

TESIS

**UPAYA PENINGKATAN *PROFIT MARGIN* BERDASAR
ANALISIS COST CONTAINMENT
DI RUMAH SAKIT SYUHADA HAJI BLITAR**

KK

TKA 06/07

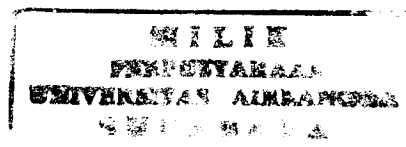
Mar
4



Margo Saptowinarko P

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2005



**UPAYA PENINGKATAN *PROFIT MARGIN* BERDASAR
ANALISIS *COST CONTAINMENT*
DI RUMAH SAKIT SYUHADA HAJI BLITAR**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister

Dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Dengan kekhususan Administrasi Rumah Sakit

Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Oleh :

Margo Saptowinarko P

NIM 090210430L

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2005

LEMBAR PENGESAHAN

TESIS INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 29 November 2005

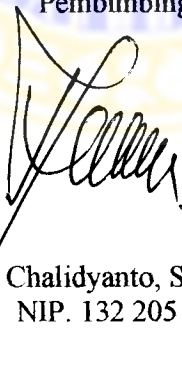
Oleh :

Pembimbing Ketua



Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes
NIP. 131 949 829

Pembimbing :



Djazuly Chalidyanto, SKM., MARS
NIP. 132 205 651

PENETAPAN PANITIA PENGUJI USULAN PENELITIAN

Tesis ini telah diuji pada

Tanggal, 29 November 2005

PANITIA PENGUJI TESIS

KETUA : M. Bagus Qomaruddin.,Drs.,MS

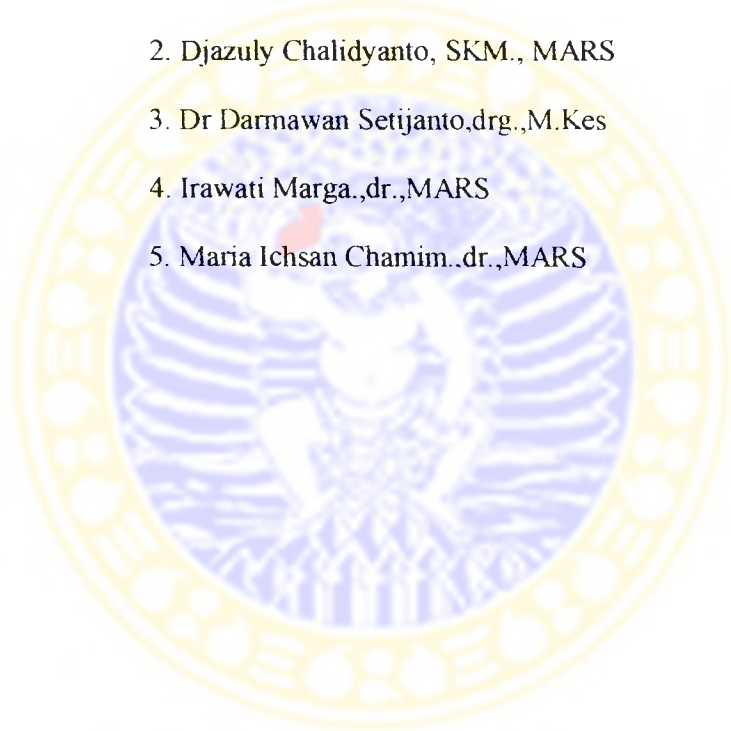
Anggota : 1. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes

2. Djazuly Chalidyanto, SKM., MARS

3. Dr Darmawan Setijanto,drg.,M.Kes

4. Irawati Marga.,dr.,MARS

5. Maria Ichsan Chamim..dr.,MARS



UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama penulis memanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala berkat, karunia, rahmat, dan perkenanNya, sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak, akan sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan penyusunan tesis ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada yang terhormat ibu Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes selaku pembimbing Utama dan bapak Djazuly Chalidyanto, SKM., MARS sebagai pembimbing yang dengan penuh kesungguhan dan kesabaran telah memberikan masukan, arahan serta bimbingan sejak dari awal sampai akhir penulisan tesis ini.

Penulis juga menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga Bapak Prof.Dr. Muhamad Amin,dr.,SpP atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk menjadi mahasiswa Program Magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
2. Ketua Program Studi Adiminstrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga Ibu Nyoman Anita D.,drg.,Dr.,MS dan Bapak Widodo J.P.,dr.,MS.,MPH.,Dr.PH atas kesempatan, bantuan sarana dan prasarana, bimbingan, saran dan dorongan selama perkuliahan dan penyelesaian tesis ini.
3. Tim penguji dan staf pengajar Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Airlangga, atas bimbingan dan bantuan yang diberikan selama perkuliahan dan

penyelesaian tesis ini. Khususnya kepada Bapak Prof.Dr.Parwoto W.,Drs.Ec.,Ak selaku dosen mata kuliah Manajemen Keuangan

4. Seluruh staf administrasi Program Pascasarjana Universitas Airlangga, yang banyak memberikan bantuan selama perkuliahan dan penyusunan tesis ini.
5. Direktur Rumah Sakit Syuhada Haji Blitar bapak H. Mafrurrochim Hasyim,dr beserta staf, khususnya bapak Leimena yang telah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis untuk menyelesaikan tugas akhir di Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
6. Pr Yan van der Horst,Ofm yang telah memberikan dukungan dan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Airlangga
7. Orang tua tercinta K Prasetyo dan kakak Indriati P,SH atas dorongan dan restunya sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan pada program magister
8. Istri tercinta, Helena MM,dr dan ananda Edward WK, yang telah banyak memberikan motivasi, semangat, kesempatan dan bantuan hingga terselesaikannya tesis ini
9. Kawan-kawanku teman-teman satu angkatan di Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Airlangga yang selalu memberikan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

Surabaya, November 2005

Penulis

RINGKASAN

Profit Margin adalah rasio yang menunjukkan ukuran tentang jumlah rupiah laba yang diperoleh dari setiap rupiah penjualan. *Profit Margin* adalah rasio profitabilitas yang mengukur efektifitas manajemen secara keseluruhan yang ditunjukkan oleh besar kecilnya keuntungan yang diperoleh dalam hubungannya dengan penjualan dan investasi (Munawir, 2002)

Cost Containment merupakan upaya penghematan biaya yang harus dilakukan sampai pada tingkat yang rasional. Jadi pengurangan biaya yang menyebabkan mutu pelayanan turun, hal itu bukan *Cost Containment*. *Cost Containment* adalah pengendalian biaya yang berarti mengurangi pengeluaran biaya dengan melakukan tindakan pengawasan, pelaksanaan dan mengevaluasi hasil kegiatan yang dilakukan (Soemaryono 1996)

Rumah Sakit Syuhada Haji Blitar (RSSHB) pada akhir tahun 2000 memperoleh pendapatan Rp 3,7 M, sedangkan biaya usaha yang diperlukan sebesar Rp 3,2 M, dan selisih usaha bersih setelah pajak adalah sebesar Rp 365 juta. Sampai tahun 2003, pendapatan, biaya usaha dan selisih usaha bersih setelah pajak mengalami kenaikan, atau dengan kata lain memiliki kecenderungan yang meningkat. Namun RSSHB tidak menyadari bahwa telah terjadi penurunan *profit margin*, nampak *profit margin* dari tahun ke tahun semakin turun, atau dengan kata lain telah terjadi inefisiensi di RSSHB

Faktor yang mempengaruhi rendahnya *profit margin* pada faktor pendapatan diperoleh dari tarif dikalikan dengan jumlah volume produksi. Pada faktor biaya produksi diperoleh dari penjumlahan biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan. Untuk itu diperlukan suatu pembenahan supaya mendapatkan nilai *profit margin* yang lebih baik.

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan penyebab turunnya *profit margin* melalui analisis tarif, jumlah volume produksi, biaya investasi, biaya operasional, dan menganalisis langkah *Cost Containment* (*Cost Awereness, Cost Monitoring, Cost Management, Cost Incentive*) untuk menghasilkan rekomendasi bagi Rumah Sakit Syuhada Haji Blitar.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan dua tehnik pengumpulan data, yaitu observasi dan wawancara kepada karyawan Rumah Sakit Syuhada Haji Blitar. Observasi dilakukan pada bulan Agustus 2005 sampai dengan Oktober 2005. Data yang terkumpul diolah dengan menggunakan metode *Full costing*.

Pada penelitian ini dilakukan analisis pada faktor pendapatan dan faktor biaya produksi. Pada faktor pendapatan (tarif dan jumlah volume produksi/ jumlah tindakan) di RSSHB antara lain disebabkan kurangnya utilisasi pada bagian gigi, belum ada target pencapaian output di masing-masing bagian produksi, sehingga naik atau turunnya output tiap tahun tidak dapat dilakukan evaluasi kinerja yang berkaitan dengan naik atau turunnya output. Tarif yang ada hanya berdasar pada tarif pesaing belum memperhitungkan biaya dan tingkat *profit margin* yang diinginkan

Melalui analisis biaya produksi (investasi, operasional dan pemeliharaan) di RSSHB. Penurunan profit margin di bagian rawat bersalin, bagian farmasi, dan laboratorium disebabkan naiknya biaya rata-rata yang melebihi kenaikan output.

Cost Containment adalah hal yang baru bagi RSSHB sehingga secara keseluruhan, pihak manajemen dan karyawan belum melakukan pengendalian biaya dengan baik, dan berakibat profit margin RSSHB mengalami penurunan.

Kata kunci : *Profit Margin, Cost Containment*, Rumah Sakit Syuhada Haji Blitar (RSSB)

SUMMARY

Profit Margin Improvement Effort Based on Cost Containment Analysis at Blitar Syuhada Hajj Hospital

Profit margin is a ratio displaying every-rupiah-profit gained from every-rupiah-sale. Profit margin is a profitability ratio measuring overall management effectivity shown by the growth of profit related to sales and investment (Munawir, 2002).

Cost Containment is an effort to save cost until a rational cost is achieved. Cost reduction causing a decrease in service quality is not Cost Containment. Thus, Cost Containment is cost control i.e. reducing cost by supervising, executing, and evaluating the result of performed activities (Soemaryono, 1996).

Blitar Syuhada Hajj Hospital (BSHH) had achieved a revenue of 3.7 billion rupiahs in the end of 2000, while the business cost was 3.2 billions, leaving a net profit of 365 million rupiahs after tax deduction. Until 2003, the income, expenses, and net profit after tax deduction seemed to increase, in other words, it had an ascending trend. Yet, BSHH was not aware that there was a year-to-year decrease in profit margin which actually demonstrating apparent inefficiency at BSHH.

An influencing factor to low profit margin was BSHH income which was obtained from tariff times the total of production volume. The production cost was acquired from the total of investment, operational and maintenance costs. Therefore, to be able to achieve better profit margin, BSHH should straighten up its overall management.

The aim of this research was to determine the cause of profit margin decrease by analyzing tariff, total production volume, investment cost, operational cost and by analyzing Cost Containment steps (cost awareness, cost monitoring, cost management, cost incentive) in an effort to produce recommendations for Blitar Syuhada Hajj Hospital.

This was a descriptive research carried out by observation and interviews to BSHH personnel. The observation was done from August 2005 until October 2005. Collected data was processed by Full Costing method.

Income and production cost analysis were performed. BSHH income (from tariff and the total of production volume / total number of measures) showed low utilization of Dental department, with no output target of each production section, unable to predict yearly output ups-and-downs, effecting work performance. Hence, no output illustration to ground performance evaluation. The existing tariff was based on competitor's tariff, it had not yet considered the expected level of profit margin.

Through BSHH production cost analysis (investment, operational and maintenance), the decrease of profit margin at labor's inpatient, Pharmacy department, and laboratory was detected as a result of the increment of the average cost was higher than the increment of outputs.

Cost Containment was a new concept for BSHH, for that reason BSHH management and staff had not yet done any good cost control resulting in BSHH profit margin decrease.

ABSTRACT

Profit Margin Improvement Effort Based on Cost Containment Analysis at Blitar Syuhada Hajj Hospital

Blitar Syuhada Hajj Hospital (BSHH) had achieved a revenue of 3.7 billion rupiahs in the end of 2000, while the business cost was 3.2 billions, leaving a net profit of 365 million rupiahs after tax deduction. Until 2003, the income, expenses, and net profit after tax deduction seemed to increase, in other words, it had an ascending trend. Yet, BSHH was not aware that there was a year-to-year decrease in profit margin which actually demonstrating apparent inefficiency at BSHH.

An influencing factor to low profit margin was BSHH income which was obtained from tariff times the total of production volume. The production cost was acquired from the total of investment, operational and maintenance costs. Therefore, to be able to achieve better profit margin, BSHH should straighten up its overall management.

The aim of this research was to determine the cause of profit margin decrease by analyzing tariff, total production volume, investment cost, operational cost and by analyzing Cost Containment steps (cost awareness, cost monitoring, cost management, cost incentive) in an effort to produce recommendations for BSHH.

This was a descriptive research carried out by observation and interviews to BSHH personnel. The observation was done from August 2005 until October 2005. Collected data was processed by Full Costing method. Income and production cost analysis were performed. BSHH income (from tariff and the total of production volume / total number of measures) showed low utilization of Dental department, with no output target of each production section, unable to predict yearly output ups-and-downs, effecting work performance. Hence, no output illustration to ground performance evaluation. The existing tariff was based on competitor's tariff, no expected profit margin was considered.

Through BSHH production cost analysis (investment, operational and maintenance), the decrease of profit margin at labor's inpatient, Pharmacy department, and laboratory was detected as a result of the increment of the average cost was higher than the increment of outputs.

Cost Containment was a new concept for BSHH, for that reason BSHH management and staff should do good cost control causing no BSHH profit margin decrease.

Key words: profit margin, Cost Containment (cost awareness, cost monitoring, cost management cost incentive)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Lembar Pengesahan	iii
Penetapan Panitia Penguji	iv
Ucapan Terimakasih	v
Ringkasan	vii
Summary	ix
Absstract	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	vv
Daftar Singkatan	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Kajian Masalah	4
1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah	9
1.3.1 Pembatasan Masalah	9
1.3.2 Rumusan Masalah	9
1.4 Tujuan Penelitian	10
1.4.1 Tujuan Umum	10
1.4.2 Tujuan Khusus	10
1.5 Manfaat Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Manajemen Keuangan Rumah Sakit	12
2.2 Manajemen Biaya	14
2.2.1 Ruang Lingkup Manajemen Biaya	14
2.2.2 Pengertian dan Manfaat Manajemen Biaya	15
2.2.3 Pusat Biaya	17
2.2.4 Jenis Biaya	18
2.2.4.1 Berdasarkan Pengaruhnya Pada Perubahan Skala Produksi.....	18
2.2.4.2 Berdasarkan Lama Penggunaannya	20
2.3 Biaya Satuan	25
2.3.1 Langkah-langkah Menghitung Biaya Satuan	26
2.4 Tarif	27
2.4.1 Pola Tarif Rumah Sakit Swasta	27
2.4.2 Kebijakan Tarif	29
2.4.2.1 Penentuan Tarif	30
2.4.2.2 Peran Tarif Dalam Pemasaran	30
2.4.2.3 Manajemen Tarif	32
2.4 Profit Margin	33
2.6 Cost Containment	34
2.6.1 Pengertian Cost Containment	36
2.6.2 Tahapan dalam Cost Containment	38
2.6.3 Daerah Pengendalian	40

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL	42
BAB 4. METODE PENELITIAN	45
4.1 Rancangan Penelitian	45
4.2 Teknik Pengumpulan Data	45
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	45
4.4 Kerangka Operasional	46
4.5 Variabel Penelitian	47
4.6 Definisi Operasional	48
4.7 Instrumen Penelitian	51
4.7.1 Faktor Pendapatan	51
4.7.2 Biaya Produksi	51
4.7.3 Faktor Petugas	51
4.8 Cara Analisis Data	52
BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN	55
5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Syuhada Haji Blitar	55
5.2 Analisis pendapatan	56
5.2.1 Analisis tarif	57
5.2.2 Analisis <i>output</i>	59
5.3 Analisis biaya produksi	60
5.4 Analisis <i>Cost Containment</i> sebagai identifikasi turunnya <i>profit margin</i> di RSSHB	65
5.4.1 <i>Cost awereness</i>	65
5.4.2 <i>Cost monitoring</i>	67
5.4.3 <i>Cost management</i>	68
5.4.4 <i>Cost incentive</i>	70
5.5 Isu Strategis	71
5.6 Hasil <i>Focus Group Discussion</i>	72
5.7 Upaya <i>Cost Containment</i> dalam rangka peningkatan profit margin	74
BAB 6. PEMBAHASAN	76
6.1 Faktor Pendapatan	76
6.2 Analisis Biaya Produksi	79
6.3 Analisis <i>Cost Containment</i> sebagai identifikasi turunnya <i>profit margin</i> di RSSHB	81
6.3.1 <i>Cost awereness</i>	81
6.3.2 <i>Cost monitoring</i>	82
6.3.3 <i>Cost management</i>	82
6.3.4 <i>Cost incentive</i>	83
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN	85
7.1 Kesimpulan	85
7.2 Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	88

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 1.1 Pendapatan, biaya dan keuntungan RSSHB Tahun 2000-2003	3
Tabel 1.2 Persentase biaya dan keuntungan dibandingkan pendapatan RSSHB tahun 2000-2003	3
Tabel 2.1 Hal yang penting diingat dalam pembelian alat	24
Tabel 2.2 Jenis biaya pemeliharaan	24
Tabel 2.3 Penghematan Daerah Sumberdaya Manusia	42
Tabel 2.4 Daerah Proses Pelaksanaan	42
Tabel 2.5 Daerah Pemeliharaan	43
Tabel 5.1 Pendapatan masing-masing bagian RSSHB tahun 2003-2004	56
Tabel 5.2 Tarif Rata-rata RSSHB tahun 2003	57
Tabel 5.3 Tarif Rata-rata RSSHB tahun 2004	58
Tabel 5.4 Selisih antara Tarif Rata-rata dengan Unit cost masing-masing bagian RSSHB tahun 2004	59
Tabel 5.5 Output dan % kenaikan output masing-masing bagian RSSHB tahun 2004	60
Tabel 5.6 Biaya Operasional, Biaya Investasi dan Biaya Penunjang di tiap bagian pusat pendapatan RSSHB th 2004	61
Tabel 5.7 Kenaikan Total Biaya di tiap bagian pusat pendapatan RSSHB tahun 2004 dibanding dengan 2003	64
Tabel 5.8 Hasil Tiga Kali Observasi Cost awareness di RSSHB bulan November th 2005.....	66
Tabel 5.9 Jawaban Hasil Wawancara tentang Cost Monitoring di RSSHB bulan November th 2005.....	68
Tabel 5.10 Jawaban Hasil Wawancara tentang <i>cost management</i> di RSSHB bulan November th 2005	69

Tabel 5.11 Jawaban Hasil Wawancara tentang <i>Cost Insetive</i> di RSSHB bulan November th 2005.....	70
Tabel 5.11 Jawaban Hasil Wawancara tentang <i>Cost Insetive</i> di RSSHB bulan November th 2005.....	70
Tabel 5.12 Hasil pembahasan isu strategis FGD.....	72



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Kajian Masalah	5
Gambar 2.1 Pengendalian Biaya	41
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	44
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian	48



DAFTAR SINGKATAN

AIC	: <i>Annualized Investment Cost</i>
ATP	: <i>Ability To Pay</i>
IIC	: <i>Initial Investment Cost</i>
RSSHB	: Rumah Sakit Syuhada Haji Blitar
TC	: <i>Total Cost</i>
UC	: <i>Unit Cost</i>
WTP	: <i>Willingness To Pay</i>



BAB 1

PENDAHULUAN

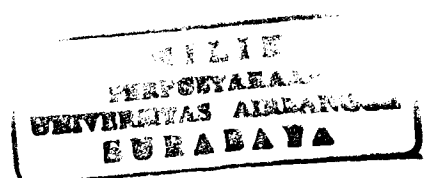
1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa sehat itu adalah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Sektor kesehatan merupakan salah satu faktor yang mendukung untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas. Untuk itu dibutuhkan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas pula, baik dari sisi mutu pelayanan maupun manajemen.

Pengelolaan dana yang tepat pada bidang keuangan sangat diperlukan bagi rumah sakit agar dapat mencapai hasil yang diinginkan. Manajemen keuangan adalah pengelolaan terhadap aspek keuangan mulai merencanakan sampai dengan mengendalikan biaya, untuk itu pengelolaan keuangan diselenggarakan melalui fungsi keuangan yang merupakan kegiatan utama bagi mereka yang bertanggung jawab terhadap bidang keuangan (Husnan, 1996).

Tujuan manajemen keuangan di Rumah Sakit adalah merencanakan dan mengendalikan biaya terhadap setiap kegiatan Rumah Sakit sehingga tujuan Rumah Sakit tercapai dengan efisien dan efektif.



RS Syuhada' Haji Blitar (RSSHB) adalah rumah sakit yang didirikan setelah terjadi musibah kecelakaan pesawat yang mengangkut calon jemaah haji pada tahun 1974. Dari 182 orang yang tewas, 111 orang berasal dari Blitar. Dengan dipimpin oleh bapak Drs Imam Muhadi maka dibangunlah RSSHB. Berawal dari pelayanan poliklinik pada tahun 1977, sampai berkembang menjadi sebuah Rumah Sakit pada tahun 1982.

Walaupun sebagai lembaga pelayanan dengan latar belakang Islam, RSSHB memiliki misi memberikan upaya promotif, kuratif dan rehabilitatif bagi umat tanpa dibatasi suku, ras, agama dan golongan guna meningkatkan produktifitas dan kehidupan yang lebih mulia dikemudian hari.

Saat ini RSSHB beroperasi dengan 22 tenaga dokter spesialis (konsultan), 8 tenaga dokter umum, 1 tenaga dokter gigi, dan tenaga keperawatan sebanyak 46 orang. Jumlah tempat tidur sebanyak 86. RSSHB dituntut untuk menyediakan kesejahteraan yang memadai bagi seluruh karyawannya, antara lain harus menyediakan peralatan medik yang mampu mengikuti perkembangan teknologi kedokteran, dan mampu memiliki prasarana yang memenuhi standar pelayanan rumah sakit, untuk itu RSSHB harus mendapatkan profit untuk menunjang kebutuhannya.

Upaya yang dilakukan RSSHB untuk mendapatkan profit adalah menjaga penampilan fisik dan kebersihan yang baik, pelayanan yang cepat, tepat, akurat dan manusiawi oleh sumber daya manusia yang handal dan harga yang terjangkau (*reasonable price*), tersedia perlengkapan medik dan non medik yang memadai, komunikasi yang baik dengan masyarakat dan perusahaan pelanggan maupun calon pelanggan.

Pendapatan Usaha RSSHB antara lain: Rawat Inap, Rawat Jalan, UGD, Ruang Operasi, Apotik, Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Administrasi.

Biaya Usaha RSSHB antara lain : Biaya obat, biaya pegawai, biaya administrasi dan umum, biaya pendidikan dan latihan, biaya iklan dan promosi, biaya penyusutan, biaya usaha lainnya

Tabel 1.1 Pendapatan, biaya, dan keuntungan RSSHB tahun 2000-2003 (dalam rupiah)

Keterangan	31-Des-00	31-Des-01	31-Des-02	31-Des-03
Jumlah Pendapatan	3.745.563.252	4.820.578.194	5.935.902.475	6.826.330.995
Biaya Usaha	3.212.219.699	4.155.325.667	5.245.471.772	6.052.293.284
Selisih Usaha Bersih Sebelum Pajak	509.020.356	621.282.077	655.892.038	729.026.913
Selisih Usaha Bersih Setelah Pajak	365.064.249	443.647.454	467.874.427	527.818.839

Sumber : Laporan Keuangan RSSHB tahun 2000-2003

Pada akhir tahun 2000 RSSHB memperoleh pendapatan Rp 3,7 M, sedangkan biaya usaha yang diperlukan sebesar Rp 3,2 M, dan selisih usaha bersih setelah pajak adalah sebesar Rp 365 juta. Sampai tahun 2003, pendapatan, biaya usaha dan selisih usaha bersih setelah pajak mengalami kenaikan, atau dengan kata lain memiliki kecenderungan yang meningkat.

Tabel 1.2 *Profit margin* RSSHB tahun 2000-2003

Keterangan	31-Dec-00	31-Dec-01	31-Dec-02	31-Dec-03
Jumlah Pendapatan	100,00	100,00	100,00	100,00
Biaya Usaha	85,76	86,20	88,37	88,66
<i>Profit Margin</i>	13,59	12,89	11,05	10,68

Sumber : Laporan Keuangan RSSHB tahun 2000-2003

Namun RSSHB tidak menyadari bahwa telah terjadi penurunan *profit margin*. Pada tabel 1.2. nampak *profit margin* dari tahun ke tahun semakin turun, atau dengan kata lain telah terjadi inefisiensi di RSSHB

Dengan demikian RSSHB harus melaksanakan manajemen efisiensi secara umum. Menurut Tandari (1998) manajemen efisiensi adalah upaya mengurangi biaya kegiatan organisasi. Efisiensi tidak hanya terbatas pada pengurangan biaya tetapi adalah pengendalian biaya yang biasa disebut sebagai *Cost Containment*. *Cost Containment* ini lebih ke arah pembatasan pengeluaran biaya agar sesuai dengan perencanaan. *Cost Containment* adalah pengendalian biaya yang berarti mengurangi pengeluaran biaya dengan melakukan tindakan, pengawasan pelaksanaan dan mengevaluasi hasil kegiatan yang dilakukan (Soemaryono, 1996). Untuk itu akan disusun *Cost Containment* dalam rangka efisiensi biaya melalui analisis *profit margin* dari total pendapatan dan total biaya produksi dengan harapan akan dapat menaikkan persentase *profit margin* setiap tahunnya.

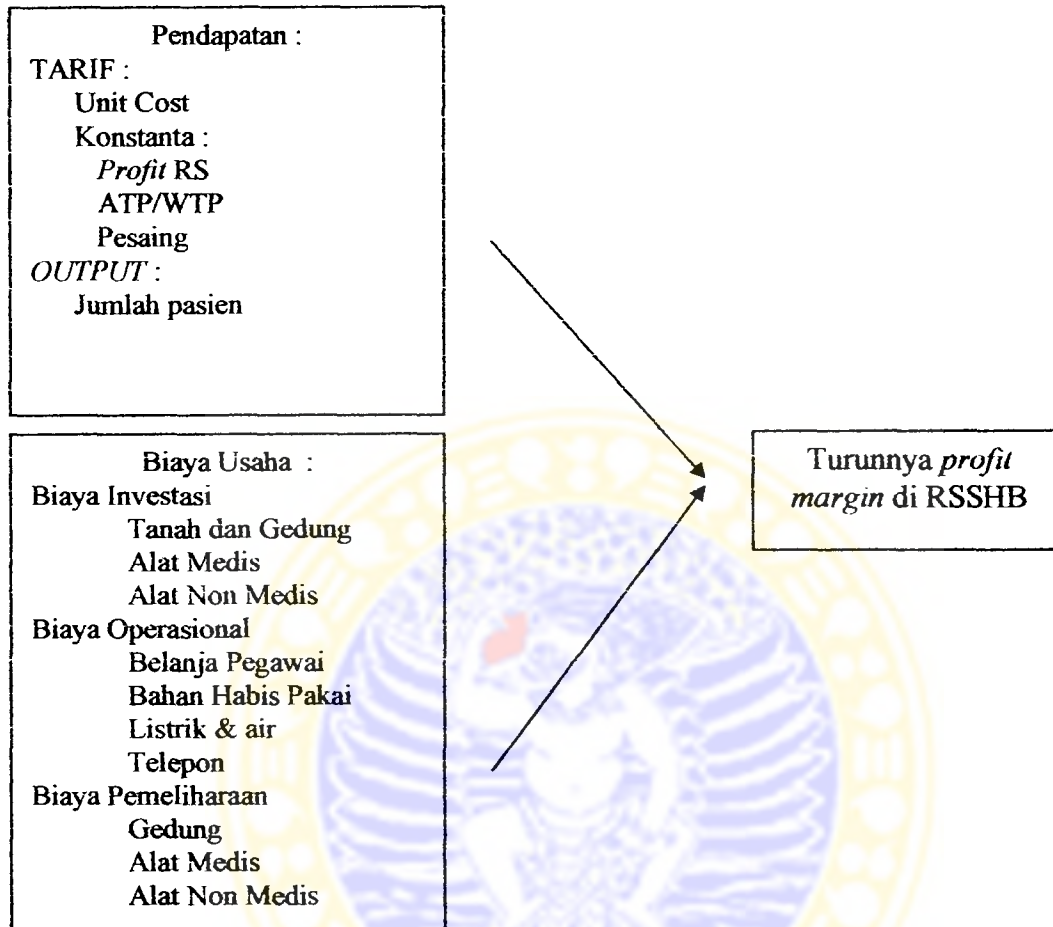
Pada saat ini kondisi perekonomian dan persaingan ketat dalam dunia perumahsakitannya, maka manajemen RSSHB harus segera berbenah diri supaya kinerja keuangan rumah sakit bisa stabil dan dapat mencapai profit yang diinginkan. Di sisi lain dapat mengembangkan apa yang diharapkan oleh masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan di RSSHB.

