Perhitungan pada lampiran halaman 96).

C. Biaya Pemeliharaan

1. Biaya pemeliharaan gedung merupakan biaya yang dikeluarkan untuk proses pemeliharaan gedung selama satu tahun, meliputi : alat kebersihan, pembersih lantai, pembersih kamar mandi, penggantian atau penambahan komponen gedung. Perhitungan biaya berdasarkan persentase luas gedung di setiap pusat biaya dikalikan dengan jumlah total biaya yang telah dikeluarkan RSAB untuk biaya pemeliharaan gedung. (Perhitungan pada lampiran halaman 97).
2. Biaya pemeliharaan kendaraan merupakan biaya yang dikeluarkan untuk proses pemeliharaan kendaraan di unit kantor saja selama satu tahun, meliputi : service kendaraan dan ganti oli. (Perhitungan pada lampiran halaman 97).
3. Biaya pemeliharaan alat medis merupakan biaya yang dikeluarkan untuk proses pemeliharaan alat medis di unit rawat jalan dan rawat inap saja selama satu tahun, meliputi : penggantian komponen alat medis yang rusak atau kegiatan kalibrasi alat. (Perhitungan pada lampiran halaman 97).

4. Biaya pemeliharaan alat non medis merupakan biaya yang dikeluarkan untuk proses pemeliharaan alat non medis selama satu tahun, meliputi : alat dan bahan pembersih. (Perhitungan pada lampiran halaman 97).

Berdasarkan penghitungan total biaya, untuk pusat biaya produksi rawat inap yang sebesar Rp 450.431.992 dalam data biaya tidak berdasarkan per kelas rawat inap, maka biaya operasional rawat inap diproporsikan berdasarkan jumlah lama hari di setiap kelas rawat inap sedangkan biaya investasi dan pemeliharaan berdasarkan banyaknya barang inventaris di setiap kelas rawat inap. Berdasarkan hasil penghitungan AIC, biaya operasional, dan pemeliharaan di setiap pusat biaya, maka dapat dibuat klasifikasi biaya untuk setiap pusat biaya seperti terlihat pada tabel biaya asli sebagai berikut :



Tabel VI.7 Rincian Biaya Asli Dan Proporsi Biaya RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya Tahun 2005

No.	Komponen Biaya	PUSAT BIAYA PENUNJANG			PUSAT BIAYA PRODUKSI							TPA	Total Biaya
		Kantor	Dapur	Laundry	Rawat	Rawat Inap Ibu			Rawat Inap Anak				
		(Rp)	(Rp)	(Rp)	Jalan (Rp)	Kelas I (Rp)	Kelas II (Rp)	Kelas III (Rp)	Kelas I (Rp)	Kelas II (Rp)	Kelas III (Rp)		
A.	BIAYA INVESTASI												
	1. AIC gedung	11.318.016	2.089.480	3.482.467	10.447.400	8.706.167	5.223.700	3.482.467	8.706.167	5.223.700	3.482.467	8.706.167	70.868.195
	2. AIC kendaraan	12.593.936											12.593.936
	3. AIC alat medis				7.594.721								7.594.721
	4. AIC alat non medis	12.089.818	41.017.364	1.343.768	11.334.574	26.636.482	24.296.482	19.896.482	28.796.482	25.416.482	19.938.241	2.648.214	213.414.387
	Jumlah A :	36.001.771	43.106.844	4.826.235	29.376.695	35.342.648	29.520.182	23.378.948	37.502.648	30.640.182	23.420.707	11.354.381	304.471.240
	%												28%
B.	BIAYA OPERASIONAL												
	1. Biaya pegawai	211.709.265	17.336.188	6.667.765	39.730.987	12.348.396	24.696.791	37.045.187	17.640.565	33.517.074	51.157.639	15.240.000	467.089.855
	2. Biaya transportasi	46.452.200											46.452.200
	3. Biaya obat dan bahan habis pakai medis				31.900.787	1.488.703	2.977.407	4.466.110	2.126.719	4.040.766	6.167.485		53.167.978
	4. Biaya bahan habis pakai (Non medis)	18.763.636	10.496.120	437.338	23.178.932	2.449.095	4.898.189	7.347.284	3.498.707	6.647.543	10.146.249		87.863.093
	5. Biaya umum (Listrik, telepon, air)	12.303.946	7.237.615	4.342.569	10.132.661	2.583.829	5.167.657	7.751.486	3.691.184	7.013.249	10.704.432	1.447.523	72.376.150
	Jumlah B :	289.229.047	35.069.923	11.447.672	104.943.367	18.870.022	37.740.044	56.610.066	26.957.174	51.218.631	78.175.806	16.687.523	726.949.276
	%												68%
C.	BIAYA PEMELIHARAAN												
	1. Biaya pemeliharaan gedung	3.328.875	896.236	597.491	9.794.575	4.471.711	2.820.434	1.441.969	5.865.059	3.691.277	1.964.475	512.134	35.384.236
	2. Biaya Pemeliharaan Kendaraan	1.387.031											1.387.031
	3. Biaya pemeliharaan alat medis				576.151								576.151
	4. Biaya pemeliharaan alat non medis	832.219	384.101	256.067	1.152.303	521.481	315.646	109.810	756.722	462.671	198.026	341.423	5.330.469
	Jumlah C :	5.548.125	1.280.337	853.558	11.523.029	4.993.193	3.136.080	1.551.780	6.621.781	4.153.948	2.162.500	853.557	42.677.887
	%												4%
	Jumlah Biaya Tetap (A+B1+C)	253.259.161	61.723.369	12.347.558	80.630.711	52.684.236	57.353.053	61.975.914	61.764.994	68.311.203	76.740.846	27.447.938	814.238.982
	Jumlah Biaya Variabel (B2+B3+B4+B5)	77.519.782	17.733.735	4.779.907	65.212.380	6.521.627	13.043.253	19.564.880	9.316.609	17.701.558	27.018.167	1.447.523	259.859.421
	JUMLAH BIAYA ASLI (A+B+C)	330.778.943	79.457.104	17.127.465	145.843.091	59.205.863	70.396.306	81.540.794	71.081.603	86.012.761	103.759.013	28.895.461	1.074.098.403
	Proporsi	31%	7%	1%	14%	4%	6%	9%	5%	8%	12%	3%	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa proporsi biaya investasi adalah sebesar 28%. Proporsi biaya operasional adalah sebesar 68%. Dan proporsi biaya pemeliharaan adalah sebesar 4%. Jadi tampak jelas bahwa proporsi terbesar adalah pada biaya operasional dan proporsi terkecil adalah pada biaya pemeliharaan.

Untuk proporsi biaya tetap adalah Rp 814.238.982 lebih besar daripada biaya variabel yang sebesar Rp 259.859.421. Untuk proporsi biaya pada masing-masing unit yang paling besar adalah pada unit kantor yaitu sebesar 31% dari total biaya. Sedangkan proporsi paling kecil adalah pada unit laundry yaitu sebesar 1% dari total biaya.

VI.7 Proporsi Pendapatan RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya

Pendapatan RSAB Sitti 'Aisyah adalah bersumber dari pendapatan fungsional. Pendapatan fungsional diterima dari kegiatan produksi meliputi rawat jalan, rawat inap dan TPA. Proporsi pendapatan adalah sebagai berikut :

Tabel VI.8 Proporsi Pendapatan RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya Tahun 2005

Jenis Pendapatan	Jumlah Pendapatan
a. Pendapatan rawat jalan	Rp 280.298.595 (14%)
b. Pendapatan rawat inap	Rp 1.651.518.035 (84%)
1. Rawat Inap Ibu kelas I,II,III	Rp 561.516.132 (34%)
2. rawat Inap anak kelas I,II,III	Rp 1.090.001.903 (40%)
c. Pendapatan TPA	Rp 32.915.000 (2%)
Total Pendapatan Fungsional	Rp 3.799.256.355 (100%)

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa total pendapatan fungsional RSAB Sitti 'Aisyah adalah Rp 3.799.256.355 yang meliputi (pendapatan rawat jalan ditambah 30% pendapatan kamar obat, pendapatan rawat inap ditambah 70% pendapatan kamar obat, dan pendapatan TPA) dengan pendapatan terkecil ada di unit TPA sebesar 2% dari total pendapatan fungsional. Pendapatan terbesar ada di unit rawat inap sebesar 84% dari total pendapatan fungsional.

VI.8. *Output Actual Dan Normatif Pelayanan RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya*

VI.8.1 *Output Actual*

Perhitungan *output actual* adalah penting untuk mengetahui tingkat *utilitas* serta sebagai dasar menghitung biaya satuan aktual RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya. Perhitungan *output actual* adalah dapat diketahui dengan menjumlahkan produk yang telah dihasilkan di setiap pusat biaya produksi selama satu tahun. Pada rawat jalan adalah berdasarkan pada jumlah kunjungan pasien selama satu tahun. Pada rawat inap adalah berdasarkan jumlah hari rawat pasien selama satu tahun. Pada TPA adalah berdasarkan pada jumlah hari anak dititipkan. *Output actual* adalah sebagai berikut :

Tabel VI.9 *Output Actual Pelayanan RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya Tahun 2005*

No	Pusat Biaya Produksi	Jumlah <i>Output Actual</i>
1	Rawat Jalan	7.680 jumlah kunjungan pasien
2	a. Rawat Inap Ibu Kelas I	211 jumlah lama hari pasien
	Rawat Inap Ibu Kelas II	406 jumlah lama hari pasien
	Rawat Inap Ibu Kelas III	620 jumlah lama hari pasien
	b. Rawat Inap Anak Kelas I	284 jumlah lama hari pasien
	Rawat Inap Anak Kelas II	551 jumlah lama hari pasien
	Rawat Inap Anak Kelas III	835 jumlah lama hari pasien
3	TPA	3.419 jumlah hari anak dititipkan

Sumber : Data Sekunder

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa *output actual* rawat jalan adalah 7.680 jumlah kunjungan pasien. Total *output* rawat inap adalah sebesar 2.907 jumlah lama hari rawat pasien. *Output* TPA adalah sebesar 3.419 jumlah hari anak dititipkan.

VI.8.2 Output Normatif

Perhitungan *output normatif* adalah dengan menjumlahkan kapasitas normatif produk yang dihasilkan di setiap pusat biaya produksi selama satu tahun. *Output normatif* sebagai dasar untuk menghitung biaya satuan *normatif* dan berguna untuk penentuan tarif. *Output normatif* adalah sebagai berikut :

Tabel VI.10 *Output Normatif* Pelayanan RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya Tahun 2005

No	Pusat Biaya Produksi	Jumlah <i>Output Normatif</i>
1	Rawat Jalan	9.216 jumlah kunjungan pasien
2	a. Rawat Inap Ibu Kelas I	274 jumlah lama hari pasien
	Rawat Inap Ibu Kelas II	548 jumlah lama hari pasien
	Rawat Inap Ibu Kelas III	1.095 jumlah lama hari pasien
	b. Rawat Inap Anak Kelas I	274 jumlah lama hari pasien
	Rawat Inap Anak Kelas II	548 jumlah lama hari pasien
	Rawat Inap Anak Kelas III	1.095 jumlah lama hari pasien
3	TPA	4.800 jumlah hari anak dititipkan

Sumber : Data Hasil Keterangan Manajemen Rumah Sakit

Pada tabel diatas perhitungan *output* normatif rawat jalan adalah berdasarkan pada standar pasien untuk sehari adalah (480 menit dibagi 15 menit per pasien= 32 pasien per hari) kemudian dikalikan setahun (6 hari kerja dikalikan 4 minggu dikalikan 12 bulan) sehingga didapat 9.216 kunjungan pasien. *Output* normatif rawat inap adalah berdasarkan BOR ideal (75%) dikalikan jumlah tempat tidur per kamar dikalikan setahun (365 hari) sehingga didapat 3.833 lama hari.