Berdasarkan data di atas, masalah yang ada di RSSHB adalah turunnya *profit margin* pada RSSHB pada tahun 2000 sampai dengan tahun 2003

1.2 Kajian Masalah

Dengan adanya masalah tersebut, maka perlu dilakukan kajian faktor kemungkinan yang mempengaruhi turunnya profit margin di RSSHB. Beberapa faktor

yang memungkinkan terjadinya penurunan kinerja keuangan Rumah Sakit Syuhada Haji Blitar, dapat digambarkan dalam kajian sebagai berikut :



Gambar 1.1 Kajian Masalah turunnya *profit margin* di RSSHB sebagai dasar *Cost Containment* di RSSHB

Berdasarkan Gambar 1.1 maka dapat dijelaskan mengenai beberapa faktor yang mempengaruhi turunnya *Profit margin* pada RSSHB adalah sebagai berikut :

1. Tarif

Tarif adalah semua hal yang menunjang selama pasien berobat atau hasil penjumlahan antara *unit cost* ditambah *konstanta*. *Unit Cost (UC)* adalah biaya yang dihitung untuk menghasilkan satu satuan produk (misalnya satu jenis pelayanan atau

tindakan). Tarif bukan hanya harga yang harus dibayar, tetapi harus dapat menggambarkan adanya pedoman. *Unit Cost* diperoleh dari *Total Cost (TC)* dibagi jumlah produk (*Quantity = Q*). Perhitungan berdasarkan analisis biaya (*Cost Based*) ini menentukan besarnya tarif yang diberlakukan agar pendapatan dapat mencapai *Profit margin* yang optimal.

2. Konstanta

Konstanta adalah Kebijakan keuangan berupa laba yang diharapkan oleh rumah sakit dari pengguna jasanya sesuai tujuan rumah sakit dan mempertimbangkan kebijakan lain yang dilakukan oleh pesaing serta berdasarkan kemampuan masyarakat untuk membayar (*Ability To Pay = ATP*) dan kemauan masyarakat untuk membayar (*Willingness To Pay = WTP*). Hal ini akan mempengaruhi besarnya tarif yang berlaku dan tarif yang tepat akan mempengaruhi laba dan pencapaian *Profit margin* yang diharapkan.

3. Output atau Produk

Output atau produk dapat berupa (a) Jasa layanan atau (b) produk. Di sektor kesehatan produk yang dihasilkan terutama berupa jasa pelayanan kesehatan, jika jasa yang diberikan berupa tindakan pelayanan. *Output* juga bisa berarti jumlah pasien, jika unit radiologi tidak mendapatkan pasien yang dapat mencukupi biaya operasional maka unit ini perlu sekali membuat program pemasaran atas produknya. Untuk menghasilkan pelayanan di rumah sakit, diperlukan sejumlah *input* (faktor produksi) antara lain berupa obat, alat kedokteran, tenaga, air, listrik dan gedung. Jumlah pasien dan jumlah pelayanan yang terjual ini jika tidak dianalisis secara baik

akan mempengaruhi persentase Profit margin sebagai dasar indikator keuangan rumah sakit.

4. Biaya Produksi

Biaya produksi adalah nilai sejumlah *input* (faktor produksi) yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk (*output*). Biaya produksi juga sering diartikan sebagai nilai suatu pengorbanan untuk memperoleh suatu *output* tertentu. Pengorbanan itu dapat berupa uang, barang, tenaga, waktu maupun kesempatan. Dalam analisis ekonomi nilai kesempatan (untuk memperoleh sesuatu) yang hilang karena melakukan suatu kegiatan juga dihitung sebagai biaya, yang disebut sebagai biaya kesempatan (*Opportunity Cost*). Biaya yang terlalu besar akan mempersulit pencapaian profit margin yang optimal. Biaya terdiri dari 3 (tiga) komponen yaitu : biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan.

5. Biaya Investasi (*Investment Cost*)

Biaya Investasi adalah biaya yang kegunaannya dapat berlangsung dalam waktu yang relatif lama. Biasanya batasan waktu untuk biaya investasi ditetapkan lebih dari satu tahun. Batas satu tahun ditetapkan atas dasar kebiasaan bahwa anggaran biasanya direncanakan dan direalisasi untuk satu tahun. Biaya investasi ini biasanya berhubungan dengan pembangunan atau pengembangan infrastruktur fisik dan kapasitas produksi (alat produksi). Contoh yang termasuk dalam biaya investasi antara lain biaya pembangunan gedung, biaya pembelian mobil dan biaya pembelian peralatan medis, biaya pembelian peralatan rumah tangga (non medis). Biaya

investasi jika terlalu besar juga dapat mempengaruhi dalam pencapaian persentase *Profit margin* yang optimal.

6. Biaya Operasional (*Operational Cost*)

Biaya operasional adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan dalam suatu proses produksi dan memiliki sifat “habis pakai” dalam kurun waktu yang relatif singkat (kurang dari satu tahun). Misalnya adalah biaya obat dan bahan medis, biaya makanan, gaji pegawai, air, telepon, alat tulis kantor dan listrik. Biaya operasional yang terlalu besar juga dapat mempengaruhi besarnya *Profit margin*. Dan jika biaya operasional minimal maka akan menghasilkan *Profit margin* yang optimal.

7. Biaya Pemeliharaan (*Maintenance Cost*)

Biaya pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai suatu barang investasi agar tetap berfungsi. Misalnya biaya pemeliharaan gedung, pemeliharaan kendaraan, pemeliharaan peralatan medis dan lain-lain. Antara biaya operasional dan biaya pemeliharaan dalam praktek sering disatukan menjadi biaya operasional dan pemeliharaan (*Operational and Maintenance Cost*).

Pendapatan yang tinggi dan biaya produksi yang rendah akan menghasilkan *Profit margin* yang optimal.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Atas dasar kajian masalah tersebut, dilakukan pembatasan masalah sekaligus menentukan variabel atas faktor penyebab yang ada. Dalam hal ini penelitian ini dibatasi pada aspek pendapatan dan biaya produksi yang terkait dalam pencapaian *profit margin* yang optimal, khususnya difokuskan pada upaya *cost containment*

1.3.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas maka dapat disimpulkan rumusan masalah sebagai berikut:

- 1) Apakah faktor pendapatan (tarif dan volume produksi/ jumlah tindakan) merupakan penyebab turunnya *profit margin* di RSSHB ?
- 2) Apakah faktor biaya produksi (biaya investasi, operasional dan pemeliharaan) merupakan penyebab turunnya *profit margin* di RSSHB ?
- 3) Apakah faktor *Cost Containment* (*Cost Awereness, Cost Monitoring, Cost Management, Cost Insentive*) yang merupakan penyebab turunnya *profit margin* di RSSHB ?
- 4) Bagaimana bentuk rekomendasi untuk *Cost Containment* dalam upaya meningkatkan *profit margin* di RSSHB?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi *Cost Containment* dalam upaya meningkatkan *profit margin* di RSSHB

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi penyebab turunnya *profit margin* melalui analisis pendapatan (tarif dan jumlah volume produksi/ jumlah tindakan) di RSSHB.
- 2) Mengidentifikasi penyebab turunnya *profit margin* melalui analisis biaya produksi (investasi, operasional dan pemeliharaan) di RSSHB
- 3) Mengidentifikasi penyebab turunnya *profit margin* melalui analisis *Cost Containment* (*Cost Awereness, Cost Monitoring, Cost Management, Cost Incentive*) di RSSHB.
- 4) Menyusun *Cost Containment* sebagai bentuk rekomendasi dalam rangka meningkatkan *profit margin* di RSSHB.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

- 1) Memperoleh bukti empiris tentang pengaruh pendapatan (Tarif dan jumlah volume produksi/ jumlah pemeriksaan) dan biaya usaha terhadap turunnya *Profit margin* di RSSHB.
- 2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi RSSHB dalam meningkatkan efisiensi biaya.

- 3) Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai rujukan penelitian lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut.
- 4) Hasil penelitian ini diharapkan dapat disumbangkan pada almamater sebagai tambahan kepustakaan karya ilmiah pada Program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan Minat Studi Manajemen Administrasi Rumah Sakit Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Pertumbuhan rumah sakit dalam 20 tahun belakangan ini meningkat dengan pesat. Terlebih lagi setelah bentuk badan hukum perseroan terbatas diizinkan untuk mendirikan rumah sakit, sebagai bagian dari deregulasi di bidang usaha kesehatan.

Perkembangan yang pesat dalam layanan kesehatan rumah sakit sesuai dengan meningkatnya permintaan masyarakat sebagai akibat dari peningkatan taraf pendidikan dan sosio-ekonomi mereka, bagi pengelolanya ternyata memberikan dampak yang khas. Disatu sisi, hal ini memacu untuk mengikuti perkembangan jenis layanan di rumah sakit yang diwarnai oleh perkembangan teknologi kedokteran dengan konsekuensi langsung yaitu diperlukannya pendanaan yang tidak sedikit. pada sisi lain.

Semakin banyaknya jumlah rumah sakit tentunya akan menimbulkan persaingan yang ketat diantara mereka, serta menimbulkan tantangan yang besar bagi pengelola atau manajemen rumah sakit berfikir untuk meningkatkan efisiensi kegiatan layanan rumah sakit untuk tetap dapat *survive* dalam suasana kompetitif.

Menurut Van Horne (1997) manajemen keuangan adalah aktivitas yang berhubungan dengan perolehan, pendanaan dan pengelolaan aktiva dengan beberapa tujuan menyeluruh. Oleh karena itu, fungsi pembuatan keputusan dari manajemen keuangan dapat dibagi menjadi tiga area utama yaitu: keputusan sehubungan investasi, pendanaan dan manajemen aktiva.

1. Keputusan Investasi, merupakan keputusan terpenting yang dibuat oleh organisasi. Manajemen keuangan harus bisa menentukan komposisi dari keseluruhan aktiva. Misalnya berapa banyak aktiva total organisasi yang dialokasikan untuk kas atau persediaan. Selain itu, juga perlu ditentukan apakah suatu investasi perlu dikurangi. Aktiva yang secara ekonomis sudah tidak dapat dipertahankan harus dikurangi, dihilangkan atau diganti.
2. Keputusan Pendanaan, adalah keputusan utama yang kedua yang harus dibuat oleh organisasi. Kebijakan dividen harus dianggap sebagai bagian terpadu dari keputusan pendanaan organisasi. Rasio pembayaran dividen menentukan jumlah laba yang dapat ditahan. Semakin besar laba ditahan berarti semakin sedikit uang yang tersedia untuk pembayaran dividen. Oleh karena itu nilai yang dibayarkan ke pemegang saham harus seimbang dengan biaya kesempatan laba ditahan yang hilang sebagai sarana pendanaan ekuitas. Setelah keputusan pendanaan ditentukan, manajer keuangan masih harus menentukan sebaik apakah usaha untuk memperoleh dana yang dibutuhkan. Mekanisme perolehan pinjaman obligasi atau saham merupakan hal yang harus dimengerti sepenuhnya.
3. Keputusan Manajemen Aktiva, jika aktiva telah diperoleh dan pendanaan yang tepat telah tersedia, aktiva yang ada tetap memerlukan pengelolaan efisien. Manajer keuangan bertanggung jawab terhadap bermacam-macam tingkatan dalam menjalankan tanggungjawabnya terhadap aktiva yang ada. Tanggung jawab ini menuntut manajer keuangan untuk lebih memperhatikan manajemen aktiva lancar daripada aktiva tetap.

2.2 Manajemen Biaya

2.2.1 Ruang Lingkup Manajemen Biaya

Manajemen biaya sangat penting bagi organisasi sebab bukan sekedar pengukuran dan pelaporan *cost* produk atau jasa. Tetapi manajemen biaya juga merupakan filosofi, sikap dan serangkaian teknik untuk memberikan nilai tambah organisasi melalui teknik manajemen kontemporer. Informasi manajemen biaya termasuk semua informasi yang diperlukan manajemen untuk mencapai tujuan organisasi melalui pengelolaan biaya secara proaktif.

Manajer biaya adalah anggota dari tim manajemen yang memiliki wewenang mengelola sumber keuangan perusahaan. *Chief Financial Officer (CFO)* merupakan pimpinan puncak dari manajer biaya dan membawahi *controller* yang bertanggungjawab secara khusus pada manajemen biaya (Hilton, et al, 2003 dalam Hernanto, 2003). *CFO* ini biasanya memiliki latar belakang pendidikan akuntansi atau keuangan yang berijazah seperti akuntan manajemen dan akuntan publik.

Akuntan manajemen mengembangkan informasi manajemen biaya untuk para manajer lainnya dalam mengelola perusahaan agar menjadi lebih kompetitif dan sukses. Informasi manajemen biaya disajikan untuk masing-masing fungsi utama manajemen yaitu: manajemen strategik, perencanaan dan pembuat keputusan, pengendalian manajemen dan pengendalian operasional serta penyajian laporan keuangan (Hernanto, 2003).

Manajemen strategik sebagai dasar manajemen untuk membuat keputusan strategik yang tepat berkaitan dengan pemilihan produk, metode dan teknik pengemasan produk dan saluran pemasaran. Perencanaan dan pembuat keputusan untuk mendukung

pengelolaan aliran kas, penganggaran pembelian bahan, penjadwalan produksi dan penentuan harga jual.

Pengendalian manajemen sebagai dasar evaluasi terhadap para manajer tingkat menengah oleh para manajer di atasnya sedangkan pengendalian operasional untuk mengidentifikasi operasi perusahaan yang tidak efisien. Penyusunan laporan keuangan sebagai persyaratan pelaporan yang dikeluarkan industri sejenis atau kelompok profesional yang relevan. Diantara fungsi manajemen tersebut, fungsi yang terpenting adalah manajemen strategik yang merupakan pengembangan posisi kompetitif sehingga keunggulan kompetitif dapat mendorong keberhasilan yang berkesinambungan.

2.2.2 Pengertian dan Manfaat Manajemen Biaya

Manajemen biaya merupakan suatu sistem yang didesain untuk menyediakan informasi baik bersifat keuangan (pendapatan dan biaya) dan non keuangan (kualitas dan produktivitas) bagi manajemen untuk identifikasi peluang penyempurnaan, perencanaan strategik dan pembuat keputusan operasional mengenai pengadaan dan penggunaan sumber daya yang diperlukan oleh organisasi. Manajemen biaya juga merupakan suatu sistem yang terintegrasi yang menunjukkan adanya hubungan dengan sistem lainnya seperti sistem desain dan pengembangan, sistem pembelian dan produksi, sistem pelayanan konsumen serta sistem pemasaran dan distribusi. Dari pengertian tersebut, manajemen harus memfokuskan manajemen biaya pada analisis rangkaian nilai (*value chain analysis*).

Manajemen biaya bermanfaat bagi manajemen untuk :

1. Perencanaan dan Pengendalian
2. Membantu manajemen dalam meningkatkan ketertelusuran biaya
3. Membantu manajemen dalam mengoptimalkan kinerja daur hidup secara total
4. Membantu manajemen dalam pembuat keputusan
5. Membantu manajemen dalam proses manajemen investasi
6. Membantu manajemen dalam mengintegrasikan kriteria pengukuran kinerja non keuangan kedalam kinerja keuangan agar terjamin konsistensinya
7. Membantu manajemen dalam mengorganisasikan berbagai tingkat otomasi.

Adapun manfaat yang lain dari manajemen biaya adalah membantu perusahaan dalam menerapkan teknik manajemen baru seperti *benchmarking*, manajemen kualitas total (*total quality management*), perbaikan berkesinambungan, akuntansi aktivitas seperti: *activity-based costing (ABC)* dan *activity-based management (ABM)*, *reengineering*, *theory of constraint*, *mass customization*, *target costing*, *life-cycle costing* dan *balanced scorecard* (Blocher, 2002 disadur dari Mulyadi, 2003).

Biaya adalah nilai *input* (faktor produksi) yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk (*output*). *Output* atau produk dapat berupa: jasa layanan atau barang. Di sektor kesehatan produk yang dihasilkan terutama berupa jasa pelayanan kesehatan. Untuk menghasilkan pelayanan di rumah sakit, diperlukan sejumlah *input* (faktor produksi) antara lain berupa : obat, alat kedokteran, tenaga, air, listrik, telepon, alat tulis kantor, alat non medis dan gedung.

Biaya juga sering diartikan sebagai nilai suatu pengorbanan untuk memperoleh suatu *output* tertentu. Pengorbanan itu dapat berupa uang, barang, tenaga, waktu maupun

kesempatan dalam analisis ekonomi, nilai kesempatan (untuk memperoleh sesuatu) yang hilang karena melakukan suatu kegiatan juga dihitung sebagai biaya, yang disebut dengan biaya kesempatan (*Opportunity Cost*).

Menurut Pujirahardjo (1998), biaya kesempatan (*Opportunity Cost*), adalah biaya yang terjadi dari suatu kesempatan yang hilang akibat melakukan suatu pilihan kegiatan. Setiap pilihan yang diambil oleh manajer akan membawa risiko (biaya) untuk tidak menikmati pilihan lain yang tidak diambil. Dengan kata lain, *opportunity cost* adalah biaya yang timbul akibat pengabaikan terhadap pilihan yang tidak diambil.

Konsep *opportunity cost* biasanya dipakai dalam kaitan menghitung nilai investasi suatu usaha. Sebenarnya biaya investasi tersebut bisa digunakan untuk kegiatan lain yang dapat menghasilkan pendapatan. Kegiatan lain yang senantiasa terbuka misalnya mendepositokan uang tersebut di bank. Oleh karena itu besarnya *opportunity cost* dari biaya investasi biasanya dihitung dari nilai bunga deposito sebesar biaya investasi tersebut.

2.2.3 Pusat Biaya

Sebelumnya perlu diketahui bahwa pada dasarnya semua unit di rumah sakit adalah *Cost Center* (Pusat Biaya), namun ada yang menghasilkan pendapatan dan ada yang tidak menghasilkan pendapatan.

Pusat Pendapatan adalah unit yang menghasilkan pendapatan. Pusat pendapatan bertanggung jawab pada pendapatan dari suatu jenis kegiatan tertentu. Pusat pendapatan

di rumah sakit misalnya Rawat Inap, Rawat Jalan, Laboratorium, Apotik, Tindakan medik dan Radioterapi dan Pelayanan Rehabilitasi.

Pusat Pengeluaran adalah unit yang tidak menghasilkan pendapatan. Pusat pengeluaran bertanggung jawab pada pengeluaran yang terkait dengan satu kegiatan tertentu seperti : Administrasi Umum (Jabatan Struktural), Dapur, Rumah Tangga, Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS). Pusat pengeluaran disebut sebagai pusat biaya penunjang. Sedangkan biaya yang dikeluarkan oleh unit penunjang disebut Biaya Asli Pusat Biaya Penunjang.

Profit or Surplus Center adalah: pusat biaya produksi yang menghasilkan keuntungan (*profit*). Tidak seluruh pusat biaya produksi menguntungkan, meskipun selalu merupakan pendapatan. Pujirahardjo (1998)

2.2.4 Jenis Biaya

2.2.4.1 Berdasarkan pengaruhnya pada perubahan skala produksi

1) Biaya Tetap (*Fixed Cost = FC*)

Menurut Pujirahardjo (1998) Biaya tetap adalah biaya yang nilainya secara relatif tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah produksi (*output*). Biaya ini harus tetap dikeluarkan walaupun tidak ada pelayanan. Misalnya nilai gedung yang digunakan, nilai peralatan kedokteran dan nilai tanah. Nilai gedung dimasukkan sebagai biaya tetap karena biaya gedung tidak berubah baik ketika pelayanan meningkat maupun menurun. Demikian pula dengan alat kedokteran, biaya untuk memeriksa dengan suatu alat pada dua pasien sama dengan biaya untuk memeriksa sepuluh pasien.

Dengan demikian biaya alat adalah tetap dan tidak berubah meskipun jumlah pasien yang dilayani berubah. Menurut Supriyanto (2001) biaya tetap adalah biaya yang secara total tidak berubah meskipun tingkat kegiatan berubah dalam jangkauan kegiatan tertentu. Biaya tetap sering disebut biaya kapasitas (*capacity cost*) karena perusahaan harus mengeluarkan biaya ini untuk menyediakan kapasitas yang dibutuhkan untuk proses produksi. Contoh biaya tetap antara lain sewa gedung, penyusutan, pajak bumi dan bangunan dan gaji para manajer.

2) Biaya Variabel (*Variable Cost*)

Menurut Pujirahardjo (1998) biaya Variabel adalah biaya yang nilainya dipengaruhi oleh banyaknya *output* (produksi). Misalnya : biaya obat, biaya makanan, biaya alat tulis kantor dan biaya pemeliharaan. Biaya-biaya tersebut selalu terpengaruh secara langsung oleh banyaknya pasien yang dilayani. Pada umumnya besar volume produksi direncanakan secara rutin, oleh karena itu biaya variabel juga direncanakan secara rutin. Dengan demikian biaya variabel biasa disebut dengan biaya rutin.

Dalam prakteknya sering dialami kesulitan dalam membedakan secara tegas apakah suatu biaya termasuk biaya tetap atau biaya variabel. Berdasarkan teori, biaya gaji pegawai sebenarnya dipengaruhi oleh besarnya *output*. Contohnya pada sebuah rumah sakit pasien rawat jalan meningkat, pada jumlah tertentu perlu ditambahkan tenaga sehingga besarnya biaya akan berubah. Oleh karena itu biaya gaji pegawai dikelompokkan sebagai *Semi Variable Cost*. Menurut Supriyanto (2001) biaya variabel adalah biaya yang berubah karena berubahnya tingkat kegiatan. Jumlah biaya variabel meningkat sebanding dengan perubahan pada volume kegiatan. Contohnya antara lain biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung, biaya listrik dan lain-lain. Biaya semi

variabel tidak termasuk sebagai biaya tetap maupun sebagai biaya variabel, karena biaya semi variabel memiliki kedua sifat baik tetap maupun variabel. Perubahan biaya semi variabel tidak proporsional dengan perubahan *output*.

3) Biaya Total (*Total Cost*)

Biaya total adalah jumlah dari biaya tetap dan biaya variabel

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

2.2.4.2 Berdasarkan Lama Penggunaannya

Menurut Pujirahardjo (1998) berdasarkan lama penggunaannya biaya dibedakan menjadi : Biaya Investasi (*Investment Cost*) dan Biaya Operasional (*Operational Cost*).

1) Biaya Investasi (*Investment Cost*)

Biaya investasi adalah biaya yang kegunaannya dapat berlangsung dalam waktu yang relatif lama. Biasanya batasan waktu untuk biaya investasi ditetapkan lebih dari satu tahun. Biaya investasi ini biasanya berhubungan dengan pembangunan atau pengembangan infrastruktur fisik dan kapasitas produksi (alat produksi). Yang termasuk biaya investasi antara lain biaya pembangunan gedung, biaya pembelian mobil dan biaya pembelian peralatan besar.

Biaya Investasi dihitung dari nilai barang investasi yang distahunkan (AIC atau biaya depresiasi atau biaya penyusutan)

Biaya penyusutan adalah biaya yang timbul akibat terjadinya pengurangan nilai barang investasi (aset) sebagai akibat penggunaannya dalam proses produksi. Setiap barang investasi yang dipakai dalam proses produksi akan mengalami penyusutan nilai,

baik karena makin usang atau karena mengalami kerusakan fisik. Nilai penyusutan barang investasi, seperti gedung, kendaraan, dan peralatan, disebut sebagai biaya penyusutan. Nilai biaya investasi satu tahun ini disebut “nilai biaya investasi” per tahun (*Annualized Investment Cost = AIC*). Besarnya nilai tahunan biaya investasi dipengaruhi oleh : nilai uang (*inflasi*), waktu pakai dan masa hidup barang investasi. Dengan menggunakan informasi laju *inflasi*, masa pakai dan masa hidup dapat dihitung nilai sekarang (*Present Value*) dari biaya investasi tersebut. Nilai sekarang adalah nilai setahun biaya investasi untuk tahun sekarang yaitu tahun dilakukannya analisis biaya. Untuk menghitung tahunan biaya investasi tersebut dapat dipergunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

AIC : *Annualized Investment Cost* (Biaya investasi tahunan)

IIC : *Initial Investment Cost* (Nilai awal barang)

i : Laju inflasi

t : Lama pakai

L : Perkiraan masa hidup (umur ekonomis) barang investasi yang bersangkutan

Dalam praktek seringkali ditemui kesulitan dalam menghitung nilai biaya investasi tahunan karena kurangnya informasi tentang nilai awal barang, masa pakai dan umur pakai. Apabila barang investasi tersebut sudah berumur puluhan tahun dan informasi ini tidak ditemukan secara tepat maka terpaksa harus dilakukan prakiraan.

2) Biaya Operasional (*Operational Cost*)

Biaya operasional adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan dalam suatu proses produksi dan memiliki sifat “habis pakai” dalam kurun waktu yang relatif singkat (kurang satu tahun). Contoh biaya operasional antara lain biaya obat, biaya makanan, gaji pegawai, air, listrik dan telepon.

Konsep yang sering dipakai bersama dengan biaya operasional yaitu biaya pemeliharaan (*Maintenance Cost*). Biaya Pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai suatu barang investasi agar tetap berfungsi. Misalnya biaya pemeliharaan gedung pemeliharaan alat medis dan pemeliharaan kendaraan.

Pemeliharaan suatu sarana atau alat akan menjadi hal yang penting, malah pada suatu saat akan merupakan kunci mati hidupnya pasien. Contohnya bila pemeliharaan genset tidak baik, pada saat mati listrik, genset tidak jalan padahal ada operasi, maka keselamatan pasien akan terancam. Selain itu pemeliharaan akan berperan pada :

- a. Kesiapan alat tersebut untuk dipergunakan
- b. Alat akan lebih awet
- c. Sarana akan lebih terawat

Dalam pelaksanaan pemeliharaan diperlukan biaya, permasalahannya berapa besar dan seberapa penting diperlukan. Biayanya pemeliharaan akan mendapat prioritas yang rendah, malah diabaikan bila tidak cukup wawasan akan manfaat dan perkiraan biaya yang diperlukan.

Manfaat yang penting diperhatikan bila pemeliharaan dilakukan dengan tepat adalah sebagai berikut :

- a. Menjamin alat dan sarana siap pakai
- b. Biaya kan lebih murah dibandingkan perbaikan yang terlalu berat
- c. Menunjang mutu keamanan dan kepuasan pasien

Biaya pemeliharaan penting diperhatikan dalam kaitannya seperti berikut :

- 1) Manajemen pemeliharaan secara menyeluruh
- 2) Besarnya biaya yang diperlukan
- 3) Kapan biaya itu diperlukan
- 4) Bagaimana penghematan biaya pemeliharaan
- 5) Bagaimana cara mengukur efektifitas biaya pemeliharaan

Penting diingat, pemeliharaan sekarang ini bukan merupakan hal yang mudah karena terkait dengan awal perencanaan pembelian alat. Dalam hal pembelian alat yang perlu diperhatikan antara lain :

Tabel 2.1 : Hal yang Penting diingat dalam Pembelian Alat

No.	Kelompok	Pertimbangkan
1.	Keadaan alat	Kecanggihan Daya penggerak Kapasitas Biaya pengadaan Suku cadang Kadaluarsa Bahan baku
2	Biaya	Biaya pengadaan Biaya operasional Biaya pemeliharaan

Sumber : Manajemen Keuangan Rumah Sakit (Sabarguna, 2003)

Jenis biaya pemeliharaan penting diperhatikan karena rumah sakit sekarang ini sangat sarat dengan alat-alat kedokteran dengan teknologi yang canggih, sebab akan sangat terkait dengan pabrik pembuatan alat dan perwakilannya. Jenis biaya pemeliharaan antara lain :

Tabel 2.2 : Jenis Biaya Pemeliharaan

No.	Jenis	Penjelasan
1.	Biaya Kerusakan	Biaya yang diperlukan bila pemeliharaan dilakukan pada alat yang sudah rusak
2.	Biaya pemeliharaan terencana	Biaya yang direncanakan, seperti ganti pelumas, pembersihan, tera ulang dan lain-lain
3.	Biaya pemeliharaan pencegahan	Biaya yang diperlukan dalam rangka mencegah kerusakan seperti : ganti suku cadang yang sudah aus dan mati

Sumber : Manajemen Keuangan Rumah Sakit (Sabarguna, 2003)

Perilaku atau ciri biaya pemeliharaan antara lain :

- a. Biaya pemeliharaan tergantung dengan intensitas alat atau saran tersebut dipergunakan.
- b. Biaya terkait dengan umur alat
- c. Biaya yang diperlukan terkait dengan suku cadang
- d. Biaya yang terkait dengan ongkos perbaikan yang berlaku
- e. Biaya yang terkait dengan perbaikan dilaksanakan oleh rumah sakit atau luar rumah sakit.
- f. Biaya terkait dengan ada tidaknya alat cadangan sebagai pengganti.

2.3 Biaya Satuan (*Unit Cost*)

Biaya satuan adalah biaya yang dihitung untuk menghasilkan satu satuan produk. Biaya satuan diperoleh dari biaya total (*Total Cost = TC*) dibagi jumlah produk (*Quantity = Q*). Dengan demikian dalam menghitung biaya satuan harus ditetapkan terlebih dahulu besaran produk (cakupan pelayanan). Perdefinisi biaya satuan seringkali disamakan dengan biaya rata-rata (*Average Cost*).

Di rumah sakit seringkali satuan produk dihitung dan diperinci menjadi satuan produk yang spesifik, misalnya satuan rawat inap kelas I, satuan rawat inap kelas II. Penetapan besaran satuan produk itu dilakukan sesuai dengan kebutuhan. Makin kecil satuan produk atau jenis pelayanan maka perhitungan biaya satuan akan semakin rumit.

Dengan melihat rumus biaya satuan tersebut, maka jelas tinggi rendahnya biaya satuan suatu produk tidak saja dipengaruhi oleh besarnya biaya total tetapi juga dipengaruhi oleh besarnya produk atau layanan. Pada rumah sakit, perhitungan biaya satuan dengan rumus di atas banyak dipengaruhi oleh tingkat utilisasi. Makin tinggi tingkat utilisasi (dengan semakin besarnya jumlah Q) maka makin kecil biaya satuan pelayanan. Sebaliknya makin rendah tingkat utilisasi dengan makin kecil jumlah Q akan semakin besar biaya satuan suatu pelayanan. Perhitungan biaya satuan yang didasarkan atas pengeluaran nyata terhadap produk atau layanan dengan rumus TC/Q disebut biaya satuan aktual (*actual unit cost*).

Disamping biaya satuan aktual juga ada biaya satuan normatif (*Normative unit cost*) 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 dipergunakan oleh pasien atau tidak.

Pada pelayanan rumah sakit perhitungan biaya satuan memiliki 3 (tiga) ciri khusus antara lain :

- 1) Biaya yang akan dihitung tersebar baik dipusat biaya produksi maupun di pusat biaya penunjang. Oleh karena itu perlu ada metode distribusi biaya untuk mengalokasikan biaya yang ada di pusat biaya penunjang ke pusat biaya produksi.
- 2) *Output* pelayanan rumah sakit sangat beragam baik karena banyaknya unit pelayanan maupun karena banyaknya tindakan. Oleh karena itu dalam pelayanan rumah sakit ada penghitungan biaya satuan *homogen* dan biaya satuan *heterogen*.
- 3) Dalam pelayanan rumah sakit *output* pelayanan ada yang sifatnya ideal (kapasitas) dan ada yang sifatnya aktual (positif). Oleh karena itu ada perbedaan antara biaya satuan normatif dan biaya satuan aktual.

2.3.1 Langkah-langkah menghitung biaya satuan

Sebagaimana telah disebutkan di atas bahwa biaya adalah nilai sejumlah *input* atau faktor produksi yang digunakan untuk menghasilkan suatu *output*. Oleh karena itu dalam menghitung biaya kita perlu mengenali jenis input yang digunakan untuk menghasilkan *output*. Pengenalan terhadap jenis *input* tersebut sangat membantu dalam merinci komponen biaya.

Dalam menghitung biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit, perlu terlebih dahulu dilakukan identifikasi seluruh sumber yang digunakan dalam proses pelayanan

beserta jumlah dan harga perolehannya. Penghitungan biaya dalam tulisan ini akan dikelompokkan dalam dua kategori yaitu biaya investasi, biaya operasional dan pemeliharaan.

Menurut Pujirahardjo (1998) dalam penghitungan biaya satuan pelayanan kesehatan ada beberapa langkah yang harus dilakukan :

1. Mengidentifikasi Pusat Biaya (*Cost Center*)
2. Melakukan pengumpulan data, baik data biaya, data output maupun data pembobot/dasar alokasi untuk masing-masing Pusat Biaya.
3. Melakukan distribusi masing-masing jenis biaya dari pusat biaya penunjang ke pusat biaya produksi.
4. Melakukan penghitungan biaya satuan.

2.4 Tarif

2.4.1 Pola Tarif Rumah Sakit Swasta

Ketentuan Umum pola tarif rumah sakit swasta menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 282/MENKES/SK/III/1993 (Wijono, 1999) :

1. Tarif adalah harga komponen atau kegiatan yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas pelayanan yang diterima dari rumah sakit.
2. Tempat Tidur Rumah Sakit adalah tempat tidur yang tercatat dan tersedia di ruang rawat inap.

3. **Komponen Biaya Tarif Pelayanan Rumah Sakit** adalah jasa pelayanan rumah sakit, jasa medis dan anestesi, serta penggunaan bahan dan alat. Jasa Rumah Sakit adalah nilai biaya pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien yang terdiri dari biaya tenaga kerja, biaya material dan biaya overhead.
4. **Jasa Pelayanan Medis** adalah nilai biaya pelayanan professional medis yang diberikan oleh tenaga medik
5. **Biaya Bahan dan Alat** adalah biaya bahan dan alat yang digunakan langsung untuk memberikan pelayanan kepada pasien.
6. **Pelayanan Rawat Jalan** adalah pelayanan kepada pasien yang memakai jasa rumah sakit tanpa tinggal di ruang rawat inap.
7. **Pelayanan Gawat Darurat** adalah upaya medis yang terorganisasi untuk mengatasi keadaan gawat darurat akibat penyakit, kecelakaan atau musibah yang terjadi secara mendadak, yang menimpa seseorang atau sekelompok orang yang jika tidak mendapatkan pertolongan medis secepatnya, akan terancam jiwa atau anggota badannya.
8. **Pelayanan Rawat Inap** adalah pelayanan terhadap pasien yang dirawat diruang perawatan rawat inap.
9. **Tindakan Medis Operatif** adalah tindakan diagnostik dan atau tindakan pengobatan serta pemulihan melalui pembedahan dengan menggunakan alat/ bahan.
10. **Tindakan Medis Non-operatif** adalah tindakan diagnostik dan atau tindakan pengobatan serta pemulihan dengan menggunakan alat/ bahan tanpa pembedahan.

11. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik adalah pelayanan untuk menunjang dan atau menegakkan diagnosa.
12. Rehabilitasi Medis adalah upaya media untuk memulihkan keadaan cacat badan dan jiwa.
13. Fasilitas Ruang Perawatan adalah fasilitas akomodasi termasuk makan di ruang rawat inap.
14. Penjamin adalah orang atau badan yang bertindak sebagai penanggung biaya pelayanan seorang pasien di rumah sakit.
15. Prinsip Sosio Ekonomi adalah azas dalam pengelolaan kegiatan rumah sakit dengan memperhatikan fungsi sosial dan kaidah-kaidah ekonomi.

2.4.2 Kebijakan Tarif

Tarif bukan hanya harga yang harus dibayar, tetapi harus dapat menggambarkan adanya pedoman. Pedoman itu disebut Kebijakan Tarif (Sabarguna, 2003). Kebijakan tarif merupakan dasar pemikiran penentuan tarif .

Jenis kebijakan itu antara lain :

1. *Cost Based Pricing*

Yaitu penentuan tarif atas dasar biaya yang dikeluarkan

2. *Demand Based Pricing*

Yaitu penentuan tarif atas dasar kemampuan masyarakat

3. *Competition Based Pricing*

Yaitu Penentuan tarif atas dasar membandingkan dengan tarif yang lain.

Tarif yang terbaik sebenarnya adalah yang dapat mencakup ketiga hal di atas.

Tujuannya adalah :

- a) Mengetahui biaya yang dikeluarkan
- b) Mengetahui kemampuan masyarakat membayar
- c) Mengetahui tarif rumah sakit lain

2.4.2.1 Penentuan Tarif

Penentuan Tarif harus didasari oleh :

- 1) Biaya yang dikenakan
- 2) *Break Event Point (BEP)* yang diperlukan
- 3) Kompetisi yang terjadi
- 4) Pertimbangan masa datang, seperti berikut :
 - a. Laba
 - b. Biaya pemasaran khusus
 - c. Pengembangan
 - d. Potongan Khusus

Patokan pasti hal ini akan terjadi, yang penting harus dilakukan upaya yang tertulis dan dievaluasi agar menjadi pengalaman dan bahan pertimbangan.

2.4.2.2 Peran Tarif Dalam Pemasaran

Dalam situasi yang ada di bawah ini :

1. Pembayaran yang langsung dari pasien (*out of pocket*), peran tarif belum jelas berperan dan pasien ada dalam pihak yang lemah, lain halnya bila pakai sistem asuransi.
2. Bila persaingan rumah sakit belum terjadi, maka peran tarif dalam pemasaran belum terlihat, meskipun begitu bila persaingan yang terjadi peran ini akan sangat menentukan.
3. Kaitan biaya dengan mutu pelayanan memang sulit, tetapi akhirnya pasien akan merasakan bila telah mencoba 2 atau 3 rumah sakit.

Secara teoritis tarif harus memperhatikan :

- 1) Biaya
- 2) Perilaku pesaing
- 3) Kemampuan pasien

Biaya dapat dihitung sendiri, tarif pesaing dapat diketahui dengan membandingkan sedangkan kemampuan pasien harus dengan survei yang dibuat tentang *ability to pay*.

Jadi strategi pemasaran haruslah memasukkan tarif dalam rangka :

- a. Memperoleh keuntungan
- b. Mencapai nilai pelayanan yang diharapkan

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 *Break Even Point (BEP)* yang harus dicapai

Upaya pemasaran yang menggunakan tarif sebagai alat akan berhubungan dengan harga kontrak untuk perusahaan atau Asuransi. Perlakuan terhadap hal ini harus secara cermat diperhitungkan dengan aturan pokok seperti berikut :

- a. Tarif tinggi dengan jumlah pelayanan sedikit
- b. Tarif rendah dengan jumlah pelayanan banyak

2.4.2.3 Manajemen Tarif

Menurut Sabarguna (2003) manajemen tarif adalah secara sistematis melakukan upaya perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi berlakunya tarif, dengan cara ini akan memberikan pengalaman yang berharga untuk kemajuan dan perbaikan yang diperlukan.

1. Perencanaan Tarif, meliputi :

- a. Penentuan biaya
- b. Penentuan struktur tarif
- c. Penyebarluasan
- d. Penentuan keputusan

2. Pengorganisasian Tarif, meliputi :

- a. Penentuan penanggung jawab
 - b. Penentuan penanggung jawab penyebarluasan
 - c. Pengaturan dokumentasi
- 3. Pelaksanaan Tarif, meliputi :**
- a. Cara penagihan
 - b. Penyaluran atau posting
 - c. Perhitungan yang diperlukan
- 4. Pengendalian Tarif, meliputi :**
- a. Pemantauan adanya penurunan jumlah pasien
 - b. Pemantauan jumlah yang dapat melunasi
 - c. Pengendalian jumlah piutang
- 5. Evaluasi Tarif, meliputi :**
- a. Evaluasi hasil pencapaian
 - b. Evaluasi sebab kurang membayar
 - c. Evaluasi ketepatan penentuan tarif

2.5 Profit Margin

Menurut Munawir (2002) Rasio profitabilitas adalah rasio yang mengukur efektifitas manajemen secara keseluruhan yang ditunjukkan oleh besar kecilnya keuntungan yang diperoleh dalam hubungannya dengan penjualan dan investasi. Salah

satu rasio yang umumnya digunakan dalam analisis profitabilitas antara lain: *net profit margin*.

Net Profit Margin adalah rasio yang menunjukkan ukuran tentang jumlah rupiah laba bersih yang diperoleh dari setiap rupiah penjualan. Laba bersih adalah laba bersih setelah pajak (EAT) Bila diartikan sebagai laba dari operasional (*operating income*) yaitu penjualan dikurangi harga pokok penjualan dan biaya operasi maka rasionya disebut *operating profit margin*.

Dalam penentuan laba bersih operasional atau dari usaha pokok, tidak termasuk hal-hal atau unsur laba yang sifatnya jarang terjadi (tidak berulang-ulang). Penjualan dikurangi harga pokok penjualan diperoleh laba kotor (*gross profit*). Rasio antara *gross profit* dengan penjualan diperoleh *gross profit margin ratio*, yang menerangkan jumlah setiap rupiah penjualan yang terserap sebagai harga pokok penjualan dan jumlah rupiah laba kotor.

2.6 Cost Containment

Dari sekian banyak hal yang berkaitan dengan manajemen rumah sakit akan ditemukan 4 hal yang penting untuk diperhatikan.

1. Pengurangan fasilitas dan keterlambatan pembelian
2. Peningkatan jumlah pasien
3. Pengurangan harga
4. Peningkatan pelayanan

Dalam era *competitive* dimasa kini dan masa datang, perang harga akan menjadi masalah karena masyarakat akan mempunyai kesempatan untuk memilih. Barangkali

pada keadaan gawat pasien tak dapat memilih, tetapi dalam hal tindakan yang dapat direncanakan mereka akan mempertimbangkan hal ini. Pada dasarnya pengendalian biaya secara otomatis harus sudah menjadi bagian dari pelaksanaan pelayanan. Contohnya : bila listrik masihi menyala pada jam 09.00 siang, hendaklah dimatikan atau dimatikan atau dilaporkan pada petugas. Masalahnya akankah pelayanan itu akan tetap baik dengan biaya yang lebih murah dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Meningkatkan jumlah yang dilayani, sehingga nilai satuan menjadi lebih rendah. Kegiatan ini salah satunya dengan upaya pemasaran rumah sakit yang bertujuan meningkatkan jumlah pasien.
2. Menekan biaya, penekanan biaya yang diatur tanpa mengurangi kualitas pelayanan ditekan pada penghematan. Artinya mengurangi biaya yang tidak perlu.

Manajemen rumah sakit harus secara rajin menemukan biaya yang tidak perlu itu. Tentu saja dalam pelaksanaannya memerlukan upaya yang lebih rinci dan disesuaikan dengan keadaan yang ada. Tujuan yang diharapkan adalah :

1. Adanya kesadaran pihak manajemen akan perlunya pengendalian biaya
2. Diketahui ruang lingkup dan pengertian tentang pengendalian biaya
3. Diketahui di daerah atau dalam segi apa pengendalian biaya dapat dilakukan

Maka rumah sakit yang sedang berusaha meningkatkan jumlah pasien melalui upaya pemasaran yang sedang dilakukan, dapat secara simultan mengadakan penghematan. Sehingga akan memperoleh nilai tambah yang lebih besar untuk lebih memacu pengembangan.

2.6.1 Pengertian *Cost Containment*

Kompleksitas biaya di rumah sakit makin terasa dengan adanya hal berikut :

1. Alat canggih
2. Sistem asuransi
3. Spesialisasi yang meningkat
4. Persaingan harga

Maka upaya yang lebih jeli dalam penelitian biaya sangat diperlukan, karena akan mempengaruhi pada tarif pelayanan. Dalam penggunaannya tidak digunakan pengurangan biaya (*cost reduction*) karena berkonotasi pada alat, dan tidak dikaitkan dengan mutu pelayanan. Menurut Sabarguna (2003), Pengendalian biaya (*Cost Containment*) adalah : Upaya penghematan biaya sampai pada tingkat yang rasional. Jadi pengurangan biaya yang menyebabkan mutu pelayanan turun, hal itu bukan *Cost Containment*. Menurut Soemaryono (1996), *Cost Containment* adalah pengendalian biaya yang berarti mengurangi pengeluaran biaya dengan melakukan tindakan. *Cost Containment* adalah metode penekanan pengeluaran biaya agar sesuai dengan perencanaan (Landiari, 1998). Diharapkan sesuai dengan perencanaan disini adalah perencanaan yang benar sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.

Menghadapi penekanan biaya, pengambilan kebijaksanaan harus berusaha melaksanakan perbaikan dibeberapa kasus utama. Tanpa terkecuali, perbaikan itu harus meningkatkan pelayanan kesehatan dan memberikan perawatan kesehatan yang lebih baik. Menurut Fox (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 Bambang dan Kertasapoetra (1992), menyebutkan bahwa pengendalian biaya (*Cost Control*) adalah untuk pengendalian pengeluaran yang menjurus kearah efisiensi pendayagunaan tenaga kerja, bahan, alat produksi. Efisiensi ini sangat penting untuk menghasilkan produk (kuantitas dan kualitas) secara hemat yang akan mampu bersaing dan mampu mendatangkan profit.

Menurut Supriyanto (2001) pengendalian merupakan fungsi terakhir dalam proses manajemen. Sama seperti perencanaan, pengendalian juga harus dilakukan secara terus-menerus. Pengendalian merupakan proses mengukur dan mengevaluasi pelaksanaan nyata setiap komponen organisasi, dan melaksanakan tindakan korektif jika diperlukan. Pengendalian digunakan untuk menjamin pencapaian tujuan, sasaran, kebijakan dan standar-standar secara efisien seperti yang telah ditentukan dalam perencanaan.

Pandangan lain tentang pengendalian adalah *preliminary control*, *concurrent control*, dan *feedback control*. *Preliminary Control* sering disebut dengan umpan kedepan (*feedforward*), terutama digunakan untuk menjamin atau meyakinkan bahwa semua sumber daya yang telah disusun siap digunakan untuk mulai kegiatan-kegiatan. *Concurrent Control* biasanya digunakan untuk pembuatan laporan pelaksanaan secara periodik, misalnya bulanan, dan untuk mengamati hasil-hasil pelaksanaan sekarang dengan cara membandingkan antara perencanaan dengan pelaksanaan nyata. *Feedback Control* memfokuskan pada hasil-hasil yang telah dicapai untuk mengendalikan kegiatan di masa yang akan datang.

2.6.2 Tahapan dalam *Cost Containment*

Dalam pelaksanaan pengendalian biaya di rumah sakit, menurut Sabarguna (2003) perlu melalui 4 tahapan seperti berikut :

1. Kesadaran Biaya (*Cost Awareness*)

Yaitu setiap pelaku dirumah sakit baik fungsional medik atau administratif, sadar bahwa tindakannya mengandung biaya yang administratif, sadar bahwa tindakannya mengandung biaya yang secara nyata harus dihemat. Bertujuan menambah kesadaran seluruh karyawan tentang mengatur dan melaksanakan *Cost Containment* di rumah sakit. Hal ini ditekankan pada penumbuhan kesadaran tentang pentingnya pemantauan dan evaluasi seluruh biaya yang timbul karena kegiatan di rumah sakit.

Contoh : menulis pesan diatas kertas resep yang tentunya berharga lebih mahal dibanding kertas biasa.

2. Pemantauan Biaya (*Cost Monitoring*)

Yaitu upaya pemantauan biaya, seperti air ledeng apakah ada penghematan yang berarti pada jumlah pasien yang sama. 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* dimana melacak jumlah biaya dan sebab biaya muncul (*cost driver*).

Contoh : Apakah ada keran yang bocor, lampu taman masih menyala siang hari.

3. Manajemen Biaya (*Cost Management*)

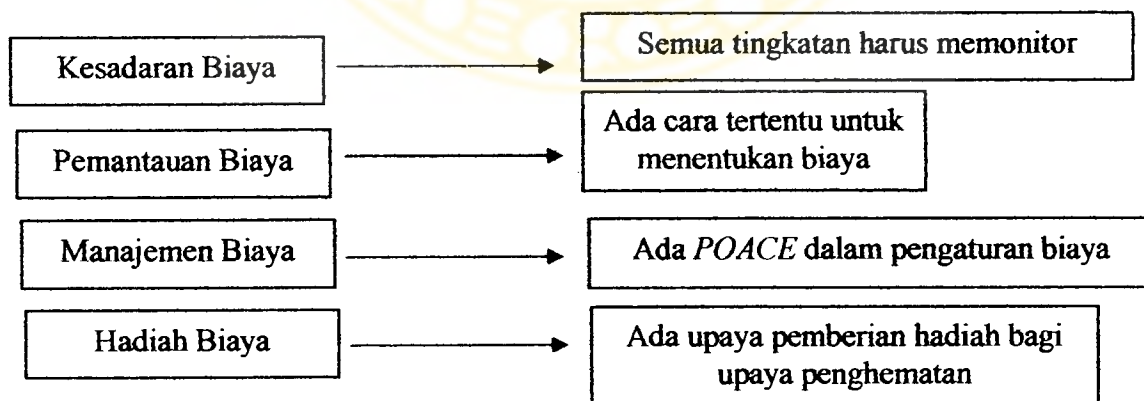
Yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi atas biaya yang dikeluarkan. mengelola biaya mulai dari perencanaan hingga evaluasi, bertujuan mengembangkan sistem tanggung jawab dan perhitungan sebagai dasar informasi dan evaluasi seluruh program kegiatan rumah sakit, termasuk semua kebijakan yang menyangkut *Cost Containment*. Contoh : Manajemen anggaran pengeluaran

4. Hadiah Biaya (*Cost Incentive*)

Yaitu yang dapat melakukan penghematan biaya layak mendapatkan hadiah dan penghargaan. Apalagi bila menemukan taktik yang baik. Cara menghemat listrik AC perlu mendapatkan hadiah. untuk melestarikan *Cost Containment* ini diperlukan pemberian penghargaan baik berupa pernyataan maupun berupa uang bagi yang berhasil dalam *Cost Containment* sesuai syarat dari rumah sakit.

Dan jangan sampai semua itu memberatkan seperti telah dapat menghemat anggaran tahun ini, jangan ditekan pada tahun berikutnya, tetapi diberi kesempatan melakukan upaya serupa.

Jadi tahapan *cost containment* adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Pengendalian Biaya

Untuk pengendalian biaya, bukan monopoli orang perorangan, bagian perbagian tetapi merupakan tanggung jawab bersama itu harus dapat diwujudkan. Diantara bagian-bagian yang terpenting yang terkait adalah seperti berikut :

1. Kesepakatan pimpinan puncak
2. Penentuan tujuan dan prioritas
3. Keikutsertaan manajer
4. Keterkaitan pelaksanaan medis
5. Pengaturan informasi
6. Pelatihan petugas
7. Upaya pemecahan masalah biaya
8. Keterlibatan semua pihak

2.6.3 Daerah Pengendalian

1. Daerah Sumberdaya Manusia

Pada sumberdaya manusia dapat dilakukan upaya pengendalian. Dihemat dalam segi-segi yang seharusnya tidak perlu, dan ditekan sampai batas yang rasional seperti sebagai berikut :

Tabel 2.3 Penghematan Daerah Sumber Daya Manusia

No.	Daerah	Upaya
1.	Keluar masuknya pegawai	Menentukan penyebab dan pelatihan
2.	Absensi yang tinggi	Menentukan penyebab dan mengubah cara kerja
3.	Motivasi yang rendah	Menemukan penyebab atau insentive
4.	Pegawai banyak menganggur	<i>Time motion study</i> , pengaturan kembali

Sumber : Manajemen Keuangan Rumah Sakit (Sabarguna, 2003)

2. Daerah Proses Pelaksanaan

Pada daerah ini yang dilihat adalah sumber kebocoran karena adanya proses kerja yang tidak efisien, maka penentuan biaya di daerah ini berupaya agar harus lebih lancar dan lebih murah.