Rawat inap ibu kelas I *output* normatifnya adalah (75% x 1 TT x 365 hari) yaitu sebesar 274. Rawat inap ibu kelas II *output* normatifnya (75% x 2 TT x 365 hari) yaitu sebesar 548. Rawat Inap ibu kelas III *output* normatifnya (75% x

4 TT x 365 hari) yaitu sebesar 1.095. Rawat inap anak kelas I *output* normatifnya (75% x 1 TT x 365 hari) yaitu sebesar 274. Rawat inap anak kelas II *output* normatifnya (75% x 2 TT x 365 hari) yaitu sebesar 548. Rawat Inap anak kelas III *output* normatifnya (75% x 4 TT x 365 hari) yaitu sebesar 1.095. *Output* normatif TPA adalah berdasarkan kapasitas anak dititipkan adalah 20 anak dikalikan setahun (5 hari kerja dikalikan 4 minggu dikalikan 12 bulan) sehingga didapat 4.800 lama hari anak dititipkan.

VI.9 Distribusi Biaya RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya

VI.9.1. Penghitungan biaya satuan aktual

Setelah mengetahui total biaya asli dan data dasar alokasi pusat biaya penunjang dan *output actual* pada pusat biaya produksi, kemudian dilakukan pendistribusian total biaya asli dari pusat biaya penunjang ke setiap pusat biaya produksi. Distribusi biaya asli ini penting untuk mengetahui biaya satuan *actual* yang nantinya dapat digunakan untuk mengetahui tingkat efisiensi suatu biaya terhadap pendapatan. Perhitungan biaya satuan aktual adalah sebagai berikut :

Tabel VI.11 Tabel Penghitungan Biaya Satuan Actual Dengan Metode *Double Distribution*

DATA DASAR	PUSAT BIAYA											Denominator	
	Pusat Biaya Penunjang			Pusat Biaya Produksi								1	2
	Kantor	Dapur	Laundry	Rajal	Rawat Inap Ibu			Rawat Inap Anak			TPA		
					Kelas I	Kelas II	Kelas III	Kelas I	Kelas II	Kelas III			
Jumlah personil	18	8	2	5	1	2	2	1	2	2	4	47	19
Porsi makan	5.184	2.304	576	1.440	993	1.938	2.580	1.212	2.373	3.225	1.152	22.977	14.913
Kg. Laundry	0	0	0	0	720	720	720	720	720	720	0	4.320	4.320
BIAYA ASLI	330.778.943	79.457.104	17.127.465	145.843.091	59.205.863	70.396.306	81.540.794	71.081.603	86.012.761	103.759.013	28.895.461	1.074.098.403	
PB. Penunjang													
Kantor	-	91.249.364	22.812.341	57.030.852	11.406.170	22.812.341	22.812.341	11.406.170	22.812.341	22.812.341	45.624.682	330.778.943	
Dapur	19.924.811	-	2.213.868	5.534.670	3.816.616	7.448.743	9.916.283	4.658.347	9.120.675	12.395.354	4.427.736	79.457.104	
Laundry	-	-	-	-	2.854.577	2.854.577	2.854.577	2.854.577	2.854.577	2.854.577	-	17.127.465	
HASIL DISTRIBUSI	19.924.811	91.249.364	25.026.209	62.565.522	18.077.364	33.115.661	35.583.202	18.919.095	34.787.593	38.062.273	50.052.418	427.363.511	
TOTAL BIAYA DISTRIBUSI I				208.408.613	77.283.227	103.511.967	117.123.996	90.000.698	120.800.354	141.821.286	78.947.879	937.898.019	
PB. Penunjang													
Kantor		19.924.811		5.243.371	1.048.674	2.097.349	2.097.349	1.048.674	2.097.349	2.097.349	4.194.697	39.849.622	
Dapur		91.249.364		8.811.043	6.075.948	11.858.195	15.786.452	7.415.961	14.519.865	19.733.065	7.048.834	182.498.728	
Laundry		25.026.209		-	4.171.035	4.171.035	4.171.035	4.171.035	4.171.035	4.171.035	-	50.052.418	
HASIL DISTRIBUSI II				14.054.414	11.295.657	18.126.579	22.054.835	12.635.670	20.788.248	26.001.448	11.243.531	136.200.384	
TOTAL BIAYA ACTUAL				222.463.027	88.578.884	121.638.546	139.178.831	102.636.369	141.588.602	167.822.734	90.191.410	1.074.098.403	
		OUTPUT ACTUAL		7.680	211	406	620	284	551	835	3.419		
		BIAYA SATUAN ACTUAL		28.967	419.805	299.602	224.482	361.396	256.967	200.985	26.379		

Setelah hasil distribusi biaya asli setiap pusat biaya RSAB Sitti 'Aisyah diketahui, maka untuk mendapatkan total biaya aktual adalah dengan menjumlahkan total biaya distribusi I yang ada di setiap pusat biaya produksi ditambah dengan hasil distribusi II setiap pusat biaya produksi. Total biaya *actual* di rawat jalan adalah Rp. 208.408.613 ditambah Rp. 14.054.414 yaitu sebesar Rp. 222.463.027, di rawat inap ibu kelas I adalah Rp 77.283.227 ditambah Rp11.295.657 yaitu sebesar Rp. 88.578.884, di rawat inap ibu kelas II adalah Rp.103.511.967 ditambah Rp.18.126.579 yaitu sebesar Rp 121.638, di rawat inap ibu kelas III adalah Rp.117.123.996 ditambah Rp.22.054.835 yaitu sebesar Rp.139.178.831.

Rawat inap anak kelas I adalah Rp 90.000.698 ditambah Rp12.635.670 yaitu sebesar Rp 102.636.369, Rawat inap anak kelas II adalah Rp 120.800.354 ditambah Rp.20.788.248 yaitu sebesar 141.588.602. Rawat inap anak kelas III adalah Rp 141.821.286 ditambah Rp.26.001.448 yaitu sebesar Rp.167.822.734. TPA adalah Rp. 78.947.879 ditambah Rp. 11.243.531 yaitu sebesar Rp.90.191.410.

VI.9.2 Penghitungan Biaya Satuan Normatif

Setelah mengetahui total biaya asli variabel yang meliputi biaya obat dan bahan habis pakai (medis), biaya bahan habis pakai non medis, biaya listrik, telepon, air dan data dasar alokasi pusat biaya penunjang dan *output actual* setiap pusat biaya produksi. Kemudian dilakukan pendistribusian total biaya asli variabel dari pusat biaya penunjang ke setiap pusat biaya produksi. Distribusi biaya asli variabel menggunakan cara yang sama dengan distribusi biaya aktual yaitu

dengan metode *double distribution*. Hanya saja yang membedakan adalah total biaya yang digunakan untuk pendistribusian adalah tidak lagi total biaya asli melainkan dengan total biaya asli tidak tetap (*variabel*). Distribusi biaya variabel penting untuk mengetahui biaya satuan variabel yang nantinya dapat digunakan untuk menghitung biaya satuan normatif dan selanjutnya sebagai dasar penentu kerationalan tarif. Perhitungan distribusi biaya asli variabel adalah sebagai berikut:



Tabel VI.12 Tabel Penghitungan Biaya Satuan Variabel Dengan Metode *Double Distribution*

DATA DASAR	PUSAT BIAYA											Denominator	
	Pusat Biaya Penunjang				Pusat Biaya Produksi							1	2
	Kantor	Dapur	Loundry	Rajal	Rawat Inap Ibu			Rawat Inap Anak			TPA		
					Kelas I	Kelas II	Kelas III	Kelas I	Kelas II	Kelas III			
Jumlah personil	18	8	2	5	1	2	2	1	2	2	4	47	19
Porsi makan	5.184	2.304	576	1.440	993	1.938	2.580	1.212	2.373	3.225	1.152	22.977	14.913
Kg. Loundry	0	0	0	0	720	720	720	720	720	720	0	4.320	4.320
BIAYA ASLI VARIA	77.519.782	17.733.735	4.779.907	65.212.380	6.521.627	13.043.253	19.564.880	9.316.609	17.701.558	27.018.167	1.447.523	259.859.421	
PB. Penunjang													
Kantor	-	21.384.767	5.346.192	13.365.480	2.673.096	5.346.192	5.346.192	2.673.096	5.346.192	5.346.192	10.692.384	77.519.782	
Dapur	4.446.944	-	494.105	1.235.262	851.816	1.662.457	2.213.178	1.039.679	2.035.609	2.766.473	988.210	17.733.735	
Loundry	-	-	-	-	796.651	796.651	796.651	796.651	796.651	796.651	-	4.779.907	
HASIL DISTRIBUSI	4.446.944	21.384.767	5.840.297	14.600.742	4.321.563	7.805.300	8.356.021	4.509.426	8.178.452	8.909.316	11.680.594	100.033.424	
TOTAL BIAYA DISTRIBUSI I				79.813.122	10.843.190	20.848.553	27.920.901	13.826.036	25.880.010	35.927.483	13.128.117	228.187.412	
PB. Penunjang													
Kantor		4.446.944	1.170.248	234.050	468.099	468.099	234.050	468.099	468.099	468.099	936.199	4.446.944	
Dapur		21.384.767	2.064.914	1.423.930	2.779.030	3.699.638	1.737.969	3.402.806	4.624.547	1.651.931		21.384.767	
Loundry		5.840.297	-	973.383	973.383	973.383	973.383	973.383	973.383	973.383	-	5.840.297	
HASIL DISTRIBUSI II				3.235.163	2.631.363	4.220.512	5.141.120	2.945.402	4.844.289	6.066.029	2.588.130	31.672.008	
TOTAL BIAYA VARIABEL				83.048.285	13.474.553	25.069.066	33.062.021	16.771.438	30.724.299	41.993.513	15.716.247	259.859.420	
	OUTPUT ACTUAL			7.680	211	406	620	284	551	835	3.419		
	BIAYA SATUAN VARIABEL			10.814	63.860	61.746	53.326	59.054	55.761	50.292	4.597		

Setelah hasil distribusi biaya variabel setiap pusat biaya RSAB Sitti 'Aisyah diketahui, maka untuk mendapatkan total biaya variabel adalah dengan menjumlahkan total biaya distribusi I yang ada di setiap pusat biaya produksi ditambah dengan hasil distribusi II setiap pusat biaya produksi. Total biaya variabel di rawat jalan adalah Rp.79.813.122 ditambah Rp.3.235.163 yaitu sebesar Rp.83.048.285, di rawat inap ibu kelas I adalah Rp 10.843.190 ditambah Rp.2.631.636 yaitu sebesar Rp 13.474.553, di rawat inap ibu kelas II adalah Rp.20.848.553 ditambah Rp.4.220.512 yaitu sebesar Rp.25.069.066. di rawat inap ibu kelas III adalah Rp.27.920.901 ditambah Rp.5.141.120 yaitu sebesar Rp.33.062.021.

Rawat inap anak kelas I adalah Rp.13.826.036 ditambah Rp.2.945.402 yaitu sebesar Rp.16.771.438. Rawat inap anak kelas II adalah Rp.25.880.010 ditambah Rp.4.844.289 yaitu sebesar Rp.30.724.299. Rawat inap anak kelas III adalah Rp.35.927.483 ditambah Rp.6.066.029 yaitu sebesar Rp 41.993.513. TPA adalah Rp 13.128.117 ditambah Rp 2.588.130 yaitu sebesar Rp 15.716.247.

VI.9.3 Distribusi Biaya Asli Tetap (*Fixed*)

Setelah mengetahui total biaya asli tetap yang meliputi biaya investasi, biaya operasional pegawai, biaya pemeliharaan beserta jumlah data dasar alokasi setiap pusat biaya penunjang dan *output normatif* setiap pusat biaya produksi. Kemudian dilakukan pendistribusian total biaya asli tetap dari pusat biaya penunjang ke setiap pusat biaya produksi. Distribusi biaya asli tetap menggunakan cara yang sama dengan distribusi biaya asli dan biaya asli variabel yaitu dengan metode *double distribution*. Hanya saja yang membedakan adalah

total biaya yang digunakan untuk pendistribusian adalah tidak lagi total biaya asli ataupun biaya asli variabel melainkan dengan biaya asli tetap. Distribusi biaya asli tetap penting untuk mengetahui biaya satuan tetap yang nantinya dapat dijumlahkan dengan biaya satuan variabel yang selanjutnya dapat digunakan untuk menghitung biaya satuan normatif dan sebagai dasar penentu kerasionalan tarif. Perhitungan distribusi biaya asli tetap adalah sebagai berikut :



Tabel VI.13 Tabel Penghitungan Biaya Satuan Normatif Dengan Metode *Double Distribution*

DATA DASAR	PUSAT BIAYA											Denominator	
	Pusat Biaya Penunjang				Pusat Biaya Produksi							1	2
	Kantor	Dapur	Loundry	Rajal	Rawat Inap Ibu			Rawat Inap Anak				TPA	
					Kelas I	Kelas II	Kelas III	Kelas I	Kelas II	Kelas III			
Jumlah personil	18	8	2	5	1	2	2	1	2	2	4	47	19
Porsi makan	5.184	2.304	576	1.440	993	1.938	2.580	1.212	2.373	3.225	1.152	22.977	14.913
Kg. Loundry	0	0	0	0	720	720	720	720	720	720	0	4.320	4.320
BIAYA ASLI TETAP	253.259.161	61.723.369	12.347.558	80.630.711	52.684.236	57.353.053	61.975.914	61.764.994	68.311.203	76.740.846	27.447.938	814.238.982	
PB. Penunjang													
Kantor	-	69.864.596	17.466.149	43.665.373	8.733.075	17.466.149	17.466.149	8.733.075	17.466.149	17.466.149	34.932.298	253.259.161	
Dapur	15.477.867	-	1.719.763	4.299.408	2.964.800	5.786.286	7.703.105	3.618.668	7.085.065	9.628.881	3.439.526	61.723.369	
Loundry	-	-	-	-	2.057.926	2.057.926	2.057.926	2.057.926	2.057.926	2.057.926	-	12.347.558	
HASIL DISTRIBUSI	15.477.867	69.864.596	19.185.912	47.964.780	13.755.801	25.310.361	27.227.180	14.409.669	26.609.141	29.152.957	38.371.824	327.330.087	
TOTAL BIAYA DISTRIBUSI I				128.595.491	66.440.037	82.663.414	89.203.095	76.174.663	94.920.343	105.893.803	65.819.762	709.710.607	
PB. Penunjang													
Kantor		15.477.867	4.073.123	814.625	1.629.249	1.629.249	814.625	1.629.249	1.629.249	1.629.249	3.258.498	15.477.867	
Dapur		69.864.596	6.746.129	4.652.018	9.079.165	12.086.814	5.677.992	11.117.058	15.108.518	5.396.903	69.864.596		
Laundry		19.185.912	-	3.197.652	3.197.652	3.197.652	3.197.652	3.197.652	3.197.652	3.197.652	-	19.185.912	
HASIL DISTRIBUSI II			10.819.252	8.664.295	13.906.066	16.913.715	9.690.268	15.943.959	19.935.419	8.655.401	104.528.375		
TOTAL BIAYA TETAP			139.414.742	75.104.331	96.569.480	106.116.810	85.864.931	110.864.302	125.829.221	74.475.163	814.238.982		
OUTPUT NORMATIF			9.216	274	548	1.095	274	548	1.095	4.800			
BIAYA SATUAN TETAP			15.127	274.354	176.383	96.910	313.662	202.492	114.913	15.516			
BIAYA SATUAN VARIABEL			10.814	63.860	61.746	53.326	59.054	55.761	50.292	4.597			
BIAYA SATUAN NORMATIF			25.941	338.214	238.129	150.236	372.716	258.253	165.204	20.112			

Berdasarkan tabel diatas setelah hasil distribusi setiap pusat biaya RSAB Sitti 'Aisyah dapat diketahui, maka didapatkan total biaya tetap dengan menjumlahkan total biaya distribusi I setiap pusat biaya produksi ditambah dengan hasil distribusi II setiap pusat biaya produksi. Total biaya tetap di rawat jalan adalah Rp.128.595.491 ditambah Rp.10.819.252 yaitu sebesar Rp.139.414.742, di rawat inap ibu kelas I adalah Rp 66.440.037 ditambah Rp.8.664.295 yaitu sebesar Rp 75.104.331, di rawat inap ibu kelas II adalah Rp.82.663.414 ditambah Rp.13.906.066 yaitu sebesar Rp 96.569.480 di rawat inap ibu kelas III adalah Rp.89.203.095 ditambah Rp.16.913.715 yaitu sebesar Rp.106.116.810.

Rawat inap anak kelas I adalah Rp.76.174.663 ditambah Rp.9.690.268 yaitu sebesar Rp.85.864.931. Rawat inap anak kelas II adalah Rp.94.920.343 ditambah Rp.15.943.959 yaitu sebesar Rp.110.864.302. Rawat inap anak kelas III adalah Rp.105.893.803 ditambah Rp.19.935.419 yaitu sebesar Rp.125.829.221. TPA adalah Rp 65.819.762 ditambah Rp 8.655.401 yaitu sebesar Rp 74.475.163.

VI.10 Biaya Satuan *Actual* Dan *Normatif* RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya

1. Biaya Satuan Aktual

Setelah mengetahui total biaya *actual* berdasarkan metode *Double Distribution* maka biaya satuan *actual* untuk setiap pusat biaya produksi RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya dapat diketahui. Biaya satuan *actual* adalah berasal dari total biaya asli yang sudah terdistribusi dibagi dengan output *actual* atau hasil

produksi yang terealisasi di setiap pusat biaya produksi. Biaya satuan *actual* adalah sebagai berikut :

Tabel VI.14 Biaya Satuan Aktual RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya Tahun 2005

Pusat Biaya Produksi	Total Biaya Aktual (Rp)	Output Aktual	Biaya Satuan Aktual (Rp)
Rawat Jalan	222.463.027	7.680	28.967
Rawat Inap Ibu Kelas I	88.578.884	211	419.805
Kelas II	121.638.546	406	299.602
Kelas III	139.178.831	620	224.482
Rawat Inap Anak Kelas I	102.636.369	284	361.396
Kelas II	141.588.602	551	256.967
Kelas III	167.822.734	835	200.985
TPA	90.191.410	3.419	26.379

Sumber : Data Pengeluaran Rumah Sakit Yang Diolah

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa biaya satuan aktual rawat jalan adalah Rp 222.463.027 dibagi 7,680 yaitu sebesar Rp 28.967. Rawat inap ibu kelas I adalah Rp 88.578.884 dibagi 211 yaitu sebesar Rp 419.805. Rawat inap ibu kelas II adalah Rp 121.638.546 dibagi 406 yaitu sebesar Rp 299.602. Rawat inap ibu kelas III adalah Rp 139.178.831 dibagi 620 yaitu sebesar Rp 224.482. Rawat inap anak kelas I adalah Rp 102.636.369 dibagi 284 yaitu sebesar Rp 361.396. Rawat inap anak kelas II adalah Rp 141.588.602 dibagi 551 yaitu sebesar Rp 256.967. Rawat inap anak kelas III adalah Rp 167.822.734 dibagi 835 yaitu sebesar Rp 200.985. TPA adalah Rp 90.191.410 dibagi 3.419 yaitu sebesar Rp 26.379.

2. Biaya Satuan Normatif

Biaya satuan normatif yaitu dapat diketahui dari jumlah biaya satuan tetap (*unit cost fixed*) ditambah dengan biaya satuan tidak tetap (*unit cost variabel*). Biaya satuan normatif adalah sebagai berikut :

Tabel VI.15 Biaya Satuan Normatif RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya Tahun 2005

Pusat Biaya Produksi	Biaya Satuan Tetap (Rp)	Biaya Satuan Variabel (Rp)	Biaya Satuan Normatif (Rp)
Rawat Jalan	15.127	10.814	25.941
Rawat Inap Ibu Kelas I	274.354	63.860	338.214
Kelas II	176.383	61.746	238.129
Kelas III	96.910	53.326	150.236
Rawat Inap Anak Kelas I	313.662	59.054	372.716
Kelas II	202.492	55.761	258.253
Kelas III	114.913	50.292	165.204
TPA	15.516	4.597	20.112

Sumber : Data Pengeluaran Rumah Sakit Yang Diolah

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa biaya satuan normatif rawat jalan adalah Rp 15.127 ditambah Rp 10.814 yaitu sebesar Rp 25.941. Rawat inap ibu kelas I adalah Rp 274.354 ditambah Rp 63.860 yaitu sebesar Rp 338.214. Rawat inap ibu kelas II adalah Rp 176.383 ditambah Rp 61.746 yaitu sebesar Rp 238.129. Rawat inap ibu kelas III adalah Rp 96.910 ditambah Rp 53.326 yaitu sebesar Rp 150.236. Rawat inap anak kelas I adalah Rp 313.662 ditambah Rp 59.054 yaitu sebesar Rp 372.716. Rawat inap anak kelas II adalah Rp 202.492 ditambah Rp 55.761 yaitu sebesar Rp 258.253. Rawat inap anak kelas III adalah Rp 114.913 ditambah Rp 50.292 yaitu sebesar Rp 165.204. TPA adalah Rp 15.516 dibagi Rp 4.597 yaitu sebesar Rp 20.112.

VI.11 Perbandingan Tarif Dengan Biaya Satuan RSAB Sitti 'Aisyah

Untuk melihat apakah tarif pelayanan RSAB Sitti 'Aisyah saat ini adalah rasional atau tidak, perlu dibandingkan dengan perhitungan biaya satuan normatif. Tarif dikatakan rasional apabila di setiap pusat biaya RSAB Sitti 'Aisyah yang meliputi rawat jalan, rawat inap (Rawat inap ibu kelas I, II, III. Rawat inap anak kelas I, II, III.) dan TPA adalah lebih besar dari biaya satuan normatif. Untuk tarif

rawat jalan didapatkan dari rata-rata tarif rawat jalan yang meliputi KB (cycloferm, depo, IUD,), hamil, Anak (TT, BCG, DPT, Polio, campak, Hepatitis), poli umum dan spesialis (penghitungan pada lampiran halaman 94).

Tabel VI.16 Perbandingan Tarif Dengan Biaya Satuan RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya Tahun 2005

Pusat Biaya Produksi	Tarif RSAB Sitti 'Aisyah (Rp)	Biaya Satuan Normatif (Rp)	Keterangan
Rawat Jalan	21.500	25.941	Tidak Rasional
Rawat Inap Ibu Kelas I	190.000	338.214	Tidak Rasional
Kelas II	150.000	238.129	Tidak Rasional
Kelas III	85.000	150.236	Tidak Rasional
Rawat Inap Anak Kelas I	250.000	372.716	Tidak Rasional
Kelas II	185.000	258.253	Tidak Rasional
Kelas III	85.000	165.204	Tidak Rasional
TPA	25.000	20.112	Rasional

Sumber : Data Sekunder RSAB Sitti 'Aisyah

Berdasarkan tabel diatas bahwa tarif rawat jalan, rawat inap ibu kelas I,II III, rawat inap anak kelas I,II, III adalah tidak rasional berdasarkan biaya satuan normatif karena tarif yang berlaku lebih kecil dari penghitungan biaya satuan normatif. Sedangkan pada tarif TPA adalah sudah rasional berdasarkan penghitungan biaya satuan normatif karena tarif yang berlaku lebih besar dari biaya satuan normatif.

VI.12 Analisis CRR RSAB Sitti 'Aisyah

1. Analisis CRR Dari Faktor Pendapatan

a. Besaran Tarif

Besaran tarif rawat jalan, rawat inap ibu kelas I,II, III dan rawat inap anak kelas I,II, III RSAB Sitti 'Aisyah adalah merupakan penyebab rendahnya CRR karena tidak rasional berdasarkan penghitungan *unit cost normatif* ($\text{tarif} < \text{unit cost normatif}$), namun untuk tarif TPA adalah bukan merupakan penyebab

rendahnya CRR karena besaran tarif sudah lebih besar dari penghitungan biaya satuan normatif ($\text{tarif} > \text{unit cost normatif}$).

b. Tingkat *utilitas / Output*

Pendapatan RSAB Sitti 'Aisyah yang besar diharapkan dari perkalian tarif dengan jumlah *utilitas/ output* yang tinggi. Walaupun tarif cukup tinggi tetapi tingkat *output* rendah karena pemanfaatan kurang maka hal ini tidak diharapkan, demikian juga dengan tarif yang rendah walau tingkat pemanfaatannya tinggi adalah kurang memadai. Berikut perbandingan *output actual* yang didapat dengan *output normatif* seharusnya.