Tabel 2.4 Daerah Proses Pelaksanaan

No.	Daerah	Upaya
1.	Informasi terlambat diterima	Sistem informasi dengan atau tanpa komputer
2.	Proses kegiatan saling terkait	<i>Value Engineering</i>
3.	Hasil dari berbagai kegiatan	<i>Value Analysis</i>
4.	Pekerjaan	Standar Pekerjaan
5.	Kegiatan Tidak jelas	Penelitian operasional

Sumber : Manajemen Keuangan Rumah Sakit (Sabarguna, 2003)

3. Daerah Pemeliharaan

Daerah ini ada dalam kelompok benda yang perlu pemeliharaan seperti berikut :

- 1) Bangunan
- 2) Alat
- 3) Material
- 4) Lain-lain (listrik, air, gas)

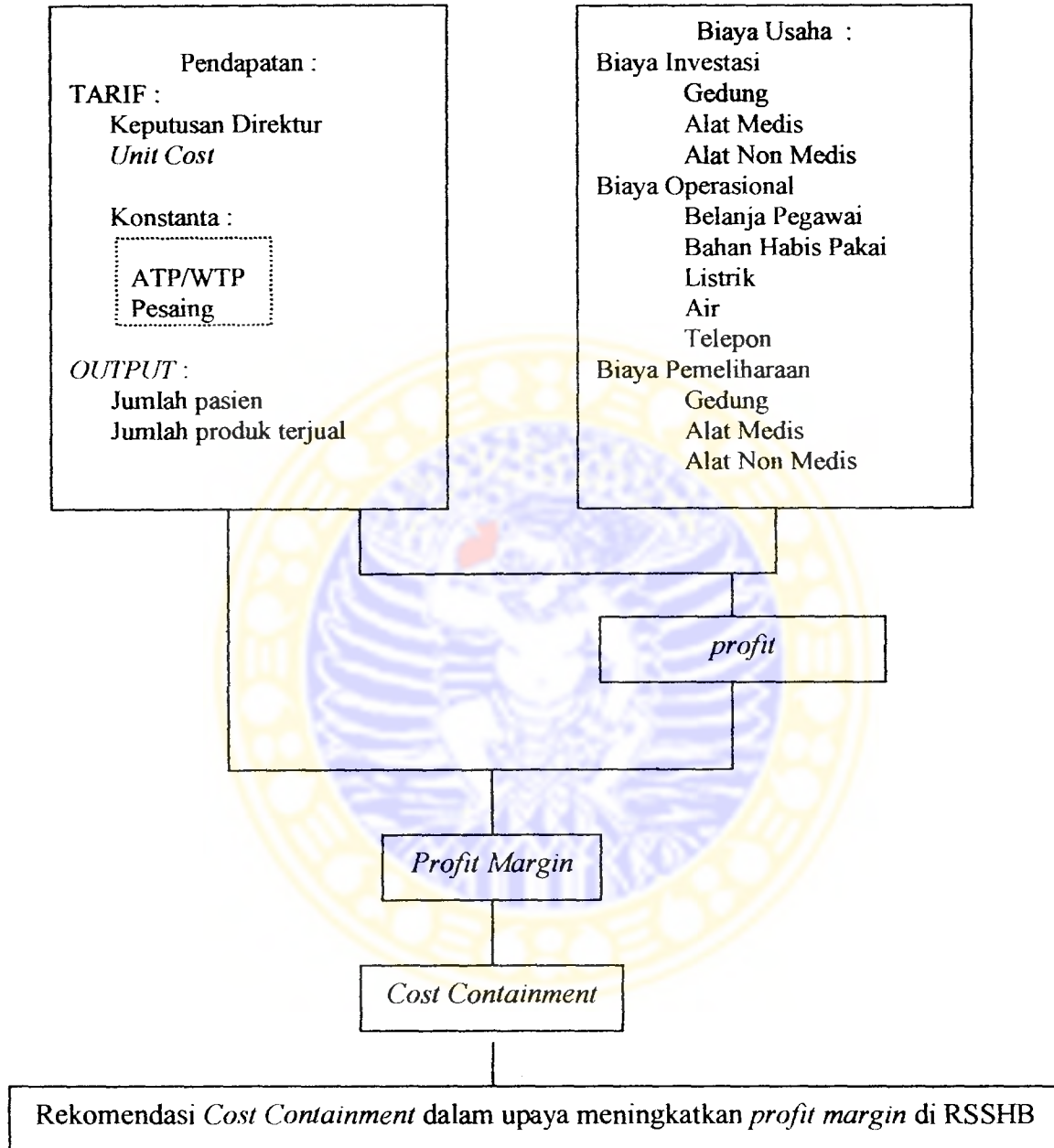
Tabel 2.5 Daerah Pemeliharaan

No.	Daerah	Upaya
1.	Bangunan	Manajemen operasional dan pemeliharaan (pemeliharaan berkala, dan mendadak)
2.	Alat	Kontrol pemeliharaan <i>Sharing</i> alat Manajemen operasional dan pemeliharaan
3.	Material	<i>Economic Order Quantity</i> Komputerisasi Inventory
4.	Lain-lain (air, listrik, gas)	Audit berkala pemakaian

Sumber : Manajemen Keuangan Rumah Sakit (Sabarguna, 2003)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

[Solid Box] = Diteliti

[Dashed Box] = Tidak diteliti

Sesuai dengan kajian teoritis yang diuraikan pada Bab 2 tentang belum optimalnya *profit margin* sebagai dasar rekomendasi *Cost Containment* untuk efisiensi biaya pada RSSHB

Pendapatan adalah hasil kali antara tarif dan volume produksi. Biaya produksi adalah seluruh *input* (biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan) yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk.

Biaya Investasi adalah biaya yang kegunaannya dapat berlangsung dalam waktu yang relatif lama. Biasanya batasan waktu untuk biaya investasi ditetapkan lebih dari satu tahun.

Biaya Operasional adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan dalam suatu proses produksi dan memiliki sifat “habis pakai” dalam kurun waktu yang relatif singkat (kurang satu tahun). Konsep yang sering dipakai bersama dengan biaya operasional yaitu biaya pemeliharaan (*Maintenance Cost*).

Biaya Pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai suatu barang investasi agar tetap berfungsi.

Profit Margin menunjukkan ukuran tentang jumlah rupiah laba yang diperoleh dari setiap rupiah penjualan. Laba adalah pendapatan setelah dikurangi biaya. Pada akhir tahun 2000 RSSHB memperoleh pendapatan Rp 3,7 M, biaya usaha sebesar Rp 3,2 M, dan selisih usaha setelah pajak sebesar Rp 365 juta. Sampai tahun 2003, pendapatan, biaya usaha dan selisih usaha setelah pajak mengalami kenaikan, atau dengan kata lain memiliki trend yang meningkat, namun RSSHB tidak menyadari bahwa telah terjadi penurunan profit margin, atau dengan kata lain telah terjadi inefisiensi di RSSHB

Dengan demikian RSSHB harus melaksanakan manajemen efisiensi secara umum. Efisiensi ini tidak hanya terbatas pada pengurangan biaya jika dilihat dari aspek sasarannya adalah pengendalian biaya yang biasa disebut sebagai *Cost Containment*. *Cost Containment* ini lebih ke arah pembatasan pengeluaran biaya agar sesuai dengan perencanaan. *Cost Containment* dalam rangka efisiensi biaya melalui analisis *profit margin* dari total pendapatan dan total biaya produksi dengan harapan akan dapat menaikkan persentase *profit marginnya* setiap tahunnya.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Berdasarkan sifat masalahnya merupakan penelitian *observasional* dengan lingkup masalah studi kasus RSSHB .

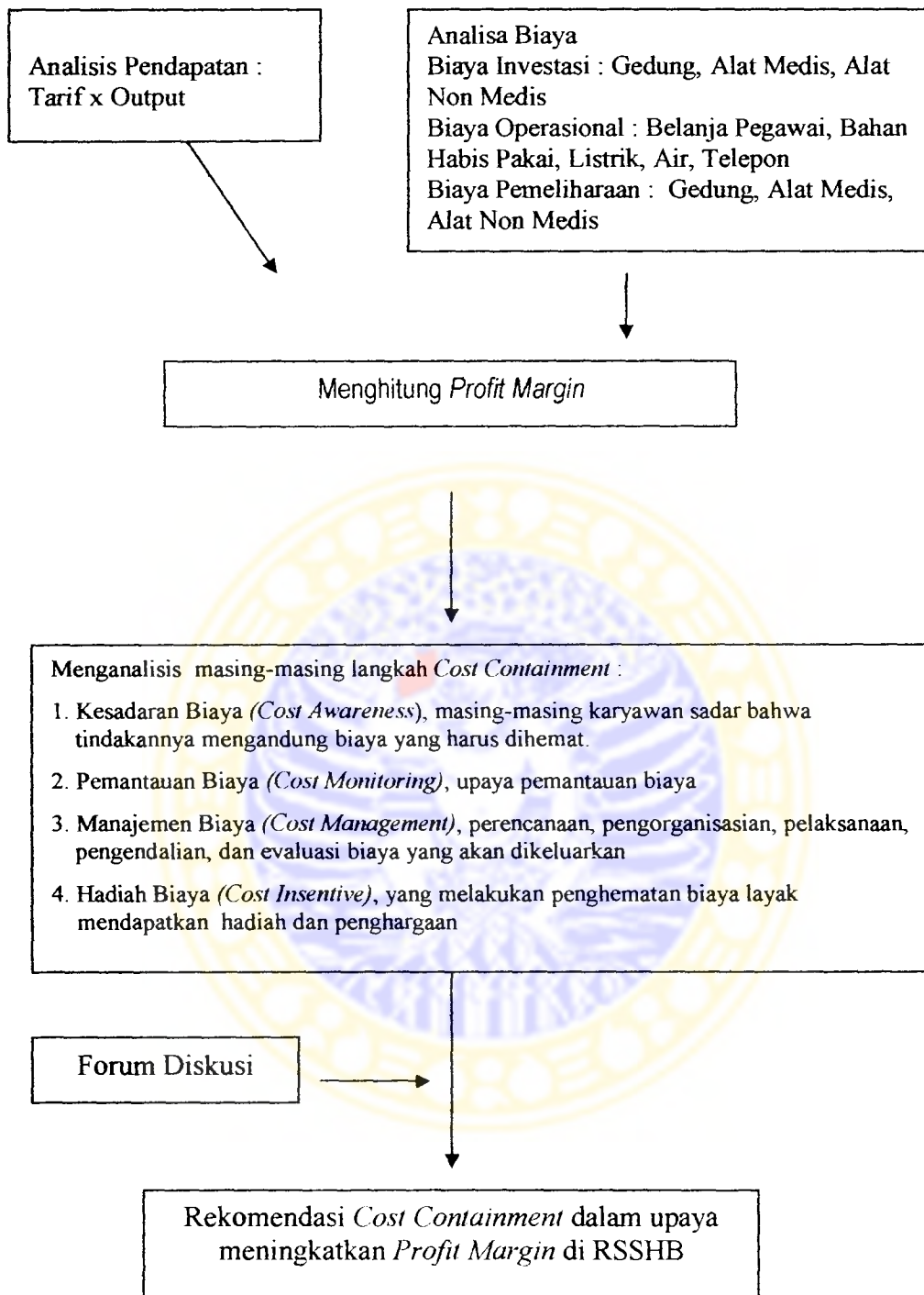
4.2 Tehnik Pengumpulan Data

Data sekunder diperoleh dari data laporan kegiatan, laporan keuangan intern RSSHB dari tahun 2001 – 2004. Data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara terhadap petugas di RSSHB.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di RSSHB. Waktu penelitian selama 3 bulan (Agustus 2005 sampai dengan Oktober 2005) dan bulan November 2005 selama 1 (satu) bulan untuk analisis data dan melaksanakan *Focus Group Discussion (FGD)* untuk menyusun rekomendasi *Cost Containment*

4.4 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah :

1. Pendapatan

a. Tarif

b. Output

2. Biaya Produksi

2.1 Biaya Investasi gedung, alat medis dan alat non medis

2.2 Biaya operasional

2.2.1 Gaji Karyawan, Insentif

2.2.2 Bahan Habis pakai

2.2.3 Biaya listrik, air, telepon

2.3 Biaya Pemeliharaan Gedung, alat medis dan non medis

3. *Profit Margin*

4. *Cost Containment*

4.1 *Cost Awereness*

4.2 *Cost Monitoring*

4.2 *Cost Management*

4.3 *Cost Insentive*

4.6 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur
1.	Pendapatan	Seluruh hasil perkalian tarif dengan jumlah output di tiap bagian <i>revenue center</i>	1. Laporan keuangan rumah sakit	Data sekunder
	1.1 Tarif	Harga yang telah ditentukan oleh pihak RSSHB	1. Daftar keputusan Direktur tentang tarif yang berlaku	Data sekunder
	1.2 Output	Hasil dari masing-masing bagian, seperti hari rawat inap untuk rawat inap, jumlah pasien untuk rawat jalan, jumlah resep untuk apotik, jumlah pemeriksaan untuk radiologi dan laboratorium	1. Laporan Kegiatan	Data sekunder
2.	Biaya Produksi	Biaya yang dikeluarkan oleh masing-masing bagian RSSHB untuk menghasilkan satu output	1. Jumlah total biaya yang dikeluarkan oleh masing-masing bagian (biaya investasi, biaya operasional dan perbaikan, serta biaya penunjang) 2. Laporan kegiatan	Data sekunder dari laporan kegiatan dan laporan keuangan
	2.1 Biaya Investasi	Nilai biaya investasi selama satu tahun atau disebut <i>Annualized Investment Cost (AIC)</i> alat medis dan non medis yang digunakan lebih dari 1 tahun di tiap bagian, rumus : $AIC = \frac{IIC (1+i)^t}{L}$	1. Daftar harga barang investasi 2. Perhitungan <i>AIC</i> barang investasi	Data sekunder
	2.1.1 Biaya investasi gedung	<i>AIC</i> Gedung yang digunakan di tiap bagian	1. Besarnya nilai gedung di tiap-tiap bagian dan lamanya penggunaan 2. Perhitungan <i>AIC</i> gedung rawat inap	Data sekunder
	2.1.2 Biaya investasi alat medis	<i>AIC</i> alat medis yang digunakan lebih dari 1 tahun di tiap bagian	1. Besarnya nilai investasi alat medis 2. Perhitungan <i>AIC</i> alat medis	1. Data sekunder
	2.1.3 Biaya investasi alat non medis	<i>AIC</i> alat non medis yang digunakan lebih dari 1 tahun di tiap bagian	1. Besarnya nilai investasi alat non medis 2. Perhitungan <i>AIC</i> alat medis	1. Data sekunder

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur
	2.2 Biaya operasional	Biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan dalam suatu proses produksi dan memiliki sifat habis pakai dalam kurun waktu kurang dari satu tahun	1. Jumlah biaya operasional yang dikeluarkan di tiap bagian 2. Anggaran tentang biaya operasional di tiap bagian	1. Data sekunder dari laporan kegiatan dan laporan keuangan
	2.2.1 Biaya gaji dan insentif karyawan	Gaji, honor, dan insentif yang diberikan kepada pegawai di tiap bagian RSSHB	1. Jumlah biaya gaji karyawan di tiap bagian 2. Jumlah insentif karyawan di tiap bagian	Data sekunder : 1. Daftar Gaji Karyawan 3. Daftar Insentif karyawan
	2.2.2 Biaya bahan habis pakai	Biaya yang dialokasikan untuk pembelian bahan habis pakai	1. Pencatatan penggunaan bahan habis pakai	Data sekunder
	2.2.3 Biaya listrik, air, telepon	Biaya pembayaran listrik, air dan telepon yang dibebankan di tiap bagian	1. Besarnya penggunaan listrik, air dan telepon di tiap bagian	Data sekunder : 1. Rekening listrik, air dan telepon 2. Daftar alokasi biaya listrik, air, dan telepon
	2.3 Biaya pemeliharaan	Biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai suatu barang investasi agar tetap berfungsi di tiap bagian	1. Jumlah biaya pemeliharaan di bagian rawat inap 2. Anggaran pemeliharaan	1. Laporan keuangan 2. Daftar alokasi biaya pemeliharaan
	2.3.1 Biaya pemeliharaan gedung	Biaya pemeliharaan bangunan di tiap bagian	1. Jumlah biaya pemeliharaan gedung di tiap bagian 2. Anggaran biaya pemeliharaan gedung	1. Laporan keuangan 2. Daftar alokasi biaya pemeliharaan gedung
	2.3.2 Biaya pemeliharaan alat medis	Biaya pemeliharaan alat medis di tiap bagian	1. Jumlah biaya pemeliharaan alat medis di bagian rawat inap 2. Anggaran pemeliharaan alat medis	1. Laporan keuangan 2. Daftar alokasi biaya pemeliharaan alat medis

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur
	2.3.3 Biaya pemeliharaan alat non medis	Biaya pemeliharaan alat non medis di tiap bagian	1. Jumlah biaya pemeliharaan alat non medis di tiap bagian 2. Adanya anggaran pemeliharaan alat non medis	1. Laporan keuangan 2. Daftar alokasi biaya pemeliharaan non medis
	2.3.4 <i>Unit Cost</i>	Perbandingan antara biaya produksi dengan jumlah <i>output</i> di masing-masing unit yang ada	1. Jumlah biaya produksi 2. Jumlah <i>output</i> di tiap bagian	1. Laporan biaya 2. Laporan <i>output</i> rawat inap
3	<i>Profit Margin</i>	Perbandingan antara Keuntungan dengan pendapatan di tiap bagian dalam satu periode	Laporan keuangan rumah sakit	Data sekunder
4	<i>Cost Containment</i>	Upaya pengendalian biaya yang meliputi <i>cost awareness, cost monitoring, cost management</i> dan <i>cost insentif</i> yang dilakukan dengan pengamatan dan wawancara	1. Melaksanakan Protap dengan benar 2. Adanya himbauan untuk melakukan <i>Cost Containment</i> 4. Anggaran masing-masing unit yang ada 5. Laporan Kegiatan 6. Laporan keuangan rumah sakit	1. Data sekunder 2. Data Primer
	<i>Cost Awareness</i>	Kesadaran semasing-masing, bahwa masing-masing tindakannya mengandung biaya	1. Ada kesadaran 2. Tidak ada kesadaran	1. Data sekunder 2. Data Primer pengamatan dengan <i>Check List</i>
	<i>Cost Monitoring</i>	Upaya pemantauan semua biaya	1. Ada 2. Tidak ada	1. Data sekunder 2. Data Primer pengamatan dengan <i>Check List</i>
	<i>Cost Management</i>	Upaya perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi biaya yang akan dikeluarkan di tiap bagian, dilakukan dengan wawancara dan observasi	1. Anggaran dan realisasinya 2. <i>Pembagian Job Discription</i> 3. Dilakukan evaluasi dalam waktu tertentu	1. Data sekunder 2. <i>Check List</i> (observasi & wawancara)
	<i>Cost Incentive</i>	Biaya yang dikeluarkan untuk diberikan kepada karyawan yang telah melakukan penghematan biaya	1. Ada 2. Tidak ada	1. Data sekunder 2. Data Primer pengamatan dengan <i>Check List</i>

4.7 Instrumen Penelitian

4.7.1 Faktor Pendapatan

Data awal faktor pendapatan didapatkan dari laporan kegiatan di tiap bagian dan laporan keuangan RSSHB dari tahun 2001 – 2004. Penelitian ini menggunakan data berdasarkan laporan kegiatan di tiap bagian , adapun format tersebut terlampir

4.7.2 Biaya Produksi

Data awal pada faktor biaya produksi diambil dari laporan kegiatan di tiap bagian dan laporan keuangan RSSHB. Untuk investasi alat medis diharapkan penggunaannya sesuai dengan fungsi dari alat-alat tersebut. Demikian juga alat non medis akan diteliti juga keberadaan dan kegunaannya dalam pemberian pelayanan penggunaan alat medis dan non medis yang tidak sesuai akan menurunkan efisiensi alat tersebut. Penggunaan alat medis yang dikatakan sesuai standar yaitu yang sesuai dengan petunjuk dari pabrik pembuat alat tersebut dan harus selalu dilakukan perawatan yang baik. Untuk gaji, penggunaan telepon, listrik, air dan biaya produksi lainnya akan diteliti juga sesuai dengan format yang telah disediakan seperti terlampir

4.7.3 Faktor Petugas

Pada faktor petugas (SDM) dilakukan pengamatan (*observasi*) dan wawancara di tiap unit dengan memakai *Check List* untuk mengetahui seberapa besar petugas telah melaksanakan *cost awareness, cost monitoring, cost management, cost insentive*. Adapun formatnya seperti terlampir

4.8 Cara Analisis Data

Hasil penelitian ini dianalisis dengan menggunakan metode *Full Costing*. Metode ini merupakan salah satu metode penentuan harga pokok produksi yang membebankan seluruh biaya produksi sebagai harga pokok produksi, baik biaya produksi yang berperilaku variabel maupun tetap. Adapun tahapan analisis data meliputi :

1. Faktor Pendapatan

Mendefinisikan *output* untuk mendapatkan jumlah pasien dan jumlah tindakan yang dilakukan pada pasien serta menghitung besarnya biaya yang dikenakan.

2. Menganalisis biaya produksi dengan mendaftarkan jumlah alat medis, non medis, gedung sebagai barang investasi serta menghitung masing-masing biaya investasi yang telah disetahunkan (*AIC*). Mendaftarkan biaya operasional, yang meliputi : belanja pegawai, bahan habis pakai, listrik, air, telepon. Mendaftarkan biaya pemeliharaan meliputi : pemeliharaan gedung, alat medis dan non medis. Dari pengumpulan data dan hasil analisis tersebut didapatkan total biaya yang dikeluarkan mulai tahun 2001-2004.

3. Setelah mendapatkan hasil *output* dan *total cost*, maka untuk mendapatkan *Unit Cost* dilakukan analisis dengan membandingkan antara *Output* dan *Total Cost*.

4. Dari Kebijakan finansial tentang keputusan tarif dibandingkan dengan *Unit Cost* jika didapatkan tarif lebih kecil dari *Unit Cost* atau sebaliknya *Unit Cost* yang lebih besar dari tarif hal ini berarti tarif tidak rasional, tarif dikatakan rasional jika tarif sama dengan *Unit Cost* ditambah dengan konstanta.

5. Dari keputusan direktur tentang tarif yang berlaku saat ini, dianalisis dengan mengalikan dengan *output* yang dihasilkan dari kunjungan per sekali tindakan, maka akan menghasilkan suatu pendapatan dari setiap unit yang ada.
6. Keuntungan dibandingkan dengan besarnya pendapatan yang telah dianalisis lebih dulu dan dikalikan dengan 100% akan menghasilkan persentase besarnya *profit margin* yang merupakan indikator dari kinerja keuangan Masing-masing unit yang ada RSSHB.
7. Tahapan berikutnya adalah melakukan 4 langkah *Cost Containment* untuk mendapatkan permasalahan yang ada. Langkah-langkah tersebut antara lain :
 - a) Upaya Kesadaran Biaya (*Cost Awareness*)

Bertujuan untuk menghasilkan kesadaran pada semasing-masing pelaku dirumah sakit baik fungsional medik atau administratif, sadar bahwa tindakannya mengandung biaya yang secara nyata harus dihemat, semua tingkatan harus dimonitor dengan menggunakan *Check List*..
 - b) Upaya Pemantauan Biaya (*Cost Monitoring*)

Upaya pemantauan biaya, misalnya air ledeng apakah ada penghematan yang berarti pada jumlah pasien yang sama, lampu yang masih menyala pada siang hari walaupun tidak digunakan, apakah ada keran air yang bocor dan sebagainya. Menggunakan *Check List* .
 - c) Upaya Manajemen Biaya (*Cost Management*)

Upaya perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian dan mengevaluasi atas semua biaya yang dikeluarkan, harus disesuaikan dengan menggunakan *POACE* (*Planning, Organizing, Actuating,*

Controlling, Evaluating) dalam pengaturan biaya. *Check List* digunakan untuk melakukan observasi dan wawancara.

d) Upaya Pemberian Hadiah Biaya (*Cost Incentive*)

Bertujuan untuk memberi hadiah bagi yang melakukan penghematan biaya. *Check List* digunakan untuk melakukan observasi dan wawancara.

8. Dari hasil analisis tadi didapatkan penyebab masalah dan akan dilakukan efisiensi biaya.
9. Setelah mendapatkan isu strategis, maka peneliti melakukan telaah guna merumuskan sementara rekomendasi, yang sebelum ditetapkan harus dilakukan *FGD* terlebih dahulu.
10. *FGD* dilakukan, guna membahas hasil permasalahan yang ada untuk mendapatkan masukan atas hasil penelitian dan mendiskusikan tentang rekomendasi sementara dengan tujuan untuk membuat dan menetapkan Rekomendasi *Cost Containment* dalam upaya meningkatkan *Profit Margin* sebagai upaya efisiensi biaya di RSSHB

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Syuhada Haji Blitar

RS Syuhada' Haji Blitar (RSSHB) terletak di dalam wilayah kota Blitar. Kota Blitar terletak ditengah-tengah daerah Kabupaten Blitar, Kabupaten Blitar berbatasan dengan kabupaten Tulungagung, Kabupaten Kediri dan Kabupaten Malang.

RSSHB didirikan awal mulanya karena musibah kecelakaan pesawat yang mengangkut calon jemaah haji pada tahun 1974. Dari 182 orang yang tewas, 111 orang berasal dari Blitar. Maka didirikanlah RSSHB pada tahun 1982. Adapun dasar hukum operasional RSSHB saat ini berdasar SK Mentri Kesehatan RI No : YM.02.04.2.2.1020 tanggal 27 September 2002

Adapun visi RSSHB adalah : Melalui pelayanan kesehatan menjadikan rumah sakit Syuhada Haji sebagai syi'ar Islam untuk daerah Blitar dan sekitarnya. Sedangkan misi RSSHB adalah : Memberikan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi umat tanpa dibatasi suku, ras, agama dan golongan guna meningkatkan produktifitas dan kehidupan yang lebih mulia dikemudian hari.

Saat ini RSSHB beroperasi dengan 171 orang karyawan. Tenaga dokter spesialis (konsultan) sebanyak 25, 9 tenaga dokter umum, 1 tenaga dokter gigi, dan tenaga keperawatan sebanyak 81 orang. Jumlah tempat tidur sebanyak 86.

Sarana yang dimiliki saat ini yaitu : Ruang Perawatan Kelas I sebanyak 6 ruang, Kelas II sebanyak 12 ruang, dan Kelas III sebanyak 10 ruang. Satu buah Kamar Operasi,

Poliklinik Umum, Poliklinik Gigi, Unit Radiologi, Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Bersalin, Unit Laboratorium, Unit Farmasi, serta Unit Administrasi dan Keuangan.

5.2 Analisis pendapatan (tarif dan jumlah volume produksi/ jumlah tindakan) sebagai identifikasi penyebab turunnya *profit margin* di RSSHB

Setiap bagian dari *revenue center* memiliki kontribusi pendapatan dalam satu periode, pendapatan tiap bagian diperoleh dari jumlah pasien dalam satu tahun dikali dengan tarif. Prosentase kontribusi tahun 2003-2004 diperoleh dari pembagian antara pendapatan pada bagian *revenue center* dibagi dengan total pendapatan RSSHB tahun yang bersangkutan dikali dengan 100. Perbandingan kontribusi tahun 2003 dengan 2004 diperoleh dari selisih kontribusi tahun 2004 dengan kontribusi 2003 dibagi dengan kontribusi tahun 2003, dimana akan diketahui kenaikan atau penurunan kontribusi pendapatan tiap-tiap bagian dari *revenue center*.

Tabel 5.1 Pendapatan masing-masing bagian RSSHB tahun 2003-2004

No	Bagian	th 2003	% th 03	th 2004	% th 04	Kenaikan
1	Rawat Bersalin	459.774.800	6,74%	561.819.850	6,12%	22,19%
2	Rawat Umum	1.427.922.225	20,92%	1.965.264.700	21,41%	37,63%
3	Poli Umum	93.178.920	1,36%	143.160.575	1,56%	53,64%
4	Poli Gigi	1.842.000	0,03%	2.967.300	0,03%	61,09%
5	UGD	259.649.200	3,80%	284.181.550	3,10%	9,45%
6	OK	1.582.248.550	23,18%	2.008.777.000	21,89%	26,96%
7	FARMASI	2.565.743.800	37,59%	3.703.927.544	40,36%	44,36%
8	LAB	285.619.500	4,18%	310.745.700	3,39%	8,80%
9	Radiologi	150.352.000	2,20%	196.460.000	2,14%	30,67%
	Jumlah	6.826.330.995	100,%	9.177.304.219	100,%	34,44%

Sumber : Laporan Keuangan RSSHB tahun 2003-2004

Dari tabel 5.1 diatas nampak pendapatan terbesar adalah pada bagian Farmasi sebesar 37,59% tahun 2003 dan 40,36 % tahun 2004 sedangkan yang terkecil pada bagian Poli Gigi 0,03% tahun 2003 dan tahun 2004. Pendapatan terbesar ada pada bagian Farmasi adalah umum pada kebanyakan Rumah Sakit, kemudian disusul oleh OK dan Rawat Umum. Poli Gigi memberikan kontribusi terkecil hal ini juga dikarenakan belum stabilnya keberadaan tenaga dokter gigi di poli gigi RSSHB. Kecenderungan peningkatan terbesar ada pada bagian poli gigi sebesar 61% dan terkecil pada bagian UGD dan Laboratorium sebesar 9%. Total peningkatan pendapatan seluruh bagian adalah sebesar 34%

5.2.1 Analisis Tarif

Untuk mengetahui apakah tarif sudah rasional atau belum, dilakukan analisis perbandingan tarif rata-rata dengan unit cost di masing-masing bagian. Tarif rata-rata diperoleh dari total pendapatan dalam satu tahun dibagi dengan output masing-masing bagian dalam satu periode tersebut.

Tabel 5.2 Tarif rata-rata RSSHB tahun 2003

No	Bagian	Pendapatan	Output	Tarif Rata-rata
1	Rawat Bersalin	459.774.800	2.115	217.388
2	Rawat Umum	1.427.922.225	17.751	80.442
3	Poli Umum	93.178.920	3.945	23.619
4	Poli Gigi	1.842.000	137	13.445
5	UGD	259.649.200	1.837	141.344
6	OK	1.582.248.550	1.191	1.328.504
7	FARMASI	2.565.743.800	81.315	31.553
8	LAB	285.619.500	28.958	9.863
9	Radiologi	150.352.000	2.606	57.695
		6.826.330.995		

Sumber : Laporan Keuangan RSSHB tahun 2003-2004

Tabel 5.3 Tarif rata-rata RSSHB tahun 2004

No	Bagian	Pendapatan	Output	Tarif Rata-rata
1	Rawat Bersalin	561.819.850	2.348	239.276
2	Rawat Umum	1.965.264.700	20.160	97.483
3	Poli Umum	143.160.575	4.126	34.697
4	Poli Gigi	2.967.300	145	20.464
5	UGD	284.181.550	1.796	158.230
6	OK	2.008.777.000	1.265	1.587.966
7	FARMASI	3.703.927.544	93.108	39.781
8	LAB	310.745.700	29.910	10.389
9	Radiologi	196.460.000	3.092	63.538
		9.177.304.219		

Sumber : Laporan Keuangan RSSHB tahun 2003-2004

Dari tabel 5.2 dan tabel 5.3 secara umum tarif rata-rata mengalami kenaikan pada tahun 2003 dibanding dengan tahun 2002.

Untuk mengetahui perbedaan antara tarif rata-rata dengan unit cost, diperoleh dari pengurangan tarif rata-rata dengan unit cost bagian. Unit cost bagian diperoleh dari pembagian total biaya bagian tersebut dalam satu tahun dibagi dengan output bagian tersebut dalam satu tahun. Dari selisih ini akan nampak apakah bagian tersebut memperoleh untung atau tidak, dan berapa rupiah besar keuntungan rata-rata per output. Bilamana positif, berarti ada keuntungan, namun bila negatif berarti ada kerugian.

Tabel 5.4 Selisih antara Tarif Rata-rata dengan Unit cost masing-masing bagian RSSHB tahun 2004

No	Bagian	Tarif Rata-rata	Unit Cost	Selisih	Keterangan
1	Rawat Bersalin	239.276	227.866	11.410	
2	Rawat Umum	97.483	91.165	6.318	
3	Poli Umum	34.697	27.959	6.739	
4	Poli Gigi	20.464	335.900	-315.436	Tidak wajar
5	UGD	158.230	135.649	22.581	
6	OK	1.587.966	1.440.393	147.573	
7	FARMASI	39.781	35.088	4.693	
8	LAB	10.389	9.598	792	
9	Radiologi	63.538	54.973	8.565	

Dari tabel 5.4 nampak hasil negatif pada bagian bagian Poli gigi sebesar 315.436,- atau dengan kata lain ada kerugian dan dianggap tidak wajar. Hasil positif terbesar pada bagian OK sebesar 147.573,-

5.2.2 Analisis Output

Output dari masing-masing bagian adalah jumlah pasien untuk rawat umum, rawat bersalin, poli umum, jumlah pemeriksaan atau tindakan untuk poli gigi, UGD, OK, laboratorium dan radiologi dalam satu tahun. Sedangkan untuk bagian farmasi adalah banyaknya resep dalam satu tahun. Persentase kenaikan diperoleh dari pengurangan output 2004 dikurangi output 2003, kemudian hasilnya dibagi dengan output 2003 sebagai tahun dasar perbandingan.

Tabel 5.5 Output dan % kenaikan output masing-masing bagian RSSHB tahun 2004

No	Bagian	Output 03	Output 04	% Kenaikan
1	Rawat Bersalin	2.015	2.348	16.53%
2	Rawat Umum	17.751	20.160	13.57%
3	Poli Umum	3.945	4.126	4.59%
4	Poli Gigi	137	145	5.84%
5	UGD	1.837	1.796	-2.23%
6	OK	1.191	1.265	6.21%
7	FARMASI	71.315	93.108	30.56%
8	LAB	28.558	29.910	4.73%
9	Radiologi	2.606	3.092	18.65%

Dari tabel 5.5 nampak bagian farmasi mengalami kenaikan yang paling besar, sedangkan UGD adalah yang terkecil, bahkan negatif karena output 2004 lebih kecil dibanding dengan 2003 atau mengalami penurunan jumlah output.

Untuk dapat lebih tajam dalam menganalisa output, data yang dibutuhkan adalah target jumlah output untuk masing-masing bagian, namun RSSHB belum memiliki target jumlah output untuk masing-masing bagian.

5.3 Analisis biaya produksi (investasi, operasional dan pemeliharaan, biaya penunjang) sebagai identifikasi penyebab turunnya *profit margin* di RSSHB

Biaya produksi pada *revenue center* terdiri dari biaya investasi, biaya operasional (biaya operasional non gaji + biaya gaji), biaya perbaikan, serta biaya penunjang hasil distribusi dari bagian penunjang seperti bagian kasir, rekam medis, rumah tangga umum, dan lain-lain. Di tiap bagian *revenue center* akan nampak kontribusi biaya biaya investasi, biaya operasional (biaya operasional non gaji + biaya gaji), dan biaya perbaikan dalam persentase

Tabel 5.6 Biaya Operasional, Biaya Investasi dan Biaya Penunjang di tiap bagian pusat pendapatan RSSHB th 2004

BIAYA	RB	%	Rawat Umum	%	Poli Umum	%	Pol Gigi	%
Biaya Operasional non gaji	19.127.999	3,6%	137.863.320	7,5%	19.745.800	17,1%	2.914.150	6,0%
Biaya Gaji & Honor	226.650.777	42,4%	466.348.424	25,4%	10.013.085	8,7%	4.143.749	8,5%
Total Biaya Operasional	245.778.776	45,9%	604.211.744	32,9%	29.758.885	25,8%	7.057.899	14,5%
Biaya Perbaikan	23.692.454	4,4%	55.316.730	3,0%	9.792.661	8,5%	1.454.953	3,0%
Biaya Investasi	48.906.670	9,1%	74.891.031	4,1%	14.991.284	13,0%	11.013.530	22,6%
Biaya Penunjang	216.651.574	40,5%	1.103.464.351	60,0%	60.814.256	52,7%	29.179.070	59,9%
TOTAL BIAYA	535.029.473	100,0%	1.837.883.856	100,0%	115.357.086	100,0%	48.705.453	100,0%

Lanjutan tabel 5.6

BIAYA	UGD	%	OK	%	Farmasi	%	LAB	%	RAD	%
Biaya Operasional non gaji	13.591.324	5,6%	13.113.674	0,7%	3.063.203.065	93,8%	163.965.925	57,1%	37.739.475	22,2%
Biaya Gaji & Honor	67.307.895	27,6%	1.453.259.518	79,8%	28.929.410	0,9%	25.464.945	8,9%	32.715.130	19,2%
Total Biaya Operasional	80.899.219	33,2%	1.466.373.192	80,5%	3.092.132.475	94,6%	189.430.870	66,0%	70.454.605	41,4%
Biaya Perbaikan	6.145.061	2,5%	66.810.131	3,7%	4.912.144	0,2%	3.605.766	1,3%	8.774.514	5,2%
Biaya Investasi	22.969.840	9,4%	156.107.188	8,6%	8.474.558	0,3%	31.248.516	10,9%	74.224.640	43,7%
Biaya Penunjang	133.611.856	54,8%	132.806.539	7,3%	161.417.021	4,9%	62.780.128	21,9%	16.522.861	9,7%
TOTAL BIAYA	243.625.977	100%	1.822.097.050	100%	3.266.936.198	100%	287.065.280	100%	169.976.620	100%

Sumber : Laporan Keuangan RSSHB tahun 2003-2004

Dari tabel 5.6 nampak untuk bagian Rawat Bersalin biaya terbesar ada pada biaya gaji dan honor sebesar 42,4%, setelah itu adalah biaya penunjang sebesar 40,5%.

Pada bagian Rawat Umum biaya terbesar ada pada biaya penunjang sebesar 60%, setelah itu adalah biaya gaji dan honor sebesar 25,4%.

Bagian Poli Umum biaya terbesar ada pada biaya penunjang sebesar 52,7%, setelah itu adalah biaya operasional non gaji sebesar 17,1%.

Bagian Poli Gigi biaya terbesar ada pada biaya penunjang sebesar 59,9%, setelah itu adalah biaya investasi sebesar 22,6%.

Bagian UGD biaya terbesar ada pada biaya penunjang sebesar 54,8%, setelah itu adalah biaya gaji dan honor sebesar 27,6%.

Bagian OK biaya terbesar ada pada biaya gaji dan honor sebesar 80,5%, setelah itu adalah biaya investasi sebesar 8,6%.

Bagian Farmasi biaya terbesar ada pada biaya operasional non gaji sebesar 93,8%, setelah itu adalah biaya penunjang sebesar 4,9%.

Bagian Laboratorium biaya terbesar ada pada biaya operasional non gaji sebesar 57,1%, setelah itu adalah biaya penunjang sebesar 21,9%.

Bagian Radiologi biaya terbesar ada pada biaya Investasi sebesar 43,7%, setelah itu adalah biaya operasional non gaji sebesar 22,2%

Adanya kenaikan output tentunya akan meningkatkan biaya, namun besarnya kenaikan di tiap bagian tidaklah sama. Persentase kenaikan biaya diperoleh dari selisih biaya tahun 2004-2003 dibagi dengan tahun dasar 2003 dikalikan dengan 100.

Tabel 5.7 Kenaikan Total Biaya di tiap bagian pusat pendapatan RSSHB tahun 2004 dibanding dengan 2003

No	Bagian	th 2003	th 2004	% Kenaikan
1	Rawat Bersalin	402.663.534	535.029.473	32,87%
2	Rawat Umum	1.353.842.012	1.837.883.856	35,75%
3	Poli Umum	82.595.659	115.357.086	39,66%
4	Poli Gigi	44.215.892	48.705.453	10,15%
5	UGD	237.568.325	243.625.977	2,55%
6	OK	1.454.601.021	1.822.097.050	25,26%
7	FARMASI	2.168.190.055	3.266.936.198	50,68%
8	LAB	262.844.675	287.065.280	9,21%
9	Radiologi	133.903.649	169.976.620	26,94%
		6.140.424.822	8.326.676.993	35,60%

Sumber : Laporan Keuangan RSSHB tahun 2003-2004

Dari tabel 5.7 persentase kenaikan tertinggi ada pada bagian farmasi sebesar 50,68% kemudian diikuti bagian Poli Umum, Rawat Umum, Rawat Bersalin, OK, Radiologi, Poli Gigi, Laboratorium dan yang terkecil adalah bagian UGD. Secara total kenaikan biaya adalah sebesar 35,6%.

Jika tabel 5.7 dibandingkan dengan tabel 5.1 dimana nampak kenaikan biaya di bagian Rawat Bersalin, Farmasi, dan Laboratorium lebih besar dibanding dengan kenaikan pendapatannya.

5.4 Analisis *Cost Containment* (Pengendalian Biaya)

5.4.1 *Cost Awareness* (Kesadaran Biaya)

Cost Awareness (Kesadaran Biaya) ini diamati pada semua karyawan dengan panduan chek list yang berisi tentang pernyataan ke arah kesadaran biaya yang dilakukan oleh karyawan apakah sudah cukup baik atau belum. Peneliti melakukan observasi sebanyak 3 kali dengan waktu yang berbeda dan diberi waktu selang dalam melakukan observasi. Hal ini dilakukan peneliti supaya observasi bisa berjalan seperti yang diharapkan dan karyawan tidak langsung merubah perilaku sehari-harinya. Dengan ketentuan jawaban ‘Ya’ berarti upaya *Cost Awareness* yang dilakukan masih rendah dan jawaban ‘tidak’ berarti upaya *Cost Awareness* yang dilakukan sudah baik. Untuk indikator besarnya persentase adalah jika nilai persentase diatas 50% dikatakan rendah dan jika dibawah 50% dikatakan baik. Adapun hasil pengamatan tersebut seperti pada tabel 5.8 berikut.

Tabel 5.8 Hasil Tiga Kali Observasi Cost awareness di RSSHB bulan November th 2005

Kesadaran Biaya (Cost awareness)	Observasi I				Observasi II				Observasi III				Kesimpulan
	Ya	%	Tidak	%	Ya	%	Tidak	%	Ya	%	Tidak	%	
Menggunakan telp untuk ngobrol	4	22%	14	78%	0	0%	18	100%	4	22%	14	78%	Baik
Menggunakan Telp untuk keperluan pribadi	0	0%	18	100%	0	0%	18	100%	1	6%	17	94%	Baik
Meletakkan gagang telepon tidak pas	0	0%	18	100%	0	0%	18	100%	0	0%	18	100%	Baik
Tidak ada kesadaran untuk mengingatkan teman yang sedang ngobrol di Telepon	2	11%	16	89%	0	0%	18	100%	4	22%	14	78%	Baik
Kerja sambil ngobrol	10	56%	8	44%	10	56%	8	44%	11	61%	7	39%	Rendah
Menganggur dan ngobrol	3	17%	15	83%	2	11%	16	89%	1	6%	17	94%	Baik
Kerja sambil makan makanan ringan	0	0%	18	100%	0	0%	18	100%	0	0%	18	100%	Baik
Kerja sambil menonton TV	0	0%	18	100%	1	6%	17	94%	4	22%	14	78%	Baik
Meninggalkan kerja saat jam kerja	1	6%	17	94%	1	6%	17	94%	0	0%	18	100%	Baik
Menggunakan alat tidak langsung dibersihkan	0	0%	18	100%	2	11%	16	89%	1	6%	17	94%	Baik
Setelah menggunakan kamar mandi membiarkan air meluber	0	0%	18	100%	0	0%	18	100%	0	0%	18	100%	Baik
Ada tugas secara bergilir untuk mengontrol air	18	100%	0	0%	18	100%	0	0%	18	100%	0	0%	Rendah
tidak langsung mematikan listrik jika baru menggunakan alat medis	0	0%	18	100%	0	0%	18	100%	0	0%	18	100%	Baik
Membiarkan lampu menyala 24 jam	0	0%	18	100%	0	0%	18	100%	0	0%	18	100%	Baik
tidak ada kesadaran untuk mematikan listrik jika ada teman yang lupa	0	0%	18	100%	0	0%	18	100%	0	0%	18	100%	Baik
Tidak ada tugas secara bergilir untuk mematikan lampu	18	100%	0	0%	18	100%	0	0%	18	100%	0	0%	Rendah
Jumlah keseluruhan	56	19%	232	81%	52	18%	236	82%	62	22%	226	78%	Baik

Sumber : data primer penelitian

Dari tabel 5.8 didapatkan bahwa observasi dari jumlah keseluruhan yang menjawab 'Ya' lebih kecil dibanding yang menjawab 'Tidak' pada observasi I,II dan III sehingga secara keseluruhan berarti upaya *Cost Awereness* yang dilakukan sudah baik namun bila dilihat satu persatu, untuk hal kerja sambil ngobrol perlu mendapat perhatian karena jumlah yang 'Ya' lebih besar dari "Tidak' dan juga perlu mendapat perhatian bahwa masih ada penggunaan telpon untuk mengobrol, tidak ada kesadaran untuk mengingatkan dari teman, menganggur dan ngobrol. Untuk hal tidak adanya tugas secara bergilir mengontrol air dan mematikan lampu, dikarenakan sudah ada petugas tersendiri.

5.4.2 Cost Monitoring (Pemantauan Biaya)

Dalam pelaksanaan *Cost Monitoring* (Pemantauan Biaya) dilakukan wawancara dengan masing-masing kepala bagian (Kabag), karena kabag merupakan orang pertama yang secara langsung bisa memonitor bawahannya. Untuk wawancara ini ada dua pilihan jawaban, yaitu 'ya' artinya kabag telah melakukan upaya pemantauan biaya dengan baik, sedangkan 'tidak' berarti kabag masih rendah dalam pelaksanaan pemantauan biaya di bagian yang dipimpinnya. Untuk indikator besarnya persentase adalah jika nilai persentase 'tidak' diatas 50% dikatakan rendah dan jika dibawah 50% dikatakan baik. Adapun hasil pengamatan tersebut seperti pada tabel berikut.

Tabel 5.9 Jawaban Hasil Wawancara tentang Cost Monitoring di RSSHB bulan November th 2005

Pemantauan Biaya (Cost Monitoring)	Total Jawaban				Kesimpulan
	Ya	%	Tidak	%	
Ada himbauan untuk mematikan alat listrik setelah menggunakan alat listrik	6	33.3%	12	66.7%	Rendah
Ada himbauan untuk mematikan kran air setelah menggunakan	6	33.3%	12	66.7%	Rendah
Ada himbauan untuk menggunakan telepon seperlunya	15	83.3%	3	16.7%	Baik
Selalu mengecek bahan habis pakai setiap bulannya	12	66.7%	6	33.3%	Baik
Selalu memberi petunjuk dalam menggunakan sarana dan prasarana	6	33.3%	12	66.7%	Rendah
Membuat penilaian terhadap petugas setiap bulannya	4	22.2%	14	77.8%	Rendah
Jumlah seluruhnya	49	45%	59	55%	Rendah

Sumber : data primer penelitian

Dari tabel 5.9 diatas jumlah seluruhnya yang menjawab tidak 55% atau lebih besar dari yang menjawab 'ya' berarti kabag masih rendah dalam pelaksanaan pemantauan biaya di bagian yang dipimpinnya. Hanya untuk hal himbauan menggunakan telpon seperlunya dan mengecek bahan habis pakai jawaban 'ya' lebih dari 50%

5.4.3 Cost Management Manajemen Biaya

Dalam pelaksanaan manajemen biaya dilakukan wawancara dengan masing-masing kepala bagian (Kabag), karena kabag merupakan orang pertama yang secara langsung bisa mengelola bawahannya. Untuk wawancara ini ada dua pilihan jawaban, yaitu "ya" artinya kabag telah melakukan upaya manajemen biaya dengan baik, sedangkan "tidak" berarti kabag masih rendah dalam pelaksanaan manajemen biaya di

bagian yang dipimpinnya. Untuk indikator besarnya persentase adalah jika nilai persentase 'Ya' diatas 50% dikatakan baik dan jika dibawah 50% dikatakan rendah.

Tabel 5.10 Jawaban Hasil Wawancara tentang *cost management* di RSSHB bulan November th 2005

Manajemen Biaya (cost management)	Total Jawaban				Kesimpulan
	Ya	%	Tidak	%	
Ada anggaran operasional tiap bulan	0	0	18	100	Rendah
Ada anggaran operasional per tahunnya	0	0	18	100	Rendah
Membuat anggaran investasi alat medis	0	0	18	100	Rendah
Membuat anggaran investasi alat non medis	0	0	18	100	Rendah
Membuat anggaran pemeliharaan alat medis	0	0	18	100	Rendah
Membuat anggaran pemeliharaan alat non medis	0	0	18	100	Rendah
Membuat anggaran pemeliharaan gedung	0	0	18	100	Rendah
Membuat laporan kegiatan per hari	16	88,9	2	11,1	Baik
Membuat laporan kegiatan per bulan	16	88,9	2	11,1	Baik
Membuat laporan kegiatan per tahun	16	88,9	2	11,1	Baik
Membuat perhitungan AIC alat medis	2	11,1	16	88,9	Rendah
Membuat perhitungan AIC alat non med	2	11,1	16	88,9	Rendah
Membuat perhitungan AIC Gedung	2	11,1	16	88,9	Rendah
Membuat uraian tugas	15	83,3	3	16,7	Baik
Setiap petugas selalu melakukan evaluasi pada masing-masing tugas yang dilakukan sesuai dengan job discriptionnya	3	16,7	15	83,3	Rendah
Setiap petugas selalu membuat laporan untuk dilaporkan kepada kepala bagian	6	33,3	12	66,7	Rendah
Selalu melakukan evaluasi pembiayaan setiap bulannya	5	27,8	13	72,2	Rendah
Jumlah seluruhnya	83	27%	223	73%	Rendah

Sumber : data primer penelitian

Dari tabel 5.10 diatas jumlah seluruhnya yang menjawab tidak 73% atau lebih besar dari yang menjawab 'ya' berarti kabag masih rendah dalam pelaksanaan manajemen biaya di bagian yang dipimpinnya.

5.4.4 *Cost Incentive* Hadiah Biaya

Dalam pelaksanaan manajemen biaya dilakukan wawancara dengan masing-masing kepala bagian (Kabag). Untuk wawancara ini ada dua pilihan jawaban, yaitu "ya" artinya kabag telah melakukan upaya *Cost Incentive* dengan baik, sedangkan "tidak" berarti kabag masih rendah dalam pelaksanaan *Cost Incentive* biaya di bagian yang dipimpinnya. Untuk indikator besarnya persentase adalah jika nilai persentase 'Ya' diatas 50% dikatakan baik dan jika dibawah 50% dikatakan rendah.

Tabel 5.11 Jawaban Hasil Wawancara tentang *Cost Incentive* di RSSHB bulan November th 2005

Hadiah Biaya (<i>Cost Incentive</i>)	Total Jawaban				Kesimpulan
	Ya	%	Tidak	%	
Memberi bonus bagi petugas yang rajin dan tidak pernah terlambat	1	5,6	17	94,4	Rendah
Ada peraturan khusus dari manajemen bagi petugas yang selalu melakukan tugasnya dengan baik	7	38,9	11	61,1	Rendah
Selalu memberi pujian dan hadiah bagi petugas yang melakukan penghematan	0	0	18	100	Rendah
Jumlah seluruhnya	8	15%	46	85%	Rendah

Sumber : data primer penelitian

Dari tabel 5.11 diatas jumlah seluruhnya yang menjawab tidak 85% atau lebih besar dari yang menjawab 'ya' berarti kabag masih rendah dalam pelaksanaan *Cost Insetive* di bagian yang dipimpinnya.

5.5 Isu Strategis

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian, maka dapat disusun isu strategis :

I. Unsur Pendapatan

Quantity

1. Pendapatan di poli gigi masih minim
2. Pertumbuhan pasien di UGD negatif
3. Tidak ada target pencapaian output

Price

4. Perhitungan *unit cost* yang belum memperhitungkan AIC

II. Unsur Biaya

1. Kenaikan biaya di bagian Farmasi lebih besar dari kenaikan pendapatan
2. Kenaikan biaya di bagian Rawat Bersalin dan bagian Laboratorium lebih besar dari kenaikan pendapatan

III. *Cost Containment*

1. Kerja sambil ngobrol
2. Tidak ada pengawasan penggunaan air dan listrik
3. Belum dilakukan penggunaan anggaran belanja
4. Tidak adanya bonus bagi petugas yang rajin
5. Tidak ada pujian dan hadiah bagi petugas yang melakukan penghematan

5.6 Hasil *Focus Group Discussion*

Berdasarkan isu strategis yang didapat, dilakukan FGD dengan pihak manajemen pada hari Kamis tanggal 15 Desember 2005 jam 10.00 WIB di RSSB dengan hasil di bawah ini :

Tabel 5.12 Hasil pembahasan isu strategis FGD

No	Isu Strategis	Hasil FGD
1	<i>Quantity</i> Pendapatan di poli gigi masih minim	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buat strategi jemput bola, kerja sama dengan UKS sekolah, seperti program pembersihan karang gigi. 2. Kerja sama dengan perusahaan 3. Penambahan peralatan
2	Jumlah pasien atau output di di UGD yang menurun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat trauma centre, karena lokasi yang cukup strategis, dekat jalan besar yang menghubungkan ke kota Kediri dan Tulungagung. 2. Perbaiki layout pintu masuk UGD
3	Tidak ada target pencapaian output	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu dibuat target agar mempermudah penilaian dan peningkatan kinerja bagian. 2. Perlu di sosialisasikan tiap bagian target yang akan di patok, agar dapat diterima tiap karyawan, dan karyawan termotivasi untuk mencapainya
4	<i>Price</i> Perhitungan <i>unit cost</i> yang belum memperhitungkan AIC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buat pelatihan di bagian keuangan terlebih dahulu tentang AIC karena hal ini adalah hal baru dan penerapannya akan merubah sistem keuangan yang sudah ada. 2. Menghitung kembali unit cost, dimana unsur AIC dimasukan, sehingga tarif dapat lebih realisitas dan diperoleh <i>profit margin</i> yang lebih baik

No	Isu Strategis	Hasil FGD
	<i>Cost</i>	
1	Kenaikan biaya di bagian Farmasi lebih besar dari kenaikan pendapatan	Biaya pengadaan bahan adalah komponen terbesar dan masih belum optimal pengelolaannya Dibuat sub bagian, yaitu logistik, yang fungsinya, menyimpan dan mendistribusikan obat
2	Kenaikan biaya di bagian Rawat Bersalin dan Laboratorium lebih besar dari kenaikan pendapatan	Perlu diadakan pengkajian ulang, apakah tarif yang ada masih memadai
3	Belum ada anggaran belanja	1. Membuat anggaran untuk tahun 2007 berdasar data-data tahun sebelumnya 2. Melakukan evaluasi biaya setiap bulan
	<i>Cost Containment</i>	
1	Kerja sambil ngobrol	Orang yang senang ngobrol, adalah hanya tertentu, diusulkan dipindah ke bagian yang banyak berbicara, seperti loket, atau marketing
2	Tidak ada pengawasan penggunaan air dan listrik	Karyawan diberi tugas bergilir dan dibuatkan cek list, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam hal air dan listrik/lampu
3	Tidak adanya bonus bagi petugas yang rajin	1. Memberikan bonus 2. Memasukan dalam unsur penilaian kenaikan gaji berkala
4	Tidak ada pujian dan hadiah bagi petugas yang melakukan penghematan	Dibuat penilaian petugas per bulan, dimana penilaian ini akan diakumulasikan pada penilaian dua tahunan, sebagai bahan pertimbangan kenaikan gaji. Namun hal ini perlu disosialisasikan terlebih dahulu

5.7 Upaya *Cost Containment* dalam rangka peningkatan *profit margin*

Dari hasil penelitian dan FGD maka disusun langkah-langkah atau upaya *Cost Containment* untuk meningkatkan *profit margin* yaitu :

I. Kesadaran Biaya (*Cost Awareness*)

1. Buat pelatihan di bagian keuangan terlebih dahulu tentang AIC karena hal ini adalah hal baru dan penerapannya akan merubah sistem keuangan yang sudah ada.
2. Menghitung kembali unit cost, dimana unsur AIC dimasukan, sehingga tarif dapat lebih realistik dan diperoleh *profit margin* yang lebih baik
3. Orang yang senang ngobrol, adalah hanya tertentu, diusulkan dipindah ke bagian yang banyak berbicara, seperti loket, atau marketing

II. Pemantauan Biaya (*Cost Monitoring*)

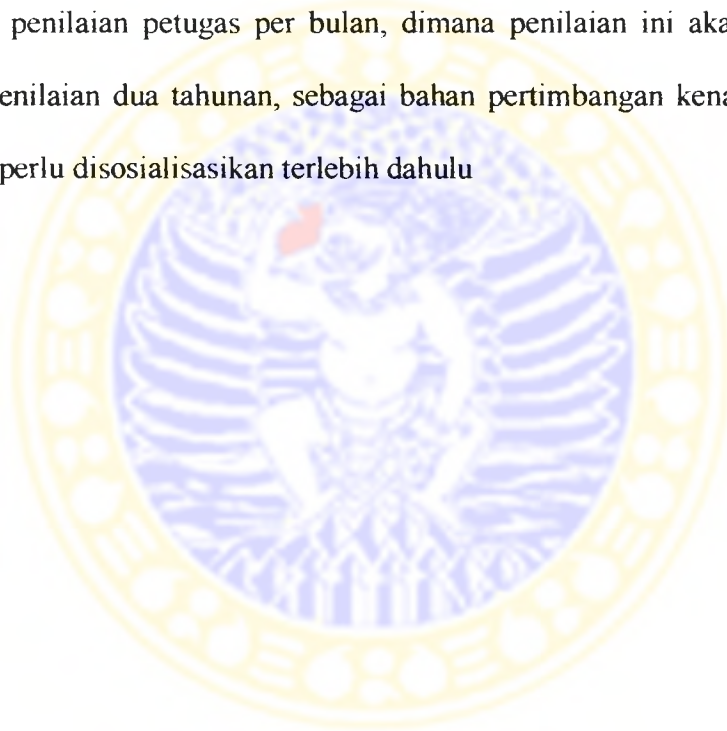
1. Biaya pengadaan bahan adalah komponen terbesar dan masih belum optimal pengelolaannya
2. Dibuat sub bagian, yaitu logistik, yang fungsinya, menyimpan dan mendistribusikan obat
3. Perlu diadakan pengkajian ulang, apakah tarif yang ada masih memadai
4. Karyawan diberi tugas bergilir dan dibuatkan cek list, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam hal air dan listrik/lampu

III. Manajemen Biaya (*Cost Management*)

1. Perlu dibuat target agar mempermudah penilaian dan peningkatan kinerja bagian.
2. Perlu di sosialisasikan tiap bagian target yang akan di patok, agar dapat diterima tiap karyawan, dan karyawan termotivasi untuk mencapainya

IV. Hadiah Biaya (*Cost Incentive*)

1. Memberikan bonus
2. Memasukan dalam unsur penilaian kenaikan gaji berkala
3. Dibuat penilaian petugas per bulan, dimana penilaian ini akan diakumulasikan pada penilaian dua tahunan, sebagai bahan pertimbangan kenaikan gaji. Namun hal ini perlu disosialisasikan terlebih dahulu



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Faktor Pendapatan

Dari faktor pendapatan peneliti mendapatkan dari perkalian antara jumlah *Quantity* atau tindakan utilisasi dengan tarif yang berlaku pada tahun 2004. Faktor pendapatan ini sangat mempengaruhi besarnya laba dari RSSHB, karena jika pendapatan meningkat dan biaya operasional tetap maka laba akan meningkat dengan begitu *profit marginnya* juga akan meningkat.