Tabel VI.17 Perbandingan *Output Actual* dan *Output Normatif*

Pusat Biaya Produksi	<i>Output</i> Aktual	<i>Output</i> Normatif
Rawat Jalan	7.680	9.216
Rawat Inap Ibu Kelas I	211	274
Kelas II	406	548
Kelas III	620	1.095
Rawat Inap Anak Kelas I	284	274
Kelas II	551	548
Kelas III	835	1.095
TPA	3.419	4.800

Sumber : Data Sekunder RSAB Sitti 'Aisyah

Berdasarkan tabel diatas bahwa tingkat *utilitas/ output actual* pada rawat jalan, rawat inap ibu kelas I,II,III rawat inap anak kelas III dan TPA adalah merupakan penyebab rendahnya CRR karena *output actual* masih kurang dari target (*output normatif*). Sehingga hal tersebut akan mempengaruhi rendahnya penerimaan rumah sakit. Sedangkan pada *output actual* rawat inap anak kelas I dan kelas II bukan merupakan penyebab rendahnya CRR karena *output actual* lebih tinggi dari target.

2. Analisis CRR Dari Faktor Biaya

a. Proporsi Biaya Asli

Setelah menganalisis CRR dari faktor pendapatan, selanjutnya menganalisis CRR dari faktor biaya. Agar dapat diketahui bahwa biaya yang menjadi penyebab rendahnya CRR adalah membandingkan persentase biaya asli yang sudah terealisasi dengan kebijakan *financial* RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.

Berikut perbandingan persentase biaya asli :

Tabel VI. 18 Perbandingan Persentase Realisasi Dan Kebijakan Biaya Asli RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya Tahun 2005.

Biaya Asli	Realisasi Biaya RSAB	Kebijakan Biaya RSAB
Biaya Investasi	Rp 242.225.655 (28 %)	30% dari total biaya asli
Biaya Operasional	726.949.276 (68 %)	65% dari total biaya asli
Biaya Pemeliharaan	Rp 42.677.887 (4 %)	5% dari total biaya asli
Total Biaya Asli	Rp 1.048.703.341 (100%)	(100%)

Sumber : Data Sekunder RSAB Sitti 'Aisyah

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa proporsi biaya investasi sebesar 28% masih lebih kecil dari kebijakan RSAB Sitti 'Aisyah sebesar 30% sehingga biaya investasi bukan merupakan penyebab rendahnya CRR. Proporsi biaya pemeliharaan sebesar 4% masih lebih kecil dari kebijakan RSAB Sitti 'Aisyah sebesar 5% sehingga biaya pemeliharaan bukan merupakan penyebab rendahnya CRR. Sedangkan proporsi biaya operasional adalah sebesar 68% lebih besar dari kebijakan RSAB Sitti 'Aisyah sebesar 65% sehingga biaya operasional adalah merupakan penyebab rendahnya CRR.

b. Jenis Biaya Operasional

Untuk mengetahui penyebab rendahnya CRR pada setiap jenis biaya operasional adalah perlu membandingkan jenis biaya operasional yang terdiri dari biaya pegawai, transportasi, bahan habis pakai medis, bahan habis pakai non medis, dan TPA yang sudah terealisasi dengan target yang ada di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya. Berikut perbandingan jenis biaya operasional :

Tabel VI.19 Perbandingan Persentase Biaya Aktual Dengan Target Pada Jenis Biaya Operasional RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya Tahun 2005.

Jenis Biaya Operasional	Target	Aktual	Keterangan
Biaya Pegawai	Rp 451.750.000	Rp 467.089.855	Aktual > Target
Biaya Transportasi	Rp 2.400.000	Rp 46.452.200	Aktual > Target
Biaya Obat Dan Bahan Habis Pakai Medis	Rp 279.600.000	Rp 320.774.369	Aktual > Target
Biaya Bahan Habis Pakai Non Medis	Rp 49.800.000	Rp 68.704.032	Aktual > Target
Biaya Umum (Listrik Telepon Air)	Rp 33.000.000	Rp 72.376.150	Aktual > Target

Sumber : Data Sekunder RSAB Sitti 'Aisyah

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa biaya pegawai, biaya transportasi, biaya bahan habis pakai medis, biaya bahan habis pakai non medis, biaya umum (listrik, telepon, air) adalah lebih besar dari target sehingga pada jenis biaya operasional ini adalah merupakan penyebab rendahnya CRR.

BAB VII

PEMBAHASAN

VII. 1 Proporsi Biaya Asli RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya

Dari rincian biaya asli RSAB Sitti 'Aisyah terbesar berdasarkan hasil penelitian adalah dikeluarkan untuk biaya operasional yaitu sebesar 68% dari total biaya asli. Dari biaya operasional ini yang paling banyak ada pada biaya pegawai di kantor sebesar 45% dari total biaya operasional karena memang jumlah tenaga yang cukup besar menyebabkan pengeluaran untuk biaya pegawai baik untuk gaji, kesejahteraan maupun pelatihan karyawan yang dikeluarkan juga cukup banyak. Sedangkan biaya operasional terkecil yang dikeluarkan ada pada biaya bahan habis pakai non medis di laundry sebesar 1% karena biaya bahan habis pakai non medis di laundry biasanya berupa sabun dan kaporit yang lama pakainya cukup lama dan tidak cepat habis sehingga pengeluaran juga sedikit. Selain itu laundry hanya memberikan fungsi pada rawat inap saja tidak pada pusat biaya lain seperti kantor, dapur, TPA dan rawat jalan walaupun perlu pencucian korden atau waslap yang ada di pusat biaya lain selain rawat inap itupun bersifat insidental dan pencuciannya dilakukan di luar RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya.

Biaya pemeliharaan yang dikeluarkan RSAB Sitti 'Aisyah adalah paling kecil dengan persentase sebesar 4 % dari total biaya asli. Dari biaya pemeliharaan ini yang paling banyak dikeluarkan ada pada biaya pemeliharaan gedung rawat inap sebesar 41% dari total biaya pemeliharaan karena luas gedung untuk rawat inap adalah cukup luas karena rawat inap terdiri dari rawat inap ibu kelas I,II,III dan rawat inap anak

kelas I,II,III sehingga memerlukan biaya pemeliharaan yang cukup besar pula. Sedangkan biaya pemeliharaan yang paling kecil dikeluarkan adalah pada pemeliharaan alat non medis di rawat inap ibu kelas III sebesar 0,06% dari total biaya pemeliharaan.

Biaya investasi RSAB Sitti 'Aisyah adalah sebesar 28% dari total biaya asli. Biaya investasi yang paling banyak dikeluarkan adalah pada alat non medis di rawat inap yang meliputi rawat inap ibu dan anak kelas I,II,III sebesar 30% dari total biaya investasi karena alat non medis yang paling banyak adalah di rawat inap seperti set perlengkapan kamar yang meliputi tempat tidur, lemari, set kursi, meja, yang harga awalnya cukup besar sehingga berpengaruh pada nilai investasi yang cukup besar pula. Biaya investasi alat non medis di dapur juga cukup besar karena peralatan masak sangat berperan untuk memberikan fungsi porsi makan ke seluruh unit di RSAB sitti 'Aisyah.

VII.2 Proporsi Pendapatan RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pendapatan fungsional RSAB Sitti 'Aisyah adalah sebesar Rp 1.346.991.250 berasal dari total pendapatan rawat jalan, rawat inap dan TPA. Dengan pendapatan terkecil di unit TPA sebesar 3% dari total pendapatan fungsional. Pendapatan terbesar di unit rawat inap sebesar 88% dari total pendapatan fungsional. Pendapatan yang diambil di rawat jalan adalah pendapatan yang berasal dari total *output actual* rawat jalan dikalikan dengan tarif rawat jalan yang berlaku. Demikian juga dengan pendapatan rawat inap dan TPA

adalah berasal dari total *output actual* dikalikan dengan tarif rawat inap dan tarif TPA yang berlaku.

VII.3 *Output Actual Dan Normatif* Pelayanan RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya

1. *Output Actual*

Dalam menghitung *output actual* RSAB Sitti 'Aisyah tidak banyak menemukan kendala karena data perhitungan *output* sudah cukup lengkap dan terdokumentasi dengan baik. *Output actual* rawat jalan didapatkan dari jumlah kunjungan pasien selama satu tahun dengan melihat secara rinci dokumen yang tersedia yaitu sebesar 7.680 jumlah kunjungan. *Output actual* rawat inap didapatkan dari jumlah hari rawat pasien dengan menghitung total lama hari masing-masing pasien rawat inap yaitu sebesar 2.907 jumlah hari rawat pasien. *Output actual* TPA didapatkan dari total lama hari masing-masing anak dititipkan yaitu sebesar 3.419 jumlah hari anak dititipkan.

2. *Output Normatif*

Berdasarkan kebijakan RSAB Sitti 'Aisyah perhitungan *output* normatif rawat jalan adalah berdasarkan pada standar pasien untuk sehari adalah (480 menit dibagi 15 menit per pasien= 32 pasien per hari) kemudian dikalikan setahun (6 hari kerja dikalikan 4 minggu dikalikan 12 bulan) sehingga didapat 9.216 kunjungan pasien. *Output* normatif rawat inap adalah berdasarkan BOR ideal (75%) dikalikan jumlah tempat tidur per kamar pada rawat inap ibu dan anak kelas I,II,III dikalikan setahun (365 hari) sehingga didapat 3.833. *Output* normatif TPA adalah berdasarkan

kapasitas anak dititipkan adalah 20 anak dikalikan setahun (5 hari kerja dikalikan 4 minggu dikalikan 12 bulan) sehingga didapat 4.800.

VII.4 Biaya Satuan *Actual* Dan *Normatif* RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya

Untuk mendapatkan biaya satuan *actual* dan *nomatif* perlu dilakukan pendistribusian melalui metode *double distribution* dari pusat biaya penunjang ke pusat biaya produksi karena *output* pelayanan yang dihitung hanya pada pusat biaya produksi. Metode *double distribution* dipilih dalam proses pendistribusian di RSAB Sitti 'Aisyah adalah karena dengan metode ini dapat membagi habis biaya yang ada di pusat biaya penunjang ke pusat biaya produksi sehingga tidak ada lagi sisa biaya yang tertinggal di unit penunjang. Berdasarkan hasil penghitungan pada tabel VI.17 biaya satuan aktual masing-masing pusat biaya produksi yang meliputi rawat jalan, rawat inap ibu dan anak kelas I,II,III, dan TPA adalah kurang efisien. Hal tersebut disebabkan karena biaya satuan aktual lebih besar dibandingkan dengan biaya satuan normatif. Hal itu menunjukkan bahwa biaya yang dikeluarkan pada pusat biaya tersebut adalah cukup besar sedangkan *output* aktual rendah.

Dengan melihat biaya satuan aktual dan normatif pada rawat jalan, rawat inap, dan TPA dapat diketahui bahwa biaya satuan aktual lebih tinggi daripada biaya satuan normatif. Hal ini menunjukkan bahwa pengeluaran ke delapan pusat biaya produksi masih belum efisien. Biaya satuan aktual menunjukkan rata-rata biaya satuan yang harus dibayar oleh pasien dalam sekali kunjungan rawat jalan dan dalam sehari bagi pasien rawat inap dan TPA, sementara biaya satuan normatif menunjukkan rata-rata biaya satuan yang harus dibayar pasien setiap kali kunjungan

pada rawat jalan dan dalam sehari bagi pasien rawat inap dan TPA dengan asumsi apabila jumlah pengunjung ideal (sesuai target). Jika biaya yang harus dibayar pasien per hari di asumsikan berdasar biaya satuan aktual maka biaya yang harus dibayar akan menjadi sangat tinggi. Hasil perhitungan biaya satuan berdasar biaya satuan normatif akan lebih rasional karena ketidak efisienan atau kerugian pelayanan kesehatan yang ditanggung jika jumlah kunjungan tidak memenuhi target dibebankan pada rumah sakit, bukan pada pasien (Widodo J Pud.jirahardjo, 2004). Oleh karena itu pihak rumah sakit perlu menerapkan berbagai strategi agar kunjungan dapat sesuai target sehingga tidak merugi.