Dari tabel 5.1 dan tabel 5.5 kenaikan pendapatan tahun 2004 dibanding tahun 2003 di tiap bagian dibandingkan dengan kenaikan output 2004 dibanding tahun 2003 di tiap bagian nampak kenaikan pendapatan lebih besar dari pada kenaikan output.

Pendapatan di poli gigi masih minim hal ini disebabkan oleh jumlah pasien yang masih rendah, walau ada peningkatan setiap tahunnya. Jumlah pasien yang masih rendah ini disebabkan oleh tenaga dokter gigi yang tidak bekerja dengan baik, untuk saat ini sudah diperoleh dokter gigi yang menurut penilaian manajemen baik. Dari hasil FGD diperoleh beberapa saran untuk meningkatkan jumlah pasien atau utilisasi di bagian gigi, antara lain :

1. Buat strategi jemput bola, kerja sama dengan UKS sekolah, seperti program pembersihan karang gigi.
2. Kerja sama dengan perusahaan
3. Penambahan peralatan

Jumlah pasien atau output di di UGD yang menurun, berdasarkan hasil diskusi hal tersebut dapat diperbaiki atau dilakukan upaya antara lain :

1. Membuat trauma centre, karena lokasi yang cukup strategis, dekat jalan besar yang menghubungkan ke kota Kediri dan Tulungagung.
2. Perbaiki layout pintu masuk UGD agar lebih memudahkan ambulance atau pasien masuk, karena selama ini pintu masuk berada di dalam gang.

Saat ini di RSSHB belum ada target pencapaian output di masing-masing bagian produksi, sehingga naik atau turunnya output tiap tahun tidak dapat dilakukan evaluasi kinerja yang berkaitan dengan naik atau turunnya output tersebut oleh karena itu berdasar hasil diskusi maka perlu dibuat target agar mempermudah penilaian dan peningkatan kinerja bagian. Namun hal ini perlu di sosialisasikan terlebih dahulu target yang akan di patok, agar dapat diterima tiap karyawan, dan karyawan termotivasi untuk mencapainya.

Mengenai tarif yang ada selama ini ditentukan dengan cara melihat pesaing yang ada, yaitu RS Budhi Rahayu, RB Aminah. RSSHB mematok dibawah RS Budhi Rahayu dan diatas RB Aminah.

Tarif yang terbaik sebenarnya adalah yang dapat mencakup ketiga hal :

- a) Mengetahui biaya yang dikeluarkan
- b) Mengetahui kemampuan masyarakat membayar
- c) Mengetahui tarif rumah sakit lain

Dari hasil FGD perlu segera RSSHB melakukan perhitungan AIC yang nantinya menjadi bagian dalam perhitungan tarif yang lebih rasional, tidak semata-mata hanya melihat tarif pesaing. Dengan adanya perhitungan tarif nantinya RSSHB dapat menyusun atau mencanangkan berapa estimasi *profit margin* yang diharapkan dapat dicapai, untuk kemudian dievaluasi kembali setiap periode tertentu.

Secara sistematis perlu dilakukan upaya perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi berlakunya tarif, dengan cara ini akan memberikan pengalaman yang berharga untuk kemajuan dan perbaikan yang diperlukan.

1. Perencanaan Tarif, meliputi :

- a. Penentuan biaya
- b. Penentuan struktur tarif
- c. Penyebarluasan
- d. Penentuan keputusan

2. Pengorganisasian Tarif, meliputi :

- a. Penentuan penanggung jawab
- b. Penentuan penanggung jawab penyebarluasan
- c. Pengaturan dokumentasi

3. Pelaksanaan Tarif, meliputi :

- a. Cara penagihan
- b. Penyaluran atau posting
- c. Perhitungan yang diperlukan

4. Pengendalian Tarif, meliputi :

- a. Pemantauan adanya penurunan jumlah pasien
- b. Pemantauan jumlah yang dapat melunasi
- c. Pengendalian jumlah piutang

5. Evaluasi Tarif, meliputi :

- a. Evaluasi hasil pencapaian
- b. Evaluasi sebab kurang membayar
- c. Evaluasi ketepatan penentuan tarif

6.2 Analisis Biaya Produksi

Biaya produksi pada *revenue center* terdiri dari biaya investasi, biaya operasional (biaya operasional non gaji + biaya gaji), biaya perbaikan. serta biaya penunjang hasil distribusi dari bagian penunjang seperti bagian kasir, rekam medis, rumah tangga umum, dan lain-lain.

Bila kenaikan pendapatan di bandingkan dengan kenaikan biaya (tabel 5.1 dan tabel 5.7) maka ada bagian yang kenaikan biayanya lebih besar dari kenaikan pendapatan atau bagian yang ikut memberikan kontribusi turunnya *profit margin*. Bagian tersebut adalah bagian Rawat bersalin dimana kenaikan pendapatan sebesar 22,19% sedang kenaikan biaya sebesar 33%, bagian Farmasi kenaikan pendapatan sebesar 44,36% sedang kenaikan biaya sebesar 51%, dan bagian Laboratorium dimana kenaikan pendapatan sebesar 8,8% sedang kenaikan biaya sebesar 9%.

Saat ini RSSHB belum pernah membuat anggaran belanja, padahal tiap akhir tahun kita tak dapat hanya berpangku tangan menyongsong masa datang. Memang masa datang merupakan hal yang tak mungkin diketahui secara pasti, tetapi minimal dapat diantisipasi kecenderungan yang akan terjadi, dengan antisipasi itu minimal dapat merencanakan apa yang dapat dikerjakan, mempersiapkan hal yang diperlukan dan menyelesaikan masalah yang mungkin terjadi, memperhitungkan berapa dana yang akan dikeluarkan dan diterima.

Dalam menentukan dana atau nilai rupiah yang akan dikeluarkan atau diterima diperlukan "anggaran". Apalagi RS punya beban hutang, sehingga secara sadar harus dipersiapkan bagaimana caranya agar dapat membayar tanpa memberatkan.

Keadaan sakit memang sulit diperhitungkan, tetapi dengan pengalaman yang ada dan upaya pemasaran akan sedikit memberi gambaran berapa yang akan diperoleh, dan anggaran akan menjelaskan dengan angka dan nilai uang berapa besar anggaran itu. Selain dengan anggaran akan diperoleh keuntungan: memiliki alat yang efektif dalam rangka pengendalian (kontrol), akan memudahkan koordinasi dan komunikasi antar bagian pelayanan, akan merupakan bagian penting dan perencanaan rumah sakit secara keseluruhan.

Dari gambaran di atas jelas kita perlu mempelajari kesalahan rumah sakit masa lalu dan keadaan sekarang ini. Selanjutnya disusun program yang akan dikerjakan termasuk sumber daya yang diperlukan, baru kemudian dibuat anggaran. Sehingga program itu tergambar dalam bentuk nilai uang. Dari anggaran dapat diketahui perkiraan masing-masing bagian akan memperoleh penerimaan berapa rupiah, dan berapa biaya yang diperlukan untuk penyelenggaraan.

6.3 Analisis *Cost Containment*

Manajemen rumah sakit harus secara rajin menemukan biaya yang tidak perlu itu. Tentu saja dalam pelaksanaannya memerlukan upaya yang lebih rinci dan disesuaikan dengan keadaan yang ada. Tujuan yang diharapkan adalah :

1. Adanya kesadaran pihak manajemen akan perlunya pengendalian biaya
2. Diketahui ruang lingkup dan pengertian tentang pengendalian biaya
3. Diketahui di daerah atau dalam segi apa pengendalian biaya dapat dilakukan

6.3.1 *Cost Awareness* (Kesadaran Biaya)

Tujuan aktivitas ini adalah menambah kesadaran seluruh karyawan tentang mengatur dan melaksanakan *Cost Containment* di rumah sakit. Hal ini ditekankan pada penumbuhan kesadaran tentang pentingnya pemantauan dan evaluasi seluruh biaya yang timbul karena kegiatan di rumah sakit.

Dari tabel 5.8 didapatkan bahwa observasi dari jumlah keseluruhan yang menjawab 'Ya' lebih kecil dibanding yang menjawab 'Tidak' pada observasi I,II dan III sehingga secara keseluruhan berarti upaya *Cost Awareness* yang dilakukan sudah baik namun bila dilihat satu persatu, untuk hal kerja sambil ngobrol perlu mendapat perhatian karena jumlah yang 'Ya' lebih besar dari "Tidak' dan juga perlu mendapat perhatian bahwa masih ada penggunaan telpon untuk mengobrol, tidak ada kesadaran untuk mengingatkan dari teman, menganggur dan ngobrol. Untuk hal tidak adanya tugas secara bergilir mengontrol air dan mematikan lampu, dikarenakan sudah ada petugas tersendiri.

Dari hasil FGD diketahui orang yang senang ngobrol, adalah hanya tertentu, oleh karena itu diusulkan dipindah ke bagian yang memerlukan banyak berbicara, seperti loket, atau marketing

6.3.2 Cost Monitoring (Pemantauan Biaya)

Hasil jawaban wawancara pada tabel 5.9 secara keseluruhan yang menjawab tidak lebih besar (59%) dibanding yang menjawab 'ya'. Pada hal himbauan menggunakan telepon dan mengecek bahan habis pakai jawaban 'ya' lebih besar.

Sehingga dapat dikatakan manajemen RSSHB belum melakukan upaya pemantauan biaya dengan baik. Oleh karena itu untuk langkah perbaikannya karyawan diberi tugas bergilir dan dibuatkan cek list, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam hal pemakaian air dan listrik atau lampu, membuat himbauan dan petunjuk agar setelah menggunakan fasilitas air, listrik, segera dimatikan dan penggunaan telepon dibatasi atau hanya digunakan pada hal-hal yang berkaitan dengan tugas.

Pada dasarnya pengendalian biaya secara otomatis harus sudah menjadi bagian dari pelaksanaan pelayanan. Contohnya : bila listrik masih menyala pada jam 09.00 siang, hendaklah dimatikan atau dilaporkan pada petugas. Dengan begitu pelayanan itu akan tetap baik dengan biaya yang lebih murah

6.3.3 Cost Management Manajemen Biaya

Manajemen biaya adalah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi atas biaya yang dikeluarkan. mengelola biaya mulai dari perencanaan hingga evaluasi, bertujuan mengembangkan sistem tanggung jawab dan

perhitungan sebagai dasar informasi dan evaluasi seluruh program kegiatan rumah sakit, termasuk semua kebijakan yang menyangkut *Cost Containment*. Hasil wawancara pada tabel 5.10 secara keseluruhan yang memberikan jawaban 'tidak' lebih besar dari yang memberikan jawaban 'ya' (sebesar 73%) atau menunjukkan pelaksanaan manajemen biaya belum baik.

Konfirmasi dari pihak manajemen diperoleh informasi bahwa memang pihak manajemen belumlah membuat anggaran setiap tahunnya, dan baru menerapkan perhitungan AIC dalam perhitungan investasi aktiva tetapnya, dan juga secara keseluruhan evaluasi kinerja karyawan tidak rutin dilakukan, evaluasi dilakukan setiap 2 tahun sekali (kenaikan gaji berkala). Dengan tidak adanya anggaran secara otomatis menjadi sulit untuk mengukur kinerja yang sudah ada

6.3.4 *Cost Incentive* (Hadiah Biaya)

Cost Incentive adalah hadiah atau penghargaan bagi karyawan yang dapat melakukan penghematan biaya. Apalagi bila menemukan taktik yang baik. Cara menghematan listrik AC perlu mendapatkan hadiah. Untuk melestarikan *Cost Containment* ini diperlukan pemberian penghargaan baik berupa pernyataan maupun berupa uang bagi yang berhasil dalam *Cost Containment* sesuai syarat dari rumah sakit.

Hasil wawancara seperti tampak pada tabel 5.10 menunjukkan belum ada upaya yang memadai dari manajemen untuk mengendalikan biaya atau dalam pelaksanaan *Cost Incentive* manajemen RSSHB masih rendah, sehingga karyawan tidak memperoleh motivasi untuk terlibat dalam pengendalian biaya.

Oleh karena itu perlu dibuat penilaian petugas per bulan, dimana penilaian ini akan diakumulasikan pada penilaian dua tahunan, sebagai bahan pertimbangan kenaikan gaji. Namun hal ini perlu disosialisasikan terlebih dahulu khususnya kriteria dan tolok ukur penilaian.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penyebab turunnya *profit margin* melalui analisis pendapatan (tarif dan jumlah volume produksi/ jumlah tindakan) di RSSHB antara lain disebabkan kurangnya utilisasi pada bagian gigi, belum ada target pencapaian output di masing-masing bagian produksi, sehingga naik atau turunnya output tiap tahun tidak dapat dilakukan evaluasi kinerja yang berkaitan dengan naik atau turunnya output. Tarif yang ada hanya berdasar pada tarif pesaing belum memperhitungkan biaya dan tingkat *profit margin* yang diinginkan
2. Penyebab turunnya *profit margin* melalui analisis biaya produksi (investasi, operasional dan pemeliharaan) di RSSHB. Penurunan profit margin di bagian rawat bersalin, bagian farmasi , dan laboratorium disebabkan naiknya biaya rata-rata yang melebihi kenaikan output
3. Penyebab turunnya *profit margin* melalui analisis *Cost Containment* (*Cost Awereness, Cost Monitoring, Cost Management, Cost Insentive*) di RSSHB. *Cost Containment* adalah hal yang baru bagi RSSHB sehingga secara keseluruhan, pihak manajemen dan karyawan belum melakukan pengendalian biaya dengan baik, dan berakibat profit

margin RSSHB mengalami penurunan, oleh karena itu perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

I. Kesadaran Biaya (*Cost Awareness*)

1. Buat pelatihan di bagian keuangan terlebih dahulu tentang AIC karena hal ini adalah hal baru dan penerapannya akan merubah sistem keuangan yang sudah ada.
2. Menghitung kembali unit cost, dimana unsur AIC dimasukan, sehingga tarif dapat lebih realistis dan diperoleh *profit margin* yang lebih baik
3. Orang yang senang ngobrol, adalah hanya tertentu, diusulkan dipindah ke bagian yang banyak berbicara, seperti loket, atau marketing

II. Pemantauan Biaya (*Cost Monitoring*)

1. Biaya pengadaan bahan adalah komponen terbesar dan masih belum optimal pengelolaannya
2. Dibuat sub bagian, yaitu logistik, yang fungsinya, menyimpan dan mendistribusikan obat
3. Perlu diadakan pengkajian ulang, apakah tarif yang ada masih memadai
4. Karyawan diberi tugas bergilir dan dibuatkan cek list, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam hal air dan listrik/lampu

III. Manajemen Biaya (*Cost Management*)

1. Perlu dibuat target agar mempermudah penilaian dan peningkatan kinerja bagian.
2. Perlu di sosialisasikan tiap bagian target yang akan di patok, agar dapat diterima tiap karyawan, dan karyawan termotivasi untuk mencapainya

IV. Hadiah Biaya (*Cost Incentive*)

1. Memberikan bonus
2. Memasukan dalam unsur penilaian kenaikan gaji berkala
3. Dibuat penilaian petugas per bulan, dimana penilaian ini akan diakumulasikan pada penilaian dua tahunan, sebagai bahan pertimbangan kenaikan gaji. Namun hal ini perlu disosialisasikan terlebih dahulu

7.2 Saran

Bagi RS Syuhada Haji Blitar

1. Buat strategi jemput bola, kerja sama dengan UKS sekolah, seperti program pembersihan karang gigi.
2. Kerja sama dengan perusahaan untuk meningkatkan jumlah pasien
3. Membuat trauma centre, karena lokasi yang cukup strategis, dekat jalan besar yang menghubungkan ke kota Kediri dan Tulungagung.
4. Perbaiki layout pintu masuk UGD, agar masyarakat yang akan menggunakan jasa UGD lebih cepat aksesnya
5. Menyusun program yang akan dikerjakan tahun depan termasuk sumber daya yang diperlukan, baru kemudian dibuat anggaran. Sehingga program itu tergambar dalam bentuk nilai uang. Dari anggaran dapat diketahui perkiraan masing-masing bagian akan memperoleh penerimaan berapa rupiah, dan berapa biaya yang diperlukan untuk penyelenggaraan pelayanan di masing-masing bagian.

DAFTAR PUSTAKA

- Bolandis JL, 1982. *Hospital Finance. A Comprehensive Case Approach*. An Aspen Publications, Aspen Systems Corporation, Rockville, Maryland, London.
- Chalidyanto D, 2003. Measuring Hospital Efficiency : A Comparison of Two Approaches, *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan Nomor 2, Volume 1*, Sudama Sehat dengan Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Davis K, Anderson GF, Rowland D, Steinberg EP, 1991. *Health Care Cost Containment*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore and London.
- Fox LB, 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 YKPM-FKM UI dan LD-FEUI dengan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Harnanto M, Zulkifli, 2003. *Manajemen Biaya*. (UPP) AMP YKPN
- Levy VM, 1992. *Financial Management of Hospitals*. Fourth Edition. The Law Book Company Limited.
- Mulyadi, 1992. *Akuntansi Biaya*. Ed V. Bagian Penerbitan STIE YKPN Yogyakarta.
- Nowicki M, 2001. *The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organization*. Health Administration Press. Chicago, Illinois, AUPHA Press, Washington, D.C.
- Pujirahardjo WJ, Supriyanto S, Damayanti NA, Rochmah TN, Chalidyanto J, 1998. *Analisis Biaya Satuan dan Penyesuaian Tarif Pelayanan Rumah Sakit*. Administrasi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Unair
- Rayburn GL, 1999. *Akuntansi Biaya. dengan Menggunakan Pendekatan Manajemen Biaya*. Ed ke enam, Erlangga.
- Tunggal AW, 2000. *Activity-Based Costing. untuk manufakturing dan pemasaran*. Ed Revisi, Harvarindo, Jakarta
- Wulandari D, 2003. Analisis Cost Recovery Rate sebagai Dasar Cost Containment. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan No 2, Volume 1*, Sudama Sehat dengan Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

**FORMULIR OBSERVASI PELAKSANAAN COST CONTAINMENT
DI RS SYUHADA HAJI BLITAR**

Nama bagian : _____

I.	Kesadaran Biaya (Cost awareness)		
1	Menggunakan telepon untuk ngobrol	Ya	Tidak
2	Menggunakan telepon untuk keperluan pribadi	Ya	Tidak
3	Meletakkan gagang telepon tidak pas	Ya	Tidak
4	Tidak ada kesadaran untuk mengingatkan teman yang sedang ngobrol di Telepon	Ya	Tidak
5	Kerja sambil ngobrol	Ya	Tidak
6	Menganggur dan ngobrol	Ya	Tidak
7	Kerja sambil makan makanan ringan	Ya	Tidak
8	Kerja sambil menonton TV	Ya	Tidak
9	Meninggalkan kerja saat jam kerja	Ya	Tidak
10	Selesai menggunakan alat tidak langsung dibersihkan	Ya	Tidak
11	Setelah menggunakan kamar mandi membiarkan air meluber	Ya	Tidak
12	Tidak ada tugas secara bergilir untuk mengontrol air	Ya	Tidak
13	Tidak langsung mematikan listrik jika telah selesai menggunakan alat listrik	Ya	Tidak

14	Membiarkan lampu menyala 24 jam	Ya	Tidak
15	Tidak ada kesadaran untuk mematikan listrik jika ada teman yang lupa	Ya	Tidak
16	Tidak ada tugas secara bergilir untuk mematikan lampu	Ya	Tidak



II.	Pemantauan Biaya (Cost Monitoring)		
1	Ada himbauan untuk mematikan alat listrik setelah menggunakan alat listrik	Ya	Tidak
2	Ada himbauan untuk mematikan kran air setelah menggunakan	Ya	Tidak
3	Ada himbauan untuk menggunakan telepon seperlunya	Ya	Tidak
4	Selalu mengecek bahan habis pakai setiap bulannya	Ya	Tidak
5	Selalu memberi petunjuk dalam menggunakan sarana dan prasarana	Ya	Tidak
6	Membuat penilaian terhadap petugas setiap bulannya	Ya	Tidak

III.	Manajemen Biaya (cost management)		
1	Ada anggaran operasional tiap bulan	Ya	Tidak
2	Membuat anggaran operasional per tahunnya	Ya	Tidak
3	Membuat anggaran investasi alat medis	Ya	Tidak
4	Membuat anggaran investasi alat non medis	Ya	Tidak
5	Membuat anggaran pemeliharaan alat medis	Ya	Tidak
6	Membuat anggaran pemeliharaan alat non medis	Ya	Tidak
7	Membuat anggaran pemeliharaan gedung	Ya	Tidak
8	Membuat laporan kegiatan per hari	Ya	Tidak

9	Membuat laporan kegiatan per bulan	Ya	Tidak
10	Membuat laporan kegiatan per tahun	Ya	Tidak
11	Membuat perhitungan AIC alat medis	Ya	Tidak
12	Membuat perhitungan AIC alat non medis	Ya	Tidak
13	Membuat perhitungan AIC Gedung	Ya	Tidak
14	Membuat uraian tugas	Ya	Tidak
15	Ada evaluasi pada masing-masing tugas yang dilakukan telah sesuai dengan uraian tugas	Ya	Tidak
16	Setiap petugas selalu membuat laporan untuk dilaporkan kepada kepala bagian	Ya	Tidak
17	Selalu melakukan evaluasi biaya setiap bulannya	Ya	Tidak

IV	Hadiah Biaya (Cost Incentive)		
1	Memberi bonus bagi petugas yang rajin dan tidak pernah terlambat	Ya	Tidak
2	Ada peraturan khusus dari manajemen bagi petugas yang selalu melakukan tugasnya dengan baik	Ya	Tidak
3	Selalu memberi pujian bagi petugas yang melakukan penghematan	Ya	Tidak

REKAPITULASI BIAYA ASLI

2004

DISTRIBUSI BIAYA	DIREKSI	Pers	Hum,Sat	Med Rec	RT Um	Akunt	Kasir	Dapur	Cucian	RB	Rawat Umum	Poli Umum	Poli Gigi	UGD	OK	Farmasi	LAB	RAD	Total
BIAYA Operasional & Perbaikan																			
Biaya ATK					67,860,502														67,860,502
Biaya bunga						34,772,657													34,772,657
Biaya Diklat	722,495	2,889,981	2,889,981	722,495	2,889,981	361,248	1,444,991	2,889,981	361,248	4,334,972	18,423,632	1,444,991	722,495	3,251,229	3,251,229	2,528,734	1,083,743	361,248	50,574,675
Biaya Gaji & Honor	22,952,593	91,810,372	91,810,372	22,952,593	91,810,372	11,476,297	45,905,186	91,810,372	11,476,297	226,650,777	486,348,424	10,013,085	4,143,749	67,307,895	1,453,259,518	28,929,410	25,464,945	32,715,130	2,796,837,387
Biaya Kesejahteraan	1,324,559	5,298,238	5,298,238	1,324,559	5,298,238	662,280	2,649,119	5,298,238	662,280	7,947,357	33,776,265	2,649,119	1,324,559	5,990,517	5,990,517	4,635,958	1,986,839	662,280	92,719,160
Biaya Lain-lain			34,196,650																34,196,650
Biaya Listrik					79,239,560														79,239,560
Biaya Makan karyawan	867,095	3,468,380	3,468,380	867,095	3,468,380	433,548	1,734,190	3,468,380	433,548	5,202,570	22,110,923	1,734,190	867,095	3,901,928	3,901,928	3,034,833	1,300,643	433,548	60,696,850
Biaya Bahan,Obat & Alkes								244,524,600		1,643,100	63,552,500	13,917,500		477,650		3,053,003,541	159,594,700	36,282,400	3,572,995,981
Biaya Pajak						172,917,263													172,917,263
Biaya Pemasaran			117,367,170																117,367,170
Biaya Rumah Tangga					103,354,800														103,354,800
Biaya Telp & Air					70,509,864														70,509,864
Biaya Transportasi			56,883,450																56,883,450
Biaya Perbaikan Alat Medis										1,207,257	903,820	21,919	566,343	725,211	5,390,989	0	1,617,861	3,729,474	14,181,875
Biaya Perbaikan Alat Non Medis	863,206	690,218	238,115	538,454	7,741,059	1,298,158	1,042,433	1,027,976	0	1,551,515	1,519,410	1,141,591	170,515	1,265,074	1,494,482	825,282	549,714	1,857,299	23,614,900
Biaya Perbaikan Bangunan	50,975,911	719,096	9,388,197	4,674,123	27,006,047	719,096	1,438,192	7,670,356	4,793,873	20,933,681	52,893,500	8,629,151	719,096	4,154,776	59,924,680	4,086,862	1,438,192	3,387,741	263,552,649
Biaya Perbaikan Kendaraan	0	0	28,870,300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28,870,300
Biaya Operasional & Perbaikan	77,705,859	104,876,285	350,410,853	31,079,320	459,178,823	222,640,448	54,214,111	356,689,904	17,727,344	269,471,229	659,528,473	39,551,546	8,512,852	87,044,280	1,533,183,323	3,097,044,619	193,036,636	79,229,119	7,641,125,023
BIAYA INVESTASI																			
AIC GEDUNG	49,757,636	701,910	9,163,828	4,562,416	26,360,828	701,910	1,403,820	7,487,042	4,879,401	20,433,386	51,629,396	8,422,923	701,910	4,056,481	58,492,518	3,989,190	1,403,820	3,308,777	257,253,985
AIC KENDARAAN			64,862,462																64,862,462
AIC ALAT MEDIS										20,040,876	15,003,718	363,871	9,384,881	12,036,744	89,492,236		26,857,030	61,910,527	235,091,883
AIC ALAT NON MEDIS	4,691,481	3,751,299	1,294,141	2,926,471	42,072,267	7,065,426	5,685,572	5,586,999		8,432,408	8,267,917	6,204,490	926,739	6,875,815	8,122,434	4,485,368	2,987,696	9,007,336	128,343,629
BIAYA INVESTASI	54,449,117	4,453,209	75,320,431	7,488,887	68,432,895	7,757,336	7,068,392	13,074,041	4,679,401	48,908,670	74,891,031	14,991,284	11,013,530	22,969,840	156,107,188	8,474,558	31,248,516	74,224,640	685,551,969
TOTAL BIAYA	132,154,976	109,329,494	425,731,284	38,568,208	527,611,718	230,397,782	61,283,503	369,763,945	22,406,746	318,377,900	734,419,505	54,542,830	19,526,382	110,014,121	1,689,290,512	3,105,519,177	224,285,152	153,453,759	8,326,676,959