VII.5 Kerasionalan Tarif Dibandingkan Biaya Satuan RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya

Penghitungan tarif berdasarkan biaya satuan normatif melalui analisis biaya dengan metode *double distribution* adalah bukan satu-satunya cara bagi pihak rumah sakit dalam menentukan tarif. Sehingga dalam perumusan tarif di setiap instansi 'rumah sakit tidak sama hal itu tergantung dari kebijakan pihak manajemen rumah sakit itu sendiri. Namun dalam perumusan tarif yang berdasarkan dengan biaya satuan normatif melalui metode *double distribution* juga diperlukan beberapa faktor yang perlu diperhatikan yang nantinya dapat mempengaruhi besar kecilnya tarif yang berlaku di rumah sakit diantaranya adalah : tujuan rumah sakit, jumlah keuntungan yang diharapkan bagi pihak rumah sakit, faktor kemauan dan kemampuan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan, serta tarif rumah sakit pesaing.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dalam perhitungan tarif di RSAB Sitti 'Aisyah adalah masih belum menggunakan perhitungan berdasarkan biaya satuan (*unit cost*) sehingga tarif rawat jalan dan rawat inap RSAB Sitti 'Aisyah adalah kurang rasional karena lebih kecil dari penghitungan biaya satuan normatif. Sedangkan untuk tarif TPA walaupun penentuan tarif tidak didasarkan penghitungan biaya satuan namun tarif yang berlaku adalah sudah rasional dibandingkan dengan perhitungan biaya satuan normatif.

VII.6 Analisis CRR RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya

1. Analisis CRR Dari Faktor Pendapatan

a. Besaran Tarif

Tarif TPA walaupun belum didasarkan pada perhitungan biaya satuan normatif, namun tarif yang berlaku saat ini sudah rasional karena tarif yang berlaku lebih besar dari biaya satuan normatif. Sehingga tarif untuk TPA adalah bukan merupakan penyebab rendahnya CRR di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya. Berdasarkan hasil perhitungan tarif rata-rata rawat jalan (perhitungan pada lampiran halaman 98) didapatkan tarif yang berlaku saat ini di RSAB Sitti 'Aisyah adalah sebesar Rp21.500 lebih kecil dari biaya satuan normatif sebesar Rp 25.941. Begitu juga dengan tarif yang berlaku di rawat inap ibu dan anak kelas I,II,III didapatkan lebih kecil dari penghitungan biaya satuan normatif sehingga hal tersebut merupakan penyebab rendahnya CRR. Berdasarkan penghitungan biaya satuan normatif pada rawat jalan dan rawat inap ibu dan anak di kelas I,II,III menunjukkan bahwa biaya yang

dikeluarkan cukup tinggi hal tersebut akan mempengaruhi penentuan tarif yang cukup tinggi pula.

Telah diketahui bahwa pada dasarnya tarif yang berlaku di RSAB Siti 'Aisyah saat ini sebelum berdasarkan biaya satuan, telah banyak konsumen yang menganggap tarif yang berlaku cukup tinggi. Apalagi harus ditambah dengan tarif yang harus dinaikkan sesuai dengan biaya satuan dengan tujuan agar rumah sakit dapat menutupi besarnya biaya satuan yang dikeluarkan. Hal itu cukup sulit bagi pihak manajemen rumah sakit mengingat kemampuan beli pasien terutama masyarakat sekitar cukup rendah belum lagi jumlah pesaing yang mulai banyak dengan tarif yang lebih murah oleh karena itu diperlukan beberapa strategi pemasaran bagi pihak RSAB Siti 'Aisyah.

b. Tingkat *Utilitas/Output*

Tingkat *utilitas/output* merupakan faktor pendapatan yang kemungkinan bisa menyebabkan rendahnya CRR apabila *output* tersebut lebih kecil dibandingkan dengan target (*output* normatif). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa *output actual* rawat jalan, rawat inap (rawat inap ibu kelas I,II,III, rawat inap anak kelas I,II), dan TPA adalah merupakan penyebab rendahnya CRR karena *output actual* belum mampu mencapai target. Dengan belum tercapainya target tersebut maka tingkat pendapatan menjadi rendah yang pada akhirnya akan mempengaruhi rendahnya CRR. Sehingga perlu upaya untuk menaikkan jumlah kunjungan, agar dengan jumlah kunjungan yang lebih banyak pendapatan juga akan meningkat. Sedangkan rawat inap anak kelas I,II adalah bukan merupakan penyebab rendahnya CRR karena *output actual* telah mencapai target.

2. Analisis CRR Dari Faktor Biaya

Berdasarkan hasil perhitungan biaya asli RSAB Sitti 'Aisyah diketahui bahwa yang menyebabkan rendahnya CRR adalah pada biaya operasional yaitu sebesar 72% lebih tinggi dibandingkan kebijakan RSAB Sitti 'Aisyah yaitu sebesar 65%. Sedangkan biaya investasi dan pemeliharaan bukan merupakan penyebab rendahnya CRR karena berdasarkan hasil perhitungan masih lebih rendah dibandingkan standar yang ada.

Biaya pegawai adalah terdiri dari gaji dan non gaji, non gaji yang dikeluarkan adalah untuk kesejahteraan karyawan dan pendidikan latihan. Namun yang membuat biaya pegawai sebagai penyebab rendahnya CRR adalah karena biaya pegawai lebih besar dibanding dengan target, hal itu karena biaya pegawai terbesar dikeluarkan pada gaji. Biaya transport lebih besar dari target sehingga menyebabkan rendahnya CRR hal itu dikarenakan pada tahun 2005 lebih sering melakukan perjalanan dinas sehingga biaya yang dikeluarkan juga semakin besar. Biaya bahan habis pakai non medis lebih besar dari target sehingga merupakan penyebab rendahnya CRR karena biaya yang paling banyak dikeluarkan adalah pada biaya alat tulis kantor serta bahan pangan untuk dapur yang tidak terkontrol. Biaya umum (listrik, telepon, air) juga sebagai penyebab rendahnya CRR dikarenakan realisasi biayanya lebih besar dari target hal tersebut dikarenakan tidak terkontrolnya pengeluaran untuk listrik, telepon, air. Sedangkan yang bukan merupakan penyebab rendahnya CRR pada jenis biaya operasional adalah pada biaya obat dan bahan habis pakai medis yang realisasi biayanya masih kurang dari target.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Proporsi biaya asli tertinggi pertama adalah pada biaya operasional sebesar 68% dari total biaya asli. Kemudian biaya investasi adalah sebesar 28% dari total biaya asli. Sedangkan proporsi paling rendah adalah pada biaya pemeliharaan sebesar 4% dari total biaya asli.
2. Proporsi pendapatan tertinggi adalah pada pendapatan rawat inap sebesar 52% dari total pendapatan. Kemudian pendapatan rawat jalan adalah sebesar 36% dari total pendapatan. Sedangkan proporsi paling rendah adalah pada pendapatan TPA yaitu sebesar 12% dari total pendapatan.
3. *Output actual* sebagai dasar penentuan biaya satuan actual yang terdiri dari rawat jalan sebesar 7.680 jumlah kunjungan, rawat inap sebesar 2.907 jumlah hari rawat pasien, TPA sebesar 3.419 jumlah hari anak dititipkan. *Output Normatif* sebagai dasar penentuan biaya satuan normatif yang terdiri dari rawat jalan sebesar 9.216 jumlah kunjungan pasien, rawat inap sebesar 3.833 jumlah hari rawat pasien, TPA sebesar 4.800 jumlah hari anak dititipkan.
4. Menghitung biaya satuan baik aktual maupun normatif melalui metode *double distribution*. Total biaya satuan aktual pada 8 pusat biaya produksi adalah sebesar Rp 1.818.583 lebih besar dari biaya satuan normatif pada 8 pusat biaya produksi yaitu sebesar Rp 1.568.806.

5. Tarif RSAB Sitti 'Aisyah yang belum rasional berdasarkan biaya satuan normatif adalah di rawat jalan, rawat inap ibu dan anak kelas I,II,III, sedangkan yang sudah rasional dibanding biaya satuan normatif adalah di TPA.
6. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

Tabel VIII.1 Faktor Pendapatan Dan Biaya Penyebab Rendahnya CRR di RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya

No	Komponen CRR	Nama	Penyebab Rendahnya CRR		
1	Pendapatan	a. Besaran Tarif			
		1. Rawat jalan	+		
		2. Rawat inap ibu dan anak kelas I,II,III	+		
		3. TPA	-		
		b. <i>Output/ Utilitas</i>			
		1. Rawat jalan	+		
		2. Rawat inap ibu kelas I	+		
		3. Rawat inap ibu kelas II	+		
		4. Rawat inap ibu kelas III	+		
		5. Rawat inap anak kelas I	-		
		6. Rawat inap anak kelas II	-		
		7. Rawat inap anak kelas III	+		
		8. TPA	+		
		2	Biaya	a. Biaya Asli	
				1. Investasi	-
2. Operasional	+				
3. Pemeliharaan	-				
b. Jenis Biaya Operasional					
1. Pegawai	+				
2. Transport	+				
3. Obat Dan Bahan Habis Pakai Medis	-				
4. Bahan Habis Pakai Non Medis	+				
5. Listrik, telepon, Air	+				

Sumber : Data Sekunder RSAB Sitti 'Aisyah Surabaya

Keterangan tabel : + Penyebab rendahnya CRR
- Bukan penyebab rendahnya CRR

VIII.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, terdapat beberapa saran bagi pihak manajemen rumah sakit yang dapat di rekomendasikan sebagai bahan pertimbangan yaitu :

1. Pembuatan laporan penerimaan dan pengeluaran rumah sakit perlu dibedakan untuk setiap unit kerja sehingga dapat diketahui efisiensi setiap unit kerja.
2. Dikarenakan jumlah *output actual* di setiap pusat biaya produksi rendah. Maka untuk meningkatkan jumlah *output* baik rawat jalan, rawat inap, dan TPA perlu dilakukan berbagai cara seperti :
 - a. Meningkatkan strategi pemasaran rumah sakit seperti penyebaran brosur, membuka jenis pelayanan baru yang lebih inovatif dan menarik.
 - b. Meningkatkan mutu pelayanan dengan fokus *costumer* dan peningkatan mutu sumber daya manusia.
 - c. Studi banding dengan rumah sakit bersalin yang lebih bagus dan *visite* manajemen secara berkala ke tiap ruangan untuk memperbaiki segala kekurangan yang ada.
3. Dikarenakan biaya satuan aktual RSAB Sitti 'Aisyah adalah cukup tinggi sehingga tidak efisien dibandingkan dengan anggaran yang tersedia. Maka pihak manajemen perlu melakukan *cost containment* dengan cara :
 - a. *Cost awareness* (kesadaran biaya)
Menulis pesan di setiap unit bahwa setiap penggunaan listrik, telepon, air harus dihemat.

b. *Cost Monitoring* (pemantauan biaya)

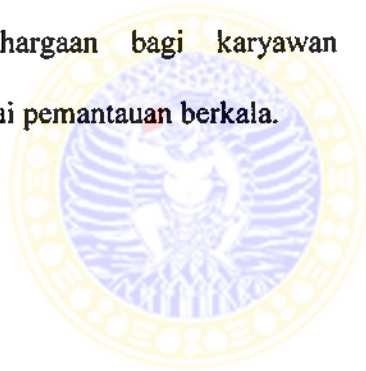
Segera menutup kran air yang bocor, lampu segera dimatikan menjelang siang hari.

c. *Cost Management* (manajemen biaya)

Mengelola anggaran pengeluaran melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian, dan evaluasi atas biaya yang dikeluarkan. Terutama pada biaya pegawai, transport, bahan habis pakai non medis, listrik telepon air.

d. *Cost Incentive* (hadiah biaya)

Memberikan penghargaan bagi karyawan yang mampu melakukan penghematan melalui pemantauan berkala.



DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo,S. 1997. *Manajemen Rumah sakit*: Sinar Harapan. Jakarta
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*: Binarupa Aksara. Jakarta
- Bambang,S, dan G. Kartasaputra. 1992 *Biaya Produksi, Kalkulasi Dan Pengendalian*: Rineka Cipta. Jakarta
- Depkes RI. 1991. *Himpunan Perundang-Undangan Dan peraturan Kesehatan*: Depkes RI. Jakarta
- Dost,R.K. 1996. *Allocating The Cost Of Account For Computer Service*: The CPA Journal
- Fox, L.B. 1980. *A Strategy for Cost Containment, the use of a suggestion plan*: Cost containment in hospital, an Aspen publication. London
- Gani,A. 1996. *Teori Biaya*: Buku Rujukan YPKM-FKM UI Dan Lembaga Demografi-FEUI Dengan DEPKES RI. Jakarta
- Hansen., dan Mowen. 2003. *Management Accounting 4th ed.* USA : Pearson Prentice Hall
- Indrastuti,R. 2000. Analisis Cost Recovery Rate Sebagai Dasar Cost Containment di Instalasi Patologi Klinik RSUD Haji Surabaya: "*Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan no.2 vol.1*"
- Jacobalis, S, 2000. *Rumah Sakit Indonesia Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan krisis Nasional*: Yayasan Penerbit IDI. Jakarta
- Krisnawati, R. 2004. *Laporan Tahunan Rumah Sakit Anak Dan Bersalin Siti Aisyah*. Surabaya

- LPMK Perdaki. 1997. Penetapan Harga Tarif Jasa Rumah Sakit: *Makalah Lokakarya*. Jakarta
- Magister Management RS UGM, 1994. *Analisis Biaya pelayanan Kesehatan*. UGM: Yogyakarta
- Rochmah, TN. 2005. *Bahan Kuliah Pembiayaan Dan Penganggaran Pelayanan Kesehatan*: Surabaya
- Pudjiraharjo, W.J., Suprianto, S. Damayanti, N.A. Rochmah, T.N. Chalidiyanto, D. 2004. *Analisis Biaya Satuan Dan Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan*. Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Sabarguna, B. 2004. *Manajemen Keuangan Rumah Sakit: Konsorsium Rumah Sakit Islam*. Yogyakarta
- Siantoro, H. 2004. Studi Efisiensi Dan Efektifitas RSUD Kelas C Unit Swadana Dan Non Swadana Berdasarkan Grafik Barber-Jhonson Dan Cost Recovery Rate. (*Skripsi FKM UNAIR*): Surabaya
- Soejadi. 1996. *Efisiensi Pengelolaan Rumah Sakit*: Katira Bina. Jakarta
- Sudadi. 2004. Analisis Cost Recovery Rate Balai Pengobatan Di Puskesmas Pembantu Studi Kasus Puskesmas Player I Kecamatan Player Kabupaten Gunung Kidul. (*Skripsi FKM UNAIR*): Surabaya
- Tandiarti, R. 1998. *Manajemen Efisiensi*: Seminar Nasional PERSI. Jakarta
- Wulandari, R. 2003. Critical Appraisal Analisis CRR Sebagai Dasar Cost Containment Rumah Sakit: " *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan no.2 vol.1* "

1. Biaya Investasi Gedung

Nama Gedung	Luas (%)	Harga Awal	Laju Inflasi	Masa Pakai (th)	Umur Ekonomis (th)	Biaya Investasi
Kantor	16%	Rp 87.061.665	10%	10	20	Rp 11.318.016
Dapur	3%	Rp 17.412.333	10%	10	20	Rp 2.089.480
Laundry	5%	Rp 29.020.555	10%	10	20	Rp 3.482.467
Rawat Jalan	16%	Rp 87.061.665	10%	10	20	Rp 10.447.400
Total Rawat Inap	50%	Rp 290.205.550	10%	10	20	Rp 34.824.666
Ranap ibu kelas I	10%	Rp 72.551.388	10%	10	20	Rp 8.706.167
Ranap ibu kelas II	10%	Rp 43.530.833	10%	10	20	Rp 5.223.700
Ranap ibu kelas III	5%	Rp 29.020.555	10%	10	20	Rp 3.482.467
Ranap anak kelas I	10%	Rp 72.551.388	10%	10	20	Rp 8.706.167
Ranap anak kelas II	10%	Rp 43.530.833	10%	10	20	Rp 5.223.700
Ranap anak kelas III	5%	Rp 29.020.555	10%	10	20	Rp 3.482.467
TPA	10%	Rp 72.551.388	10%	10	20	Rp 8.706.167
Total	100%	Rp 800.967.318				Rp 70.868.196

2. Biaya Investasi Kendaraan (di Kantor)

Nama Kendaraan	Jumlah	Harga Awal	Laju Inflasi	Masa Pakai (th)	Umur Ekonomis (th)	Biaya Investasi
Espace	1	Rp 25.327.500	10%	3	4	Rp 8.421.394
Ambulance	1	Rp 12.549.000	10%	3	4	Rp 4.172.543
Total		Rp 37.876.500				Rp 12.593.936

3. Biaya Investasi Alat Medis (di Rawat Jalan)

Nama Alat Medis	Jumlah	Harga Awal	Laju Inflasi	Masa Pakai (th)	Umur Ekonomis (th)	Biaya Investasi
Sterilisator	1	Rp 1.974.250	10%	2	5	Rp 477.769
Tensimeter	2	Rp 3.548.500	10%	1	5	Rp 1.419.400
Pincet anatomi	3	Rp 1.727.391	10%	9	5	Rp 829.148
Pincet thirugie	1	Rp 577.625	10%	9	5	Rp 277.260
Pincet	2	Rp 1.172.124	10%	9	5	Rp 562.620
Speculum	8	Rp 5.890.784	10%	9	5	Rp 2.827.576
Timbangan bayi	1	Rp 643.156	10%	9	5	Rp 308.715
Nald fuder	2	Rp 1.358.796	10%	9	5	Rp 652.222
Karentang	2	Rp 1.388.500	10%	2	7	Rp 240.012
Total		Rp 18.281.126				Rp 7.594.721

4. Biaya Investasi Alat Non Medis (di Kantor)

Nama Alat Non Medis	Jumlah	Harga Awal	Laju Inflasi	Masa Pakai (th)	Umur Ekonomis (th)	Biaya Investasi
PABX Pesawat telpon	1	Rp 3.504.112	10%	2	4	Rp 1.059.994
Komputer + jaringan	1	Rp 3.691.612	10%	2	4	Rp 1.116.713
AC Split nasional	1	Rp 3.741.612	10%	2	4	Rp 1.131.838
Printer epon LX300 UPS	1	Rp 2.326.612	10%	2	4	Rp 703.800
HD 20GB seaget	1	Rp 741.612	10%	1	4	Rp 203.943
Power supply ATX	1	Rp 341.612	10%	1	4	Rp 93.943
CDRW samsung	1	Rp 751.612	10%	1	4	Rp 206.693
Filter oyama 14"	1	Rp 591.612	10%	1	4	Rp 162.693
AC Nasional 1,5PK	1	Rp 3.941.612	10%	1	4	Rp 1.083.943
Screen komputer 14"	2	Rp 2.155.224	10%	1	4	Rp 592.687
HP siemen C25	1	Rp 491.612	10%	1	4	Rp 135.193
Pompa air hitachi	1	Rp 622.342	10%	9	4	Rp 373.405
TV gold star	1	Rp 865.050	10%	9	4	Rp 519.030
Kalkulator	1	Rp 254.612	10%	9	4	Rp 152.767
Komputer+ printer	1	Rp 2.791.612	10%	1	4	Rp 697.903
Meja komputer	1	Rp 631.612	10%	1	4	Rp 157.903
Mesin ketik brother	1	Rp 344.972	10%	9	4	Rp 206.983
Meja tulis ligna	1	Rp 249.425	10%	9	4	Rp 149.655
Meja tamu	1	Rp 250.219	10%	9	4	Rp 150.131
Kursi stainles	5	Rp 3.133.060	10%	9	4	Rp 1.379.836
Filing kabinet lemari arsip	1	Rp 682.987	10%	9	4	Rp 409.792
Kursi tamu set	1	Rp 263.487	10%	9	4	Rp 158.092
Korden	1	Rp 1.441.612	10%	2	6	Rp 290.725
Meja tamu + kursi	1	Rp 731.612	10%	2	6	Rp 147.542
Kaca meja	6	Rp 1.827.672	10%	1	6	Rp 304.612
Total		Rp 36.369.118				Rp 12.089.818

5. Biaya Investasi Alat Non Medis (di Laundry)

Nama Alat Non Medis	Jumlah	Harga Awal	Laju Inflasi	Masa Pakai (th)	Umur Ekonomis (th)	Biaya Investasi
Mesin cuci toshiba	1	Rp 1.741.612	10%	1	4	Rp 435.403
Setrika maspion	4	Rp 1.126.448	10%	1	4	Rp 281.612
Pompa sanwa	1	Rp 411.612	10%	1	4	Rp 113.193
Lemari	3	Rp 538.348	10%	9	4	Rp 323.009
Pompa belakang	1	Rp 317.585	10%	9	4	Rp 190.551
Total		Rp 4.135.605				Rp 1.343.768

6. Biaya Investasi Alat Non Medis (di Dapur)

Nama Alat Non Medis	Jumlah	Harga Awal	Laju Inflasi	Masa Pakai (th)	Umur Ekonomis (th)	Biaya Investasi
Pemadam Kebakaran	10	Rp 3.922.120	10%	9	4	Rp 2.353.272
Panci besar & kecil	9	Rp 2.278.008	10%	9	3	Rp 1.822.406
Wajan Aluminium	3	Rp 735.336	10%	9	3	Rp 588.269
Baki kayu	20	Rp 5.124.740	10%	9	3	Rp 4.099.792
Mangkok stenlis a	3	Rp 734.286	10%	9	3	Rp 587.429
Mangkok stenlis b	3	Rp 731.736	10%	9	3	Rp 585.389
Piring stenlis	1	Rp 247.462	10%	9	3	Rp 197.970
Kompur rinnai	2	Rp 806.100	10%	9	3	Rp 644.880
Rak piring	1	Rp 244.112	10%	9	3	Rp 195.290
Timbangan beras	1	Rp 254.112	10%	9	3	Rp 203.290
Panci susu	1	Rp 244.112	10%	9	3	Rp 195.290
Food storage	5	Rp 1.251.590	10%	9	3	Rp 1.001.272
Gilingan daging	1	Rp 252.810	10%	9	3	Rp 202.248
Dandang besar	1	Rp 316.612	10%	9	3	Rp 253.290
Presto miyako	1	Rp 312.495	10%	9	3	Rp 249.996
Kaki guci aqua	4	Rp 1.223.116	10%	9	3	Rp 978.493
ceret bima	1	Rp 264.529	10%	9	3	Rp 211.623
Piring pirex	10	Rp 2.446.120	10%	9	3	Rp 1.956.896
Eskan plastik	6	Rp 1.569.672	10%	9	3	Rp 1.255.738
Sendok sayur melamin	4	Rp 1.031.448	10%	9	3	Rp 825.158
Termos	1	Rp 250.987	10%	9	3	Rp 200.790
Gelas sloky	12	Rp 3.004.344	10%	9	3	Rp 2.403.475
Piring makan sango	12	Rp 3.224.340	10%	9	3	Rp 2.579.472
Piring ceper sango	12	Rp 3.319.344	10%	9	3	Rp 2.655.475
Mangkok ayam sango	12	Rp 3.199.344	10%	9	3	Rp 2.559.475
Piring ceper sango	12	Rp 6.099.480	10%	9	3	Rp 4.879.584
Piring kue sango	12	Rp 3.201.840	10%	9	3	Rp 2.561.472
Baki kayu besar	12	Rp 4.439.340	10%	9	3	Rp 3.551.472
wajan biasa	2	Rp 634.224	10%	1	6	Rp 116.274
Panci gorengan	1	Rp 486.612	10%	1	6	Rp 486.612
Container susun 5	1	Rp 461.412	10%	2	6	Rp 93.051
Magic jar	1	Rp 491.612	10%	1	6	Rp 90.129
Panci untuk bayi	6	Rp 2.356.872	10%	1	6	Rp 432.093
Total		Rp 55.160.267				Rp 41.017.364