DISTRIBUSI BIAYA PENUNJANG
2004

DISTRIBUSI BIAYA	RB	Rawat Umum	Poli Umum	Pol Gigi	UGD	OK	Farmasi	LAB	RAD	Total
DATA NON BIAYA										
LUAS LANTAI	330	1,013	18	9	64	100	51	18	42	1,646
JUMLAH PERSONIL	12	51	4	2	9	9	7	3	1	98
DATA OUTPUT	2,348	20,160	4,126	145	1,796	1,265	93,108	29,910	3,092	155,950

Direksi	16,182,242	68,774,528	5,394,081	2,697,040	12,136,681	12,136,681	9,439,641	4,045,560	1,348,520	132,154,976
Pers	13,387,285	56,895,961	4,462,428	2,231,214	10,040,464	10,040,464	7,809,250	3,346,821	1,115,607	109,329,494
Hum,Sat	52,130,361	221,554,035	17,376,787	8,688,394	39,097,771	39,097,771	30,409,377	13,032,590	4,344,197	425,731,284
Med rec	580,687	4,985,797	1,020,407	35,860	444,171	312,849	23,026,667	7,397,083	764,687	38,568,208
RTU	64,605,516	274,573,445	21,535,172	10,767,586	48,454,137	48,454,137	37,686,551	16,151,379	5,383,793	527,611,718
AK	28,211,973	119,900,887	9,403,991	4,701,996	21,158,980	21,158,980	16,456,984	7,052,993	2,350,998	230,397,782
Kasir	922,691	7,922,253	1,621,390	56,980	705,772	497,106	36,588,550	11,753,700	1,215,060	61,283,503
Dapur	38,573,207	331,190,738								369,763,945
Cucian	2,057,610	17,666,705			1,573,879	1,108,551				22,406,746
Total Biaya Penunjang	216,651,574	1,103,464,351	60,814,256	29,179,070	133,611,856	132,806,539	161,417,021	62,780,128	16,522,861	1,917,247,656

Tabel -X
Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan

KENDARAAN

No	Nama Kendaraan		Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
1	Ambulance	B 1926 LQ	1999	6	78,000,000	Layak	10	13,818,176
2	Ambulance	AG 8001 H	1995	10	54,000,000	Layak	10	14,006,209
3	Ambulance	AG 3172 NB	1991	14	9,250,000	Layak	10	3,512,686
	Ambulance	AG 3172 NB		0	6,000,000	Layak	10	600,000
4	Ambulance		1992	13	38,000,000	Layak	10	13,118,631
5	Mobil penumpang	L 695 BZ	1996	9	84,000,000	Layak	10	19,806,761
6								
					269,250,000			64,862,462

Tabel -X
Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan

BANGUNAN/GEDUNG

No	Nama Gedung	Luas m ²	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
1	Rumah Tinggal Edy S	213	1995	10	121,800,000	Layak	30	10,530,594
2	Rumah Tinggal Direktur	108	1996	9	34,650,000	Layak	30	2,723,430
3	Bangunan pencuci pakaian	60	1997	8	24,000,000	Layak	30	1,714,871
4	Bangunan Asrama	201	1997	8	80,400,000	Layak	30	5,744,818
5	Bangunan wartel, bank, dan mess	208	2000	5	156,000,000	Layak	30	8,374,652
6	Bangunan poliklinik	117	1996	9	76,050,000	Layak	30	5,977,397
7	Bangunan Imam Muhadi	209	1997	8	313,500,000	Layak	30	22,400,503
8	Bangunan Kantor	420	1996	9	525,000,000	Layak	30	41,264,085
9	Bangunan parkir mobil	60	1997	8	9,000,000	Layak	30	643,077
10	Bangunan rumah bersalin	262	1996	9	170,300,000	Layak	30	13,385,283
11	Bangunan UGD	52	1991	14	33,800,000	Layak	30	4,278,515
12	Bangunan RANAP KI I	110	1996	9	93,500,000	Layak	30	7,348,937
13	Bangunan Ranap KI I dan II	183	1996	9	118,950,000	Layak	30	9,349,263
14	Bangunan Dapur	96	1997	8	43,200,000	Layak	30	3,086,768
15	Bangunan Kamar Obat	37	1996	9	23,725,000	Layak	30	1,864,744
16	Bangunan Kamar Operasi, dll	810	1996	9	1,417,500,000	Layak	30	111,413,028
17	Bangunan P Jalal	48	1991	14	21,600,000	Layak	30	2,734,199
18	Bangunan P Sugeng	60	1990	15	27,000,000	Layak	30	3,759,523
19	Bangunan Incenerator	12	2001	4	6,600,000	Layak	30	322,102
20	Bangunan pencucian mobil	18	2000	5	6,300,000	Layak	30	338,207
		3,284			3,302,875,000			257,253,995

Tabel -X
Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan

Nama Pusat Biaya : Direksi

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
1	AC	1	2000	5	2,950,000	Layak	5	950,201
2	Fax	1	2002	3	1,300,000	Layak	5	346,060
3	Komputer	1	2003	2	6,075,000	Layak	5	1,470,150
4	Meja Kerja	1	2001	4	290,000	Layak	5	84,918
5	Papan Tulis	1	2004	1	110,000	Layak	5	24,200
6	Kursi sofa	1	2004	1	4,500,000	Layak	5	990,000
7	Printer	1	2000	5	875,000	Layak	5	281,839
8	UPS	1	2001	4	1,375,000	Layak	5	402,628
9	Kursi	1	2003	2	385,000	Layak	5	93,170
10	Kursi	2	2001	4	165,000	Layak	5	48,315
					18,025,000			4,691,481

Tabel -X
Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan

Nama Pusat Biaya : Personalia & Umum

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kond si	Masa Hidup (L)	AIC Rp
1	Dispenser	2	1997	8	325,000	Layak	5	139,333
2	Filing kabinet	2	1997	8	1,300,000	Layak	5	557,333
3	Kipas angin	1	2001	4	210,000	Layak	5	61,492
4	Kipas angin	1	2000	5	125,000	Layak	5	40,263
5	Komputer	1	2000	5	5,725,000	Layak	5	1,844,034
6	Kursi	2	1997	8	217,800	Layak	5	93,375
7	Lemari kaca	1	2003	2	800,000	Layak	5	193,600
8	Meja Kerja	1	1997	8	300,000	Layak	5	128,615
9	Mesin absensi	1	2003	2	2,000,000	Layak	5	484,000
10	Papan Tulis	1	1997	8	150,000	Layak	5	64,308
11	Printer	1	2000	5	400,000	Layak	5	128,841
12	Telephone	1	2000	5	50,000	Layak	5	16,105
					11,602,800			3,751,299

Tabel -X
Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan

Nama Pusat Biaya : Humas & Satpam

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
1	Kipas angin	1	1997	8	145,000	Layak	5	62,164
2	Kursi	8	2000	5	440,000	Layak	5	141,725
3	Kursi panjang	1	2000	5	225,000	Layak	5	72,473
4	Lemari besar	2	1996	9	200,000	Layak	5	94,318
5	Lemari kecil	1	1996	9	125,000	Layak	5	58,949
6	Meja tulis	1	1997	8	350,000	Layak	5	150,051
7	Tabung pemadam kebakaran	1	1999	6	322,500	Layak	5	114,266
8	Tape recorder	1	1998	7	275,000	Layak	5	107,179
9	Telephone	1	1998	7	300,000	Layak	5	116,923
10	TV	1	1995	10	725,000	Layak	5	376,093
11								
					3,107,500			1,294,141

Tabel -X
Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan

Nama Pusat Biaya : Medical Record

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
1	Rak arsip	7	1998	7	1,050,000	Layak	5	409,231
2	Meja komputer	1	2003	2	150,000	Layak	5	36,300
3	Komputer	1	2000	5	5,725,000	Layak	5	1,844,034
4	Printer	1	2003	2	490,000	Layak	5	118,580
5	Telephone	1	1998	7	300,000	Layak	5	116,923
6	Tangga rak	1	2000	5	375,000	Layak	5	120,788
7	Rak kaca untuk status	1	1998	7	720,000	Layak	5	280,615
8								
9								
					8,810,000			2,926,471

Tabel -X
Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan

Nama Pusat Biaya : RT & Umum

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
1	Dispenser	1	2001	4	225,000	Layak	5	65,885
2	Gen set	1	1999	6	35,000,000	Layak	5	12,400,927
3	Gerobak sampah	1	2000	5	175,000	Layak	5	56,368
4	Incenerator	1	1998	7	65,000,000	Layak	5	25,333,322
5	Jam Dinding	1	2004	1	110,000	Layak	5	24,200
6	Kipas angin	2	1997	8	826,000	Layak	5	354,121
7	Kursi	15	1997	8	1,125,000	Layak	5	482,307
8	Kursi panjang	4	2000	5	380,000	Layak	5	122,399
9	Lemari besar	5	1997	8	250,000	Layak	5	107,179
10	Lemari kecil	4	1997	8	480,000	Layak	5	205,785
11	Mega Phone	1	2000	5	410,000	Layak	5	132,062
12	Meja tulis	10	1997	8	2,250,000	Layak	5	964,615
13	PABX	1	1998	7	4,250,000	Layak	5	1,656,410
14	Tabung pemadam kebakaran	2	2000	5	517,500	Layak	5	166,688
15	Tape recorder	1	1998	7	235,000	Layak	5	91,590
16	Telephone	1	1998	7	300,000	Layak	5	116,923
17	TV	1	1999	6	725,000	Layak	5	256,876
18	Vacuum Cleaner	1	2000	5	1,750,000	Layak	5	563,679
					110,998,500			42,072,267

Tabel -X
Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan

Nama Pusat Biaya : Akuntansi

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
1	Filing cabinet	4	2001	4	2,600,000	Layak	5	761,332
2	Kalkulator	1	2001	4	145,000	Layak	5	42,459
3	Kalkulator	1	2001	4	203,500	Layak	5	59,589
4	Komputer	1	2001	4	6,500,000	Layak	5	1,903,330
5	Komputer	1	2002	3	7,750,000	Layak	5	2,063,050
6	Meja Kerja	1	2000	5	550,000	Layak	5	177,156
7	Papan Tulis	1	1998	7	600,000	Layak	5	233,846
8	Papan Tulis	1	1998	7	600,000	Layak	5	233,846
9	Papan Tulis	1	1998	7	600,000	Layak	5	233,846
10	Printer	1	2001	4	4,600,000	Layak	5	1,346,972
					24,148,500			7,055,426

Tabel -X
Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan
Nama Pusat Biaya : RB

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
	ALAT MEDIS							
1	Auto clave	1	2000	5	2,930,000	Layak	5	943,759
2	Ambubac	1	2000	5	575,000	Layak	6	154,341
3	Box bayi	12	2000	5	1,980,000	Layak	5	637,762
4	Brancar	1	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
5	Cocor Bebek	3	2003	2	900,000	Layak	5	217,800
6	Cogel Tang	5	2003	2	1,250,000	Layak	5	302,500
7	Dopler	1	2001	4	7,820,000	Layak	5	2,289,852
8	Gunting bengkok	1	2003	2	40,000	Layak	5	9,680
9	Gunting epis	2	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
10	Incubator portable	2	2000	5	18,400,000	Layak	5	5,926,677
11	Infant Incubator	1	2001	4	15,251,000	Layak	5	4,465,798
12	Jepit uterus	1	2003	2	30,000	Layak	5	7,260
13	Jepit uterus	2	2003	2	100,000	Layak	5	24,200
14	Klem	1	2003	2	15,000	Layak	5	3,630
15	Klem	1	2003	2	17,000	Layak	5	4,114
16	Klem	3	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
17	Meja Ginek	1	2004	1	1,350,000	Layak	5	297,000
18	Partus set	1	2004	1	295,000	Layak	5	64,900
19	Pispot	5	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
20	Recucitator bayi	1	2003	2	335,000	Layak	6	67,558
21	Sopnde uterus	3	2003	2	150,000	Layak	5	36,300
22	Spatel	1	2003	2	20,000	Layak	5	4,840
23	Speculum	2	2002	3	200,000	Layak	5	53,240
24	Speculum	3	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
25	Standart Infus	14	1999	6	2,450,000	Layak	5	868,065
26	Sterilisator	1	1999	6	2,930,000	Layak	5	1,038,135
27	Stetoskop	3	2003	2	210,000	Layak	5	50,800

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
28	Stetoskop	2	2000	5	200,000	Layak	5	64,420
29	Tabung O2	1	2000	5	260,000	Layak	5	83,747
30	Tempat Tidur pasien	3	2000	5	3,750,000	Layak	5	1,207,883
31	Tempat Tidur pasien	8	2004	1	1,360,000	Layak	5	299,200
32	Tempat Tidur pasien	1	2003	2	250,000	Layak	5	60,500
33	Tempat Tidur pasien	1	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
34	Timbangan bayi	2	2004	1	250,000	Layak	5	55,000
35	Timbangan dewasa	1	1998	7	950,000	Layak	5	370,256
36	Tromol (vacum set)	1	2003	2	100,000	Layak	5	24,200
37	Urinal	6	2004	1	180,000	Layak	5	39,600
38	Vacum extrasi set	1	2003	2	600,000	Layak	5	145,200
					66,068,000			20,040,876
	ALAT NON MEDIS							
1	AC	3	2004	1	7,500,000	Layak	5	1,650,000
2	AC	1	2001	4	2,150,000	Rusak	5	0
3	Almari kaca	1	2003	2	400,000	Layak	5	96,800
4	Aqua guard	1	2003	2	500,000	Rusak	5	0
5	Dispenser	1	2001	4	200,000	Layak	5	58,564
6	Jam dinding	4	2003	2	50,000	Layak	5	12,100
7	Kaca rias	4	2003	2	100,000	Layak	5	24,200
8	Kipas angin	3	1997	8	405,000	Layak	5	173,631
9	Korden plisket	8	2002	3	400,000	Layak	5	106,480
10	Kulkas	1	1999	6	1,450,000	Layak	5	513,753
11	Kursi	26	1996	9	2,210,000	Layak	5	1,042,213
12	Kursi	1	2004	1	25,000	Layak	5	5,500
13	Kursi	1	2004	1	70,000	Layak	5	15,400
14	Kursi kayu	1	2004	1	25,000	Layak	5	5,500
15	Kursi kayu	6	2003	2	120,000	Layak	5	29,040
16	Kursi lipat	1	2004	1	30,000	Layak	5	6,600
17	Kursi sofa	1	2004	1	200,000	Layak	5	44,000
18	Kursi sofa	3	2005	0	150,000	Layak	5	30,000

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
19	Lemari	16	1996	9	3,520,000	Layak	5	1,659,995
20	Meja	5	1996	9	600,000	Layak	5	282,954
21	Meja 2 pintu	1	2003	2	70,000	Layak	5	16,940
22	Meja sofa	1	2005	0	50,000	Rusak	5	0
23	Meja 1 pintu	1	2001	4	100,000	Layak	5	29,282
24	Meja 1 pintu	1	2002	3	100,000	Layak	5	26,620
25	Meja 1 pintu	2	2002	3	150,000	Layak	5	39,930
26	Meja 1 pintu	2	2004	1	140,000	Layak	5	30,800
27	Meja 1 pintu	3	2001	4	1,200,000	Layak	5	351,384
28	Meja 2 pintu	1	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
29	Meja 1 pintu	1	2003	2	70,000	Layak	5	16,940
30	Meja 1 pintu	1	2004	1	75,000	Layak	5	16,500
31	Meja sofa	1	2003	2	75,000	Layak	5	18,150
32	Meja sofa	1	2004	1	70,000	Layak	5	15,400
33	Meja sofa	1	2003	2	50,000	Layak	5	12,100
34	Meja tulis	1	2004	1	100,000	Layak	5	22,000
35	Tangga tempat tidur	1	2003	2	30,000	Layak	5	7,260
36	Tape recorder	1	1998	7	275,000	Layak	5	107,179
37	Telephone	1	1998	7	300,000	Layak	5	116,923
38	TV	2	2000	5	1,080,000	Layak	5	347,870
39	TV	4	2003	2	6,000,000	Layak	5	1,452,000
					30,240,000			8,432,408
					96,308,000			28,473,284

Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan

Nama Pusat Biaya : Rawat Inap

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
	Alat Medis							
1	Bak instrument	3	2003	2	90,000	Layak	5	21,780
2	Bak instrument	5	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
3	Bak instrument	1	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
4	Tang bengkok	1	2003	2	30,000	Layak	5	7,260
5	Brançar	1	2003	2	300,000	Layak	5	72,600
6	ECG	1	2001	4	11,500,000	Layak	5	3,367,430
7	Gunting	10	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
8	Klem biopsi	2	2003	2	70,000	Layak	5	16,940
9	Klem coker	1	2003	2	20,000	Layak	5	4,840
10	Klem coker	2	2003	2	80,000	Layak	5	19,360
11	Klem coker	2	2003	2	80,000	Layak	5	19,360
12	Klem panjang	1	2003	2	80,000	Layak	5	19,360
13	Klem panjang	1	2003	2	30,000	Layak	5	7,260
14	Korentang	1	2003	2	70,000	Layak	5	16,940
15	Kursi roda	1	2004	1	850,000	Layak	5	187,000
16	Kursi roda	1	2004	1	100,000	Layak	5	22,000
17	Manometer	5	2003	2	1,000,000	Layak	5	242,000
18	Metal kateter	1	2003	2	20,000	Layak	5	4,840
19	Metal kateter	1	2003	2	20,000	Layak	5	4,840
20	Otoclaf	1	2001	4	12,000,000	Layak	5	3,513,840
21	Pinset	1	2003	2	15,000	Layak	5	3,630
22	Pinset	2	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
23	Pinset	5	2003	2	100,000	Layak	5	24,200
24	Pispot	20	2003	2	900,000	Layak	5	217,800
25	Standar infus	40	2003	2	5,000,000	Layak	5	1,210,000
26	Standar infus	23	2004	1	6,826,975	Layak	5	1,501,935

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
27	SUCTION	1	2004	1	1,300,000	Layak	6	238,333
28	Stetoscop	5	2003	2	1,250,000	Layak	5	302,500
29	Stom nebulaiser	1	2003	2	500,000	Layak	5	121,000
30	Tang klem	1	2003	2	40,000	Layak	5	9,680
31	Tempat Tidur Pasien	1	2003	2	250,000	Layak	5	60,500
32	Tempat Tidur Pasien	35	2003	2	3,500,000	Layak	5	847,000
33	Tempat Tidur Pasien	9	2003	2	675,000	Layak	5	163,350
34	Tempat Tidur Pasien	4	2005	0	7,800,000	Layak	5	1,560,000
35	Tempat Tidur Pasien	13	2003	2	1,950,000	Layak	5	471,900
36	Tempat Tidur Pasien	2	2003	2	360,000	Layak	5	87,120
37	Tensimeter	5	2003	2	1,500,000	Layak	5	363,000
38	Timbangan	1	2002	3	400,000	Layak	5	106,480
39	Tromol	1	2003	2	90,000	Layak	5	21,780
40	Tromol instrumen	2	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
41	Urinal	20	2004	1	25,000	Layak	5	5,500
					59,401,975			15,003,718
	ALAT NON MEDIS							
1	AC	5	2003	2	7,500,000	Layak	5	1,815,000
2	Bel pintu	1	2002	3	40,000	Layak	5	10,648
3	Dispenser	1	2001	4	250,000	Layak	5	73,205
4	Guci aqua	1	2002	3	50,000	Layak	5	13,310
5	Jam dinding	16	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
6	Kaca rias	1	2003	2	30,000	Layak	5	7,260
7	Kaca rias	1	2003	2	50,000	Layak	5	12,100
8	Kaca rias	3	2003	2	120,000	Layak	5	29,040
9	Kipas Angin	4	2003	2	400,000	Layak	5	96,800
10	Kipas Angin	1	2003	2	50,000	Layak	5	12,100
11	Kipas Angin	2	2004	1	150,000	Layak	5	33,000
12	Kipas Angin	1	2004	1	40,000	Layak	5	8,800
13	Kipas Angin	1	2003	2	75,000	Layak	5	18,150
14	Kipas Angin	1	2002	3	100,000	Layak	5	26,620

No	Nama Barang	Jml	Tgl Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
15	Kipas Angin	1	2002	3	250,000	Layak	5	66,550
16	Komputer	1	2001	4	2,400,000	Layak	5	702,768
17	Korden plisket	33	2005	0	1,650,000	Layak	5	330,000
18	Korden plisket	6	2003	2	180,000	Layak	5	43,560
19	Kursi	2	2003	2	120,000	Layak	5	29,040
20	Kursi Kayu	27	2003	2	540,000	Layak	5	130,580
21	Kursi Kayu	11	2003	2	330,000	Layak	5	79,860
22	Kursi Kayu	20	2003	2	500,000	Layak	5	121,000
23	Kursi Kayu	4	2003	2	96,000	Layak	5	23,232
24	Kursi Kayu	1	2004	1	70,000	Layak	5	15,400
25	Kursi plastik	1	2004	1	25,000	Layak	5	5,500
26	Kursi plastik	4	2004	1	600,000	Layak	5	132,000
27	Kursi Teras	35	2003	2	525,000	Layak	5	127,050
28	Lampu emergency	5	2003	2	375,000	Layak	5	90,750
29	Lampu emergency	2	2004	1	100,000	Diperbaiki	5	22,000
30	Lemari	1	2004	1	100,000	Layak	5	22,000
31	Lemari	1	2003	2	150,000	Layak	5	36,300
32	Lemari	1	2003	2	70,000	Layak	5	16,940
33	Lemari	1	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
34	Lemari 1 pintu	1	2003	2	40,000	Layak	5	9,680
35	Lemari Besar	1	2003	2	150,000	Layak	5	36,300
36	Lemari cairan	1	2003	2	80,000	Layak	5	19,360
37	Lemari Es	2	2002	3	1,800,000	Layak	5	479,160
38	Lemari Es	1	2005	0	1,300,000	Layak	5	260,000
39	Lemari Es	1	2004	1	1,000,000	Layak	5	220,000
40	Lemari Es	1	2004	1	1,250,000	Layak	5	275,000
41	Lemari kayu	1	2004	1	40,000	Layak	5	8,800
42	Lemari kecil	1	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
43	Meja 1 pintu	1	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
44	Meja 1 pintu	1	2003	2	70,000	Layak	5	16,940
45	Meja 1 pintu	1	2003	2	75,000	Layak	5	18,150
46	Meja 1 pintu	1	2004	1	600,000	Layak	5	132,000

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
47	Meja 1 pintu	17	2004	1	1,020,000	Layak	5	224,400
48	Meja 2 pintu	1	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
49	Meja 2 pintu	1	2005	0	450,000	Layak	5	90,000
50	Meja laci	1	2005	0	225,000	Layak	5	45,000
51	Meja petugas	1	2003	2	100,000	Layak	5	24,200
52	Meja satu pintu	2	2003	2	140,000	Layak	5	33,880
53	Meja satu pintu	5	2003	2	250,000	Layak	5	60,500
54	Meja satu pintu	11	2003	2	825,000	Layak	5	199,650
55	Meja tulis	3	2003	2	300,000	Layak	5	72,600
56	Meja tulis	3	2003	2	210,000	Layak	5	50,820
57	Mesin cuci	1	2003	2	750,000	Layak	5	181,500
58	Rak	1	2004	1	50,000	Layak	5	11,000
59	Sketsel	1	2003	2	75,000	Layak	5	18,150
60	Stavol	1	2001	4	150,000	Layak	5	43,923
61	Stavol	1	2001	4	150,000	Layak	5	43,923
62	Telephone	1	2003	2	75,000	Layak	5	18,150
63	Telephone	1	2003	2	75,000	Layak	5	18,150
64	Telephone	1	2004	1	50,000	Diperbaiki	5	11,000
65	Tempat sampah	15	2004	1	300,000	Layak	5	66,000
66	Tempat sampah	25	2003	2	425,000	Layak	5	102,850
67	Troli	1	2004	1	60,000	Layak	5	13,200
68	Troli besi	1	2004	1	15,000	Layak	5	3,300
69	Troli besi	4	2003	2	160,000	Layak	5	38,720
70	Troli besi	1	2004	1	20,000	Layak	5	4,400
71	Troli box	1	2004	1	50,000	Layak	5	11,000
72	TV	1	2003	2	450,000	Layak	5	108,900
73	TV	1	2001	4	1,000,000	Layak	5	292,820
74	TV	1	2003	2	400,000	Layak	5	96,800
75	TV	1	2000	5	750,000	Layak	5	241,577
76	Vigora	1	1997	8	150,000	Layak	5	64,308
77	Wascom almunium	1	2003	2	12,000	Layak	5	2,904
78	Wascom almunium	12	2004	1	540,000	Layak	5	118,800

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
79	Waskom	1	2003	2	20,000	Layak	5	4,840
80	Waskom	20	2003	2	400,000	Layak	5	96,800
81	White board	1	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
82	White board	1	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
83	White board	1	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
					33,888,000			8,257,917
					93,289,975			23,261,635