7. Biaya Investasi Alat Non Medis (di Rawat Jalan)

Nama Alat Non Medis	Jumlah	Harga Awal	Laju Inflasi	Masa Pakai (th)	Umur Ekonomis (th)	Biaya Investasi
Jam dinding	2	Rp 551.308	10%	9	4	Rp 330.785
AC akira	1	Rp 2.239.612	10%	9	4	Rp 1.343.767
Radio tape	1	Rp 537.612	10%	9	4	Rp 322.567
Lampu gynee beroda	1	Rp 318.878	10%	9	4	Rp 191.327
Lampu emergency BKIA	1	Rp 361.612	10%	2	6	Rp 72.925
Kursi ligna	6	Rp 1.520.064	10%	9	4	Rp 912.038
Mesin ketik	1	Rp 344.972	10%	9	4	Rp 206.983
Bak instrumen	1	Rp 485.050	10%	9	6	Rp 194.020
Termos	1	Rp 250.987	10%	9	3	Rp 200.790
Tempat kotoran	3	Rp 851.397	10%	9	4	Rp 510.838
AC dast	1	Rp 1.831.612	10%	1	4	Rp 457.903
Lampu emergency	1	Rp 361.612	10%	2	6	Rp 72.925
Tempat tidur sterilis	4	Rp 4.194.136	10%	9	4	Rp 2.516.482
Bantal	3	Rp 802.536	10%	1	6	Rp 147.132
Lemari	2	Rp 538.348	10%	9	3	Rp 430.678
Meja kerja	4	Rp 1.279.000	10%	9	3	Rp 1.023.200
Meja periksa	2	Rp 2.170.724	10%	9	4	Rp 1.302.434
Tempat tidur ligna	1	Rp 253.175	10%	9	4	Rp 151.905
Kursi roda pasien	2	Rp 491.096	10%	9	4	Rp 294.658
Meja praktek aluminium	1	Rp 1.085.362	10%	9	4	Rp 651.217
Total		Rp 20.469.093				Rp 11.334.574

8. Biaya Investasi Alat Non Medis (di Rawat Inap)

a. Rawat Inap Ibu kelas 1 (kamar 7 dan kamar 8)

Nama Alat Non Medis	Jumlah	Harga Awal	Laju Inflasi	Masa Pakai (th)	Umur Ekonomis (th)	Biaya Investasi
AC	2	Rp 4.194.136	10%	9	4	Rp 2.516.482
Aiphon	2	Rp 1.000.000	10%	9	4	Rp 600.000
Lampu neon	6	Rp 300.000	10%	5	4	Rp 120.000
Jam dinding	2	Rp 500.000	10%	9	4	Rp 300.000
Salon loudspeker	2	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Bantal	4	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Guling	4	Rp 800.000	10%	9	4	Rp 480.000
Kursi plastik	4	Rp 600.000	10%	9	4	Rp 360.000
Gayung	2	Rp 100.000	10%	9	4	Rp 60.000
Jemuran baju	2	Rp 600.000	10%	9	4	Rp 360.000
Kasur	4	Rp 8.000.000	10%	9	4	Rp 4.800.000
Kaca rias	2	Rp 4.000.000	10%	9	4	Rp 2.400.000
Kursi lipat	4	Rp 6.000.000	10%	9	4	Rp 3.600.000
Keranjang baju	2	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Keranjang cairan	2	Rp 600.000	10%	9	4	Rp 360.000
Tempat kotck	2	Rp 200.000	10%	9	4	Rp 120.000
Lemari kecil	4	Rp 2.000.000	10%	9	4	Rp 1.200.000
Tempat buah	4	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Kursi kamar mandi	2	Rp 500.000	10%	9	4	Rp 300.000
Tempat sampah	2	Rp 100.000	10%	9	4	Rp 60.000
Tempat tidur	4	Rp 12.000.000	10%	9	4	Rp 7.200.000
Tensimeter	2	Rp 1.400.000	10%	9	4	Rp 840.000
Total		Rp 44.494.136				Rp 26.636.482

b. Rawat Inap Ibu kelas II (kamar 2 dan kamar 3)

Nama Alat Non Medis	Jumlah	Harga Awal	Laju Inflasi	Masa Pakai (th)	Umur Ekonomis (th)	Biaya Investasi
AC	2	Rp 4.194.136	10%	9	4	Rp 2.516.482
Lampu neon	6	Rp 300.000	10%	5	4	Rp 120.000
Jam dinding	2	Rp 500.000	10%	9	4	Rp 300.000
Salon loudspeker	2	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Bantal	4	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Guling	2	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Kursi plastik	4	Rp 600.000	10%	9	4	Rp 360.000
Gayung	2	Rp 100.000	10%	9	4	Rp 60.000
Jemuran baju	2	Rp 600.000	10%	9	4	Rp 360.000
Kasur	4	Rp 8.000.000	10%	9	4	Rp 4.800.000
Kaca rias	2	Rp 4.000.000	10%	9	4	Rp 2.400.000
Kursi lipat	4	Rp 6.000.000	10%	9	4	Rp 3.600.000
Keranjang baju	2	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Kursi tunggu	8	Rp 2.000.000	10%	9	4	Rp 1.200.000
Meja tunggu	2	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Tempat kotak	2	Rp 200.000	10%	9	4	Rp 120.000
Tempat sampah	2	Rp 100.000	10%	9	4	Rp 60.000
Tempat tidur	4	Rp 12.000.000	10%	9	4	Rp 7.200.000
Total	56	Rp 40.594.136				Rp 24.296.482

c. Rawat Inap Ibu kelas III (kamar1)

Nama Alat Non Medis	Jumlah	Harga Awal	Laju Inflasi	Masa Pakai (th)	Umur Ekonomis (th)	Biaya Investasi
AC	2	Rp 4.194.136	10%	9	4	Rp 2.516.482
Lampu neon	2	Rp 100.000	10%	5	4	Rp 40.000
Jam dinding	2	Rp 500.000	10%	9	4	Rp 300.000
Bantal	4	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Guling	4	Rp 800.000	10%	9	4	Rp 480.000
Kursi plastik	4	Rp 600.000	10%	9	4	Rp 360.000
Kasur	4	Rp 8.000.000	10%	9	4	Rp 4.800.000
Kaca rias	2	Rp 4.000.000	10%	9	4	Rp 2.400.000
Lemari kecil	4	Rp 2.000.000	10%	9	4	Rp 1.200.000
Wastafel	1	Rp 500.000	10%	9	4	Rp 300.000
Tempat sampah	2	Rp 100.000	10%	9	4	Rp 60.000
Tempat tidur	4	Rp 12.000.000	10%	9	4	Rp 7.200.000
Total	35	Rp 33.194.136				Rp 19.896.482

J. Rawat Inap Anak kelas I (kamar 9 dan kamar 10)

Nama Alat Non Medis	Jumlah	Harga Awal	Laju Inflasi	Masa Pakai (th)	Umur Ekonomis (th)	Biaya Investasi
AC window nasional	2	Rp 4.194.136	10%	9	4	Rp 2.516.482
Aiphon	2	Rp 1.000.000	10%	9	4	Rp 600.000
Lampu neon	6	Rp 300.000	10%	5	4	Rp 120.000
Jam dinding	1	Rp 100.000	10%	9	4	Rp 60.000
Salon loudspeker	2	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Bantal	4	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Guling	4	Rp 800.000	10%	9	4	Rp 480.000
Kursi plastik	4	Rp 600.000	10%	9	4	Rp 360.000
Gayung	2	Rp 100.000	10%	9	4	Rp 60.000
Jemuran baju	2	Rp 600.000	10%	9	4	Rp 360.000
Kasur Springbed	4	Rp 12.000.000	10%	9	4	Rp 7.200.000
Kaca rias	2	Rp 4.000.000	10%	9	4	Rp 2.400.000
Kursi lipat	4	Rp 6.000.000	10%	9	4	Rp 3.600.000
Keranjang baju	2	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Keranjang cairan	2	Rp 600.000	10%	9	4	Rp 360.000
Tempat kotek	2	Rp 200.000	10%	9	4	Rp 120.000
Lemari kecil	4	Rp 2.000.000	10%	9	4	Rp 1.200.000
Tempat buah	4	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Kursi kamar mandi	2	Rp 500.000	10%	9	4	Rp 300.000
Tempat sampah	2	Rp 100.000	10%	9	4	Rp 60.000
Kursi tunggu	4	Rp 1.000.000	10%	9	4	Rp 600.000
Meja tunggu	2	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Tempat tidur	4	Rp 12.000.000	10%	9	4	Rp 7.200.000
Total	67	Rp 48.094.136				Rp 28.796.482

e. Rawat Inap Anak Kelas II (kamar 4 dan kamar 5)

Nama Alat Non Medis	Jumlah	Harga Awal	Laju Inflasi	Masa Pakai (th)	Umur Ekonomis (th)	Biaya Investasi
AC	2	Rp 4.194.136	10%	9	4	Rp 2.516.482
Lampu neon	2	Rp 100.000	10%	5	4	Rp 40.000
Jam dinding	2	Rp 500.000	10%	9	4	Rp 300.000
Salon loudspeker	2	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Bantal	4	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Guling	4	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Kursi plastik	4	Rp 600.000	10%	9	4	Rp 360.000
Gayung	2	Rp 100.000	10%	9	4	Rp 60.000
Jemuran baju	2	Rp 600.000	10%	9	4	Rp 360.000
Kasur	4	Rp 8.000.000	10%	9	4	Rp 4.800.000
Kaca rias	2	Rp 4.000.000	10%	9	4	Rp 2.400.000
Kursi lipat	4	Rp 6.000.000	10%	9	4	Rp 3.600.000
Keranjang baju	2	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Kursi tunggu	8	Rp 2.000.000	10%	9	4	Rp 1.200.000
Meja tunggu	2	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Tempat kotek	2	Rp 200.000	10%	9	4	Rp 120.000
Lemari kecil	4	Rp 2.000.000	10%	9	4	Rp 1.200.000
Tempat sampah	2	Rp 100.000	10%	9	4	Rp 60.000
Tempat tidur	4	Rp 12.000.000	10%	9	4	Rp 7.200.000
Total	58	Rp 42.394.136				Rp 25.416.482

f. Rawat Inap Anak kelas III (kamar6)

Nama Alat Non Medis	Jumlah	Harga Awal	Laju Inflasi	Masa Pakai (th)	Umur Ekonomis (th)	Biaya Investasi
AC	1	Rp 2.097.068	10%	9	4	Rp 1.258.241
Lampu neon	4	Rp 200.000	10%	5	4	Rp 80.000
Jam dinding	2	Rp 500.000	10%	9	4	Rp 300.000
Bantal	4	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Kursi lipat	8	Rp 1.200.000	10%	9	4	Rp 720.000
Kasur	4	Rp 8.000.000	10%	9	4	Rp 4.800.000
Kaca rias	2	Rp 4.000.000	10%	9	4	Rp 2.400.000
Lemari kecil	4	Rp 2.000.000	10%	9	4	Rp 1.200.000
Tempat sampah	2	Rp 100.000	10%	9	4	Rp 60.000
Kursi tunggu	4	Rp 1.000.000	10%	9	4	Rp 600.000
Meja tunggu	2	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Jemuran baju	2	Rp 600.000	10%	9	4	Rp 360.000
Tempat kotak	2	Rp 200.000	10%	9	4	Rp 120.000
Tempat sampah	2	Rp 100.000	10%	9	4	Rp 60.000
Keranjang baju	2	Rp 400.000	10%	9	4	Rp 240.000
Gayung	2	Rp 100.000	10%	9	4	Rp 60.000
Tempat tidur	4	Rp 12.000.000	10%	9	4	Rp 7.200.000
Total	51	Rp 33.297.068				Rp 19.938.241

9. Biaya Investasi Alat Non Medis (di TPA)

Nama Alat Non Medis	Jumlah	Harga Awal	Laju Inflasi	Masa Pakai (th)	Umur Ekonomis (th)	Biaya Investasi
Container 5 laci	1	Rp 89.900	10%	1	6	Rp 14.983
Kasur matras untuk bayi	4	Rp 700.000	10%	1	6	Rp 466.667
Box roda	1	Rp 50.000	10%	1	6	Rp 8.333
Tikar	6	Rp 270.000	10%	1	6	Rp 270.000
Bantal pilon	14	Rp 559.300	10%	1	6	Rp 1.305.033
Kasur matras TPA 1	1	Rp 420.000	10%	1	6	Rp 70.000
Box bayi TPA	1	Rp 550.000	10%	1	6	Rp 91.667
Kasur matras TPA 2	2	Rp 465.000	10%	1	6	Rp 155.000
Baby walker	1	Rp 322.000	10%	1	6	Rp 59.033
Kasur matras hijau	1	Rp 375.000	10%	1	6	Rp 68.750
Pigora foto bayi	4	Rp 131.000	10%	2	6	Rp 105.673
Lemari	2	Rp 27.562	10%	9	4	Rp 33.074
Total		Rp 3.959.762				Rp 2.648.214

FORM BIAYA OPERASIONAL RSAB SITI AISYAH SURABAYA
TABEL BIAYA GAJI PER PUSAT BIAYA

PUSAT BIAYA : Kantor

No.	Fungsi	Jumlah	Pendidikan	Gaji (Rp)
1	Keamanan	5	SD	15.309.188
2	Pengemudi	1	SMP	7.654.594
3	Tata Usaha	2	S2	17.496.215
4	Tata Usaha	2	S1	9.841.620
5	Tata Usaha	1	D3	8.748.107
6	Tata Usaha	6	D1	41.553.510
7	Tata Usaha	1	SMEA	8.748.107
9	Kesejahteraan Karyawan			97.532.922
10	Pendidikan & Latihan			4.825.000
	Total	18		211.709.263

PUSAT BIAYA : Dapur

No.	Fungsi	Jumlah	Pendidikan	Gaji (Rp)
1	Pemasak	2	SMP	6.032.993
2	Pemasak	1	SMA	2.761.953
3	Ahli Gizi	1	SMEA	2.541.242
4	Pembantu	4	SMA	6.000.000
	Total	8		17.336.188

PUSAT BIAYA : Laundry

No.	Fungsi	Jumlah	Pendidikan	Gaji (Rp)
1	Tukang Cuci	1	SD	3.333.883
2	Tukang Setrika	1	SD	3.333.883
	Total	2		6.667.766

PUSAT BIAYA : Kawat Jalan

No.	Fungsi	Jumlah	Pendidikan	Gaji (Rp)
1	Bidan	1	Akademi Bidan	6.515.882
2	Bidan	2	Akademi Bidan	13.429.074
3	Pembantu Bidan	1	SPK	5.721.262
4	Dokter Umum	1	S1	14.064.770
	Total	5		39.730.988

PUSAT BIAYA :		Rawat Inap		
No.	Fungsi	Jumlah	Pendidikan	Gaji (Rp)
1	Bidan	3	Bidan Senior	80.088.167
2	Bidan	3	Akademi Bidan	33.869.884
3	Pembantu Bidan	2	SPK	21.991.904
4	Dokter Kandungan	1	Spesialis	25.990.436
5	Pelaksana serabutan	1	SMP	14.465.258
	Total	10		176.405.649

PUSAT BIAYA :		TPA		
No.	Fungsi	Jumlah	Pendidikan	Gaji (Rp)
1	Pelaksana	1	SPK	7.924.800
2	Pelaksana	3	SMP	7.315.200
	Total	4		15.240.000

*	Total Gaji selama setahun			467.089.854
---	---------------------------	--	--	-------------



**TABEL BIAYA OBAT DAN BAHAN HABIS PAKAI MEDIS
PER PUSAT BIAYA**

PUSAT BIAYA : Rawat Jalan

No.	Nama Bahan	Harga (Rp.)
1	Obat (sirup, injeksi, cairan)	6.061.150
2	Alkes	25.839.637
	Jumlah	31.900.787

PUSAT BIAYA : Rawat Inap

No.	Nama Bahan	Harga (Rp)
1	Obat (sirup, injeksi, cairan)	14.887.034
2	Alkes	6.380.157
	Jumlah	21.267.191

**TABEL BIAYA BAHAN HABIS PAKAI NON MEDIS
PER PUSAT BIAYA**

PUSAT BIAYA : Kantor

No.	Nama Bahan	Harga (Rp)
1	Alat tulis kantor	13.134.545
2	Administrasi Bank	1.876.365
3	Penunjang kantor	3.752.727
	Jumlah	18.763.637

PUSAT BIAYA : Dapur

No.	Nama Bahan	Harga (Rp)
1	Bahan mentah	3.148.836
2	Makanan basah	6.297.672
3	Air minum isi ulang	1.049.612
	Jumlah	10.496.120

PUSAT BIAYA : Laundry

No.	Nama Bahan	Harga (Rp)
1	Sabun detergen	349.870
2	Sabun colek	52.481
3	Kaporit	34.987
	Jumlah	437.338

PUSAT BIAYA : Rawat Jalan

No.	Nama Bahan	Harga (Rp)
1	Alkohol	11.589.466
2	Kasa	6.953.680
3	Kapas	4.635.786
	Jumlah	23.178.932

PUSAT BIAYA : Rawat Inap

No.	Nama Bahan	Harga (Rp)
1	Alkohol	20.922.240
2	Kasa	10.496.120
3	Kapas	3.498.707
	Jumlah	34.917.067

TABEL BIAYA UMUM (LISTRIK, TELEPON, AIR)

No.	Unit	Harga (Rp)
1	Kantor	12.303.946
2	Dapur	7.237.615
3	Laundry	4.342.569
4	Rawat Jalan	10.132.661
5	Rawat Inap	36.911.836
7	TPA	1.447.523
	Jumlah	72.376.150

FORM BIAYA PEMELIHARAAN RSAB SITI AISYAH SURABAYA

PUSAT BIAYA : Kantor

No.	Jenis Biaya	Jumlah Biaya (Rp.)
1	Pemeliharaan gedung	Rp 3.328.875
2	Pemeliharaan kendaraan	Rp 1.387.031
3	Pemeliharaan alat medis	
4	Pemeliharaan alat non medis	Rp 832.219
	Total	Rp 5.548.125

PUSAT BIAYA : Dapur

No.	Jenis Biaya	Jumlah Biaya (Rp.)
1	Pemeliharaan gedung	Rp 896.236
2	Pemeliharaan kendaraan	
3	Pemeliharaan alat medis	
4	Pemeliharaan alat non medis	Rp 384.101
	Total	Rp 1.280.337

PUSAT BIAYA : Laundry

No.	Jenis Biaya	Jumlah Biaya (Rp.)
1	Pemeliharaan gedung	Rp 597.491
2	Pemeliharaan kendaraan	
3	Pemeliharaan alat medis	
4	Pemeliharaan alat non medis	Rp 256.067
	Total	Rp 853.558

PUSAT BIAYA : Rawat Jalan

No.	Jenis Biaya	Jumlah Biaya (Rp.)
1	Pemeliharaan gedung	Rp 9.794.575
2	Pemeliharaan kendaraan	
3	Pemeliharaan alat medis	Rp 576.151
4	Pemeliharaan alat non medis	Rp 1.152.303
	Total	Rp 11.523.029

PUSAT BIAYA : Rawat Inap

No.	Jenis Biaya	Jumlah Biaya (Rp.)
1	Pemeliharaan gedung	Rp 20.254.295
2	Pemeliharaan kendaraan	Rp 1.387.031
3	Pemeliharaan alat medis	Rp 576.151
4	Pemeliharaan alat non medis	Rp 2.364.356
	Total	Rp 24.581.833

PUSAT BIAYA : TPA

No.	Jenis Biaya	Jumlah Biaya (Rp.)
1	Pemeliharaan gedung	Rp 512.134
2	Pemeliharaan kendaraan	
3	Pemeliharaan alat medis	
4	Pemeliharaan alat non medis	Rp 341.423
	Total	Rp 853.557

OUTPUT RAWAT INAP

Jenis Rawat Inap	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Total
I. Perawatan Ibu				
a. Persalinan Dokter	187	328	444	
b. Persalinan Bidan	14	56	153	
c. Ibu sakit	10	22	23	
Total Perawatan Ibu	211	406	620	1237
	7%	14%	21%	
2. Perawatan Anak + Bayi	284	551	835	1670
	10%	19%	29%	
Total Perawatan Ibu + Bayi + Anak	495	957	1455	2907

OUTPUT RAWAT JALAN

No	Jenis	Jumlah	Jenis Pasien		Tarif		Tarif	Jumlah
	Kunjungan	Kunjungan	Baru	Lama	Baru	Lama	Tindakan	Tarif
1	KB							
	1. Cycloferm	176	26	150	37,000	1,050,000	1,760,000	2,847,000
	2. Depo	85	13	72	130,000	504,000	1,275,000	1,909,000
	3. IUD	42	6	36	60,000	252,000	630,000	942,000
2	Hamil	408	111	297	1,110,000	2,079,000	6,120,000	9,309,000
3	Anak							
	1. TT	992	189	803	1,890,000	5,621,000	14,880,000	22,391,000
	2. BCG	224	110	114	1,100,000	798,000	3,360,000	5,258,000
	3. DPT	600	313	287	3,130,000	2,009,000	9,000,000	14,139,000
	4. Polio	666	344	322	3,440,000	2,254,000	9,990,000	15,684,000
	5. Campak	152	78	74	780,000	518,000	2,280,000	3,578,000
	6. Hepatitis	606	314	292	3,140,000	2,044,000	9,090,000	14,274,000
4	Poli Umum	1,492	448	1,044	4,476,000	7,310,800	11,936,000	23,722,800
5	Spesialis	2,237	671	1,566	6,711,000	10,961,300	33,555,000	51,227,300
	Total	7,680	2,623	5,057	26,004,000	35,401,100	103,876,000	165,281,100

* Tarif Rata-Rata $\frac{165,281,100}{7,680} = 21,521$
 Rawat Jalan



RUMAH SAKIT ANAK DAN BERSALIN "SITTI 'AISYAH"
(USAHA MUHAMMADIYAH)

Jalan Pacar Keling No. 15A SURABAYA 60131

Telp.(031) 5019164-5035053-5031191, Fax.(031) 5019146, E-Mail : rsab_sta_sby@yahoo.com

Nomor : 40/RSAB/4-d/III/2006

Perihal : Permohonan Izin Penelitian a.n Eka Wilda Faida

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Airlangga

di

Surabaya

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Menunjuk surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tanggal 2 Maret 2006 nomor : 419/J03.I.18/PG/2006 perihal : Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan, bahwa kami tidak berkeberatan serta mengizinkan untuk mengadakan penelitian kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Eka Wilda Faida
NIM : 100431585
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Adapun ketentuan-ketentuan yang harus dipatuhi adalah sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Penelitian dimulai minggu ke II bulan Maret 2006
2. Tidak mempublikasikan data hasil penelitian ke media massa dalam bentuk apapun tanpa seijin Direktur RSAB "Sitti 'Aisyah" Surabaya.
3. Merahasiakan hal-hal yang patut dirahasiakan dari hasil penelitian .
4. Menjaga nama baik Institusi RSAB "Sitti 'Aisyah" Surabaya.
5. Membayar biaya administrasi sebesar Rp. 30.000,-
6. RSAB "Sitti 'Aisyah" Surabaya berhak memiliki copy hasil akhir laporan penelitian tersebut.

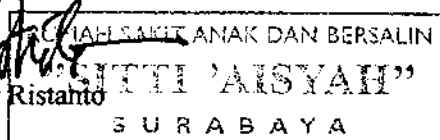
Demikian surat kami ini, atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Surabaya, 7 Maret 2006

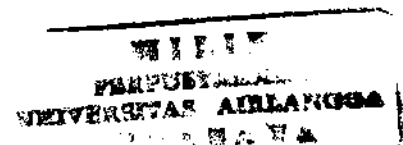
Direktur

dr. Sugeng Ristanto



Tembusan Kepada Yth :

1. MKKM PWM JATIM
2. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNAIR
3. Kabag Keuangan (pembimbing lapangan)
4. Yang Bersangkutan



Eka Wilda Faida

STRUKTUR ORGANISASI R.S. ANAK & BERSALIN "SITTI A'ISYAH" SURABAYA