Tabel -X
Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan

Nama Pusat Biaya : Poli Umum

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
Alat Medis								
1	Tensimeter	1	2003	2	300,000	Layak	5	72,600
2	Timbangan badan	1	2003	2	300,000	Layak	5	72,600
3	Kursi roda	1	2003	2	250,000	Layak	5	60,500
4	Lampu periksa	1	2001	4	160,000	Layak	5	46,851
5	Stetoskop	2	2003	2	140,000	Layak	5	33,880
6	Tempat tidur periksa pasien	1	2003	2	120,000	Layak	5	29,040
7	Timbangan bayi	2	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
8								
					1,470,000			363,871
Alat non Medis								
1	AC	3	1999	6	6,456,000	Layak	5	2,287,440
2	Kipas angin	1	1997	8	135,000	Layak	5	57,877
3	Lemari	3	1996	9	450,000	Layak	5	212,215
4	Meja tulis	3	1996	9	675,000	Layak	5	318,323
5	Tempat tidur pasien	3	1996	9	450,000	Layak	5	212,215
6	TV	1	1996	9	1,350,000	Layak	5	636,646
7	Komputer	1	2004	1	6,250,000	Layak	5	1,375,000
8	Jam dinding	1	2003	2	150,000	Layak	5	36,300
9	Printer	1	2003	2	1,200,000	Layak	5	290,400
10	TV	1	2004	1	500,000	Layak	5	110,000
11	Telephone	3	2003	2	225,000	Layak	5	54,450
12	Almari besar	1	2003	2	300,000	Layak	5	72,600
13	Almari kaca	1	2003	2	100,000	Layak	5	24,200

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
14	Almari kaca	1	2002	3	700,000	Layak	5	186,340
15	Almari pakaian	1	2003	2	300,000	Layak	5	72,600
16	Kursi kayu	4	2003	2	160,000	Layak	5	38,720
17	Kursi kayu	5	2004	1	100,000	Layak	5	22,000
18	Kursi plastik	3	2003	2	75,000	Layak	5	18,150
19	Kursi sofa tunggu	1	2003	2	150,000	Layak	5	36,300
20	Kursi kayu	1	2003	2	40,000	Layak	5	9,680
21	Meja 1 Pintu	1	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
22	Meja kaca	1	2003	2	300,000	Layak	5	72,600
23	Meja tulis	1	2003	2	50,000	Layak	5	12,100
24	Meja tulis	1	2003	2	100,000	Layak	5	24,200
25	Tempat sampah	1	2003	2	17,000	Layak	5	4,114
26	Tempat sampah	1	2004	1	15,000	Layak	5	3,300
27	Tempat sampah	1	2004	1	10,000	Layak	5	2,200
					20,318,000			6,204,490
					21,788,000			6,568,361

Tabel -X
Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan

Nama Pusat Biaya : Poli Gigi

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
	Alat Medis							
1	Amalgan stoper	1	2003	2	20,000	Layak	5	4,840
2	Bein	2	2003	2	300,000	Layak	5	72,600
3	Burnikher	2	2003	2	50,000	Layak	5	12,100
4	Cabut gigi sluming	4	2003	2	1,000,000	Layak	5	242,000
5	Cement spatel	1	2003	2	20,000	Layak	5	4,840
6	Cement stoper	1	2003	2	20,000	Layak	5	4,840
7	Cheek holder	1	2003	2	150,000	Layak	5	36,300
8	Cito ject	1	2001	4	2,150,000	Layak	5	629,563
9	compressor	1	2000	5	4,000,000	Layak	5	1,288,408
10	Cryer	1	2003	2	150,000	Layak	5	36,300
11	Exavator	5	2003	2	75,000	Layak	5	18,150
12	Hand piece	1	2003	2	2,000,000	Layak	5	484,000
13	Kaca mulut	5	2003	2	75,000	Layak	5	18,150
14	Low SPED BOR	1	2003	2	3,000,000	Layak	5	726,000
15	Manometer presure	1	2003	2	500,000	Layak	5	121,000
16	Matrik	1	2003	2	275,000	Layak	5	66,550
17	Penjepit lidah	1	2003	2	75,000	Layak	5	18,150
18	Pinset	1	2003	2	15,000	Layak	5	3,630
19	Pisau	1	2003	2	50,000	Layak	5	12,100
20	Plastik filling	1	2003	2	20,000	Layak	5	4,840
21	Plastik filling amalgan stopes	1	2003	2	20,000	Layak	5	4,840
22	Scaler	1	2003	2	50,000	Layak	5	12,100
23	Sonde	6	2003	2	90,000	Layak	5	21,780

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
24	Tang cabut gigi permanen	1	2003	2	2,000,000	Layak	5	484,000
25	Unit Dental	1	2002	3	19,000,000	Layak	5	5,057,800
					35,105,000			9,384,881
	Alat non Medis							
1	AC	1	2000	5	1,250,000	Layak	5	402,628
2	Almari kaca	1	2003	2	400,000	Layak	5	96,800
3	Kaca rias	1	2003	2	30,000	Layak	5	7,260
4	Kursi plastik	3	2003	2	75,000	Layak	5	18,150
5	Lemari	3	1999	6	450,000	Layak	5	159,440
6	Meja tulis	3	1999	6	675,000	Layak	5	239,161
7	Tempat sampah	1	2004	1	15,000	Layak	5	3,300
					2,895,000			926,739
	TOTAL AIC				38,000,000			10,311,620

Tabel -X

Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan

Nama Pusat Biaya : UGD

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
1	Bak instrumen	5	2003	2	150,000	Layak	5	36,300
2	Bak instrumen	2	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
3	Benkok	2	2004	1	40,000	Layak	5	8,800
4	Bougi	1	2003	2	20,000	Layak	5	4,840
5	Clem suction	1	2003	2	500,000	Layak	5	121,000
6	Duk Klem	8	2003	2	640,000	Layak	5	154,880
7	Elies klem	2	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
8	Gunting gip	1	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
9	Gunting kasa	2	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
10	Hak klem	2	2003	2	80,000	Layak	5	19,360
11	Hand mest no 3	2	2003	2	120,000	Layak	5	29,040
12	Hand mest no 4	2	2003	2	120,000	Layak	5	29,040
13	Kag mask	1	2003	2	30,000	Layak	5	7,260
14	Kateter logam besar	2	2003	2	40,000	Layak	5	9,680
15	Kateter logam kecil	2	2002	3	60,000	Layak	5	15,972
16	Klem coker	2	2003	2	80,000	Layak	5	19,360
17	Kursi roda untuk pasien	1	2003	2	770,000	Layak	5	186,340
18	Lampu operasi	1	2000	5	5,000,000	Layak	5	1,610,510
19	Lampu sorot	1	2004	1	350,000	Layak	5	77,000
20	Manometer	1	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
21	Meja Operasi	1	2000	5	5,000,000	Layak	5	1,610,510
22	Meja tindakan	1	2003	2	700,000	Layak	5	169,400
23	Otoklaf	1	2001	4	12,000,000	Layak	5	3,513,840
24	Pean bengkok	5	2003	2	100,000	Layak	5	24,200
25	Pean lurus kecil	4	2003	2	40,000	Layak	5	9,680
26	Pincet cirugies	2	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
27	Pinset anatomis	2	2003	2	50,000	Layak	5	12,100
28	Spaner	1	2003	2	30,000	Layak	5	7,280

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
29	Spatel	1	2003	2	20,000	Layak	5	4,840
30	Speculum hidung	2	2003	2	100,000	Layak	5	24,200
31	Speculum rectal	1	2003	2	40,000	Layak	5	9,680
32	Sterilisator	1	2000	5	2,930,000	Layak	5	943,759
33	Stetoskop	2	2003	2	140,000	Layak	5	33,880
34	Stomach suction	1	2000	5	225,000	Layak	5	72,473
35	Suction Apparatus	1	2001	4	2,750,000	Layak	5	805,255
36	SUCTION TYPE YB-DX-23D	1	2000	5	1,600,000	Layak	5	515,363
37	Tabung O2	1	1999	6	130,000	Layak	7	32,900
38	Tempat tidur pasien	3	2003	2	180,000	Layak	5	43,560
39	Tempat tidur tindakan	1	1998	7	250,000	Layak	5	97,436
40	Tensimeter	2	2003	2	600,000	Layak	5	145,200
41	Tiang infus	4	2003	2	160,000	Layak	5	38,720
42	Timbangan	1	2005	0	100,000	Layak	5	20,000
43	Timbangan bayi	2	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
44	Troli	2	2000	5	300,000	Layak	5	96,631
45	Tromol	3	2003	2	120,000	Layak	5	29,040
46	Unit ECG	1	2001	4	4,140,000	Layak	5	1,212,275
					40,685,000			12,038,744
	ALAT NON MEDIS							
1	AC	2	2003	2	4,000,000	Layak	5	968,000
2	AC	1	2001	4	750,000	Rusak	5	0
3	Dispenser	1	2001	4	200,000	Layak	5	58,564
4	Jam dinding	1	2003	2	12,500	Layak	5	3,025
5	Kipas angin	1	1997	8	75,000	Layak	5	32,154
6	Kipas angin	1	2003	2	100,000	Layak	5	24,200
7	Kipas angin	1	2004	1	50,000	Layak	5	11,000
8	Komputer	1	2001	4	4,900,000	Layak	5	1,434,818
9	Komputer	1	1999	6	4,150,000	Layak	5	1,470,396
10	Korden plisket	5	2002	3	250,000	Layak	5	66,550
11	Kursi besi	2	2003	2	140,000	Layak	5	33,880
12	Kursi besi	2	2003	2	80,000	Layak	5	19,360

NO	Nama barang	Jumlah	Tahun Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli (Rp)	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC (Rp)
13	Kursi kayu	2	2004	1	60,000	Layak	5	13,200
14	Kursi lipat	1	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
15	Kursi panjang	1	1999	6	200,000	Layak	5	70,862
16	Lemari	1	2003	2	150,000	Layak	5	36,300
17	Lemari	1	2000	5	1,325,000	Layak	5	426,785
18	Lemari infus	1	2003	2	70,000	Layak	5	16,940
19	Lemari kaca	1	2001	4	300,000	Layak	5	87,846
20	Lemari kaca	1	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
21	Lemari kaca	1	2003	2	400,000	Layak	5	96,800
22	Lemari obat	2	1998	7	400,000	Layak	5	155,897
23	Meja Komputer	1	2003	2	90,000	Layak	5	21,780
24	Meja Komputer	1	2000	5	150,000	Layak	5	48,315
25	Meja petugas	1	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
26	Meja petugas	1	2001	4	90,000	Layak	5	26,354
27	Meja petugas	3	2003	2	180,000	Layak	5	43,560
28	Meja Tulis	1	1999	6	350,000	Layak	5	124,009
29	Printer	1	2003	2	900,000	Layak	5	217,800
30	Printer	1	1999	6	2,250,000	Layak	5	797,202
31	Telephone	1	2003	2	150,000	Layak	5	36,300
32	Telephone	1	2004	1	50,000	Layak	5	11,000
33	Tempat Jemuran	1	1998	7	150,000	Layak	5	58,462
34	Tempat sampah	4	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
35	Troli besi	2	2004	1	60,000	Layak	5	13,200
36	Troli besi	1	2004	1	40,000	Layak	5	8,800
37	TV	1	2003	2	400,000	Layak	5	96,800
					22,992,500			6,656,000
	TOTAL AIC				27,132,500			7,868,275

Tabel X
Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan

Nama Pusat Biaya : OK

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
	Alat Medis							
2	Alat Operasi (1set)	1	2004	1	13,790,150	Layak	5	3,033,833
3	Bag mask	2	2003	2	80,000	Layak	5	19,360
5	Bak instrumen besar	4	2004	1	800,000	Layak	6	146,667
6	Bak instrumen sedang	2	2004	1	500,000	Layak	7	78,571
7	Bak rawat luka	2	2004	1	300,000	Layak	8	41,250
12	Brankhar pre ops	1	2004	1	4,000,000	Layak	9	488,889
14	Cauter	1	2004	1	5,000,000	Layak	10	550,000
17	Coluter lekosit	2	2004	1	3,000,000	Layak	11	300,000
26	Ember stainles (dalam ok)	1	2004	1	400,000	Layak	12	36,667
27	Ependorf G 122	1	2004	1	250,000	Layak	13	21,154
38	Korentang (tempat)	2	2004	1	250,000	Layak	14	19,643
43	Lampu sorot (lampu oprasi)	1	2004	1	58,000,000	Layak	16	3,987,500
44	Lampu sterilisasi ruang ops(uv)	1	2004	1	2,500,000	Layak	17	161,765
45	Laringoscope	1	2004	1	7,000,000	Layak	18	427,778
48	Loyang stainless t4 c.instrumen	2	2004	1	300,000	Layak	19	17,368
49	Manometer	1	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
50	Manometer	1	2003	2	300,000	Layak	5	72,600
51	Meja alat tenun steril	2	2004	1	500,000	Layak	20	27,500
52	Meja instrumen(ins.trolley)	2	2004	1	500,000	Layak	21	26,190
53	Meja instrument	1	1999	6	18,525,000	Layak	5	6,563,634
54	meja kayu beroda	3	2004	1	2,500,000	Layak	22	125,000
55	Meja operasi	1	2004	1	60,000,000	Layak	23	2,869,565
56	Meja operasi	1	2001	4	26,220,000	Layak	5	7,677,740
58	Mesin anastesi	1	2004	1	40,000,000	Layak	24	1,833,333
61	Monitor	1	2004	1	10,000,000	Layak	25	440,000
66	Neerbeken	4	2004	1	2,500,000	Layak	27	101,852
78	rak besi tempat obat	2	2004	1	2,500,000	Layak	29	94,828

No	Nama Barang	Jml	Tn Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
81	Set Instrument bedah obgyn	1	2000	5	2,360,000	Layak	5	760,161
83	Set Instrument bedah umum	1	2000	5	10,005,000	Layak	5	3,222,631
86	Suction	1	2004	1	2,750,000	Layak	30	100,833
88	Spaceliser	1	2001	4	78,200,000	Layak	5	22,898,524
97	Standart infus	3	2004	1	375,000	Layak	33	12,500
62	Standart loyang stainless	1	2004	1	250,000	Layak	34	8,088
64	Sterilisasi uap	2	2004	1	6,000,000	Layak	35	188,571
65	Sterilisator air	1	2004	1	13,200,000	Layak	36	403,333
66	Sterilisator kering	1	1999	6	25,000,000	Layak	5	8,857,805
67	Stetoscop	2	2004	1	500,000	Layak	37	14,865
68	Suction elektrik	2	1994	11	2,500,000	Layak	5	1,426,558
69	tempat korentang	2	2004	1	3,000,000	Layak	38	86,842
70	Tensimeter	1	2002	3	575,000	Layak	5	153,065
71	Tromol besar	1	2003	2	80,000	Layak	5	19,360
72	Tromol kasa besar	1	2004	1	500,000	Layak	40	13,750
73	Tromol kasa sedang	3	2004	1	750,000	Layak	41	20,122
74	Tromol kecil	1	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
75	Unit Anastesi	1	2001	4	17,200,000	Layak	5	5,036,504
76	Unit Bor	2	2001	4	685,000	Layak	5	200,582
77	Unit Monitor pasien	1	1999	6	46,920,000	Layak	5	16,624,328
78	Tabung N 2 O	1	1999	6	290,000	Layak	6	85,625
79	Tabung O2	3	1999	6	390,000	Layak	7	98,701
					471,645,150			89,492,236
	Alat non Medis							
1	AC	3	2000	5	7,500,000	Layak	5	2,415,765
2	AC	2	2003	2	6,000,000	Layak	5	1,452,000
3	Jam dinding	3	2003	2	45,000	Layak	5	10,890
4	Kaca rias	1	2003	2	30,000	Layak	5	7,260
5	Kaca rias	1	2003	2	30,000	Layak	5	7,260
6	Kipas Angin	2	1997	8	150,000	Layak	5	64,308
7	Kipas Angin	1	2004	1	75,000	Layak	5	16,500
8	Kompur listrik	1	2004	1	10,000	Layak	5	2,200
9	Kursi Kayu	1	2003	2	20,000	Layak	5	4,840

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
10	Kursi lipat	1	2003	2	30,000	Layak	5	7,260
11	Lemari	6	1997	8	1,200,000	Layak	5	514,461
12	Lemari Es	1	1998	7	1,450,000	Layak	5	565,128
13	Lemari es	1	2004	1	400,000	Layak	5	88,000
14	Lemari kaca	1	2003	2	100,000	Layak	5	24,200
15	Lemari kaca	1	2003	2	300,000	Layak	5	72,600
16	Lemari kaca	1	2003	2	300,000	Layak	5	72,600
17	Lemari kaca	1	2003	2	100,000	Layak	5	24,200
18	Lemari kaca	1	2003	2	100,000	Layak	5	24,200
19	Meja Instrument	2	1998	7	900,000	Layak	5	350,769
20	Meja Tulis	2	1997	8	600,000	Layak	5	257,231
21	Meja Tulis	1	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
22	Telephone	1	2003	2	300,000	Layak	5	72,600
23	Tempat sampah	1	2003	2	30,000	Layak	5	7,260
24	Tempat tidur mekanik	1	1999	6	2,500,000	Layak	5	885,781
25	Timbangan bayi	1	1997	8	250,000	Layak	5	107,179
26	Toples	11	2003	2	220,000	Layak	5	53,240
27	Troli	1	2004	1	20,000	Layak	5	4,400
28	Troli besi	3	2005	0	210,000	Layak	5	42,000
29	Tromol logam	6	1997	8	300,000	Layak	5	128,615
30	TV	1	1995	10	1,450,000	Layak	5	752,185
31	Unit pengukur panjang bayi	1	1998	7	150,000	Layak	5	58,462
32	Waskom	3	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
					24,890,000			8,122,434
					496,535,150			97,614,670

Tabel -X
Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan

Nama Pusat Biaya : POP

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC
1	AC	1	2000	5	2,500,000	Layak	5	805,255
2	Jam dinding	1	2003	2	12,500	Layak	5	3,025
3	Kipas angin	1	2004	1	45,000	Layak	5	9,900
4	Komputer	1	2001	4	3,400,000	Layak	5	995,588
5	Kursi	5	2003	2	425,000	Layak	5	102,850
6	Lampu ultraviolet	1	2004	1	20,000	Layak	5	4,400
7	Lemari	4	1996	9	800,000	Layak	5	377,272
8	Lemari buku	1	2001	4	450,000	Layak	5	131,769
9	Lemari Es	1	2002	3	1,350,000	Layak	5	359,370
10	Lemari gantung	1	2000	5	150,000	Layak	5	48,315
11	meja komputer	1	2001	4	175,000	Layak	5	51,244
12	Meja tulis	3	2001	4	675,000	Layak	5	197,654
13	Printer Epson	1	2001	4	1,495,000	Layak	5	437,766
14	Rak Obat	3	2001	4	231,000	Layak	5	67,641
15	Rak Obat	3	2002	3	420,000	Layak	5	111,804
16	Lemari Obat	3	2001	4	1,500,000	Layak	5	439,230
17	Telephone	1	2004	1	50,000	Layak	5	11,000
18	TV	1	2002	3	700,000	Layak	5	186,340
19	Water dispenser	1	2000	5	450,000	Layak	5	144,946
					14,848,500			4,485,368

Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan

Nama Pusat Biaya : LAB

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
	Alat Medis							
1	Auto steril	1	2001	4	17,000,000	Layak	5	4,977,940
2	Centrifuger	1	2001	4	2,000,000	Layak	5	585,640
3	Centrifuger	1	2000	5	2,000,000	Layak	5	644,204
4	Corong	1	2003	2	20,000	Layak	5	4,840
5	Cover glas	10	2003	2	100,000	Layak	5	24,200
6	Deg glas	1	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
7	Gelas ukur	1	2002	3	150,000	Layak	5	39,930
8	Glucometer	1	1999	6	663,800	Layak	5	235,192
9	Glukotes	2	2005	0	3,400,000	Layak	5	680,000
10	Incubator	1	2001	4	11,960,000	Layak	5	3,502,127
11	Labu ukur 1000 cc	1	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
12	Labu ukur	2	2003	2	250,000	Layak	5	60,500
13	Mesin hitung	1	2003	2	300,000	Layak	5	72,600
14	Microscoop	2	1998	7	2,500,000	Layak	5	974,359
15	Microscoop	1	2001	4	1,000,000	Layak	5	292,820
16	Objek glas	3	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
17	Pengaduk	1	2003	2	20,000	Layak	5	4,840
18	Photometer	1	2003	2	5,000,000	Layak	5	1,210,000
19	Photometer	1	2001	4	4,830,000	Layak	5	1,414,321
20	Photometer	1	1990	15	1,500,000	Layak	5	1,253,174
21	Pipet 2 ml	1	2003	2	20,000	Layak	5	4,840
22	Pipet 1 ml	2	2005	0	30,000	Layak	5	6,000
23	Pipet eritrosit	2	2003	2	40,000	Layak	5	9,680
24	Pipet Hb	2	2003	2	80,000	Layak	5	19,360
25	Pipet leukosit	14	2003	2	600,000	Layak	5	145,200
26	Precitherm pfu	1	2003	2	1,500,000	Layak	5	363,000

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
27	Pump	1	2003	2	500,000	Layak	5	121,000
28	Rak tabung reaksi	2	2003	2	40,000	Layak	5	9,680
29	Rak tabung westergren	3	2002	3	60,000	Layak	5	15,972
30	Sterilisator	1	1999	6	23,000,000	Layak	5	8,149,181
31	Stop watch	1	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
32	Tabung centrifuger	1	2003	2	50,000	Layak	5	12,100
33	Tabung reaksi 3 cc	10	2003	2	100,000	Baik	5	24,200
34	Rak tabung westergren	14	2003	2	500,000	Layak	5	121,000
35	Transfer pet	7	2003	2	245,000	Layak	5	59,290
36	Urilux	1	2003	2	7,000,000	Layak	5	1,694,000
					86,978,800			26,857,030
	Alat non Medis							
1	AC	1	2001	4	2,500,000	Layak	5	732,050
2	Lemari es	1	2002	3	1,250,000	Layak	5	332,750
3	Meja tulis	4	2003	2	900,000	Layak	5	217,800
4	Mesin ketik	1	2000	5	450,000	Layak	5	144,946
5	Tape recorder	1	1999	6	400,000	Layak	5	141,725
6	Water dispenser	1	2001	4	550,000	Layak	5	161,051
7	AC	1	2004	1	1,000,000	Layak	5	220,000
8	AC	1	2003	2	1,500,000	Layak	5	363,000
9	Jam dinding	1	2003	2	150,000	Layak	5	36,300
10	Lemari es	1	2003	2	1,000,000	Layak	5	242,000
11	Stavol	1	2001	4	200,000	Layak	5	58,564
12	Telephone	1	2004	1	75,000	Layak	5	16,500
13	Lemari kaca	1	2003	2	400,000	Layak	5	96,800
14	Tempat tidur	1	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
15	Kaca rias	1	2003	2	40,000	Layak	5	9,680
16	Korden plisket	1	2004	1	200,000	Layak	5	44,000
17	Kursi kayu	1	2003	2	20,000	Layak	5	4,840
18	Kursi kayu	1	2003	2	30,000	Layak	5	7,260
19	Kursi kayu	1	2004	1	20,000	Layak	5	4,400
20	Kursi lipat	4	2003	2	120,000	Layak	5	29,040

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
24	Kursi periksa	1	2003	2	40,000	Layak	5	9,680
25	Kursi plastik	2	2003	2	40,000	Layak	5	9,680
26	Meja plastik	1	2004	1	20,000	Layak	5	4,400
28	Meja tulis plastik	1	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
29	Tempat sampah	1	2004	1	20,000	Layak	5	4,400
					11,325,000			2,987,666
	Total AIC				98,303,800			29,844,696

Tabel -X
Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan

Nama Pusat Biaya : Radiologi

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
Alat Medis								
1	Unit Pesawat X-Ray	1	1999	6	109,120,000	Layak	5	38,662,547
2	USG	1	1995	10	40,000,000	Layak	5	20,749,940
3	Apron	2	1997	8	4,500,000	Layak	5	1,929,230
4	Control table	1	2001	4	0	Rusak	5	0
5	OPEN PHOTO	1	2004	1	1,500,000	Layak	5	330,000
6	PW box lamp	1	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
7	PW box lamp	1	2004	1	200,000	Layak	5	44,000
8	Standar photo	1	2001	4	500,000	Layak	5	146,410
10								
					156,020,000			61,910,527
Alat non Medis								
1	AC	1	2001	4	1,250,000	Layak	5	366,025
2	Mesin ketik	1	1996	9	350,000	Layak	5	165,056
3	Meja tulis	3	2001	4	750,000	Layak	5	219,615
4	Lemari	1	2002	3	200,000	Layak	5	53,240
5	Tape rekorder	1	2003	2	400,000	Layak	5	96,800
6								
					2,950,000			900,736
	Total AIC				158,970,000			62,811,263

Tabel -X
Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan

Nama Pusat Biaya : Gizi

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
1	Blender	3	2001	4	285,500	Layak	5	83,600
2	Blender	1	2002	3	275,500	Layak	5	73,338
6	Genset	1	2003	2	4,500,000	Layak	5	1,089,000
7	Gelas HS (dos)	18	2002	3	216,000	Layak	5	57,499
8	Gelas kecil (dos)	10	2005	0	55,000	Layak	5	11,000
9	Jam dinding	1	2003	2	12,500	Layak	5	3,025
10	Kompore gas	1	2002	3	325,000	Layak	5	86,515
11	Kompore gas	2	2003	2	324,650	Layak	5	78,565
12	Kompore gas	1	2002	3	244,100	Rusak	5	0
13	Kursi lipat	1	2003	2	97,000	Layak	5	23,474
14	Lemari	1	1998	7	200,000	Layak	5	77,949
15	Lemari Besar	2	2004	1	500,000	Layak	5	110,000
16	Lemari es	2	2003	2	1,750,000	Layak	5	423,500
17	Lemari makan	1	1998	7	200,000	Layak	5	77,949
18	Lemari Rak	1	2004	1	200,000	Layak	5	44,000
19	Lemari Rak	1	2003	2	100,000	Layak	5	24,200
20	Lemari susun besar	1	1998	7	430,000	Layak	5	167,590
21	Lemari susun kecil	1	1998	7	275,000	Layak	5	107,179
22	Lengser Makanan	60	2004	1	3,600,000	Layak	5	792,000
23	Magig Jar	3	1999	6	525,000	Layak	5	186,014
24	Mangkok (dos)	12	2004	1	504,000	Layak	5	110,880
25	Meja	1	1998	7	1,500,000	Layak	5	584,615
26	Meja Tulis	1	2001	4	400,000	Layak	5	117,128
27	Milamin set makanan	12	2003	2	180,000	Layak	5	43,560
28	Pemadam kebakaran	1	2001	4	560,000	Layak	5	163,979
29	Piring (gros)	7	2003	2	470,400	Layak	5	113,837

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
30	Rak piring	1	2003	2	150,000	Layak	5	36,300
31	Rice cooker	1	1999	6	150,000	Layak	5	53,147
32	Rice cooker	1	2001	4	200,000	Layak	5	58,564
33	Sendok Makan (dos)	12	2003	2	120,000	Layak	5	29,040
34	Tabung Gas	4	1998	7	540,000	Layak	5	210,461
35	Telephone	1	2003	2	50,000	Layak	5	12,100
36	Timbangan makan	1	2003	2	75,000	Layak	5	18,150
37	Tremos makan	3	2005	0	450,000	Layak	5	90,000
38	Tremos minum	12	2005	0	1,800,000	Layak	6	300,000
38	Troli	4	2000	5	400,000	Layak	5	128,841
					21,664,650			5,586,999

Tabel -X
Perhitungan Biaya Investasi Yang Disetahunkan

Nama Pusat Biaya : CUCIAN

No	Nama Barang	Jml	Th Beli	Masa Pakai (t)	Harga Beli Rp	Kondisi	Masa Hidup (L)	AIC Rp
1	Bak Cucian	3	2003	2	90,000	Layak	5	21,780
2	Jam dinding	1	2003	2	12,500	Layak	5	3,025
3	Kaca rias	1	2003	2	40,000	Layak	5	9,680
4	Kipas angin	1	1997	8	75,000	Layak	5	32,154
5	Kursi plastik	4	2003	2	100,000	Layak	5	24,200
6	Kursi plastik	2	2003	2	60,000	Layak	5	14,520
7	Lemari	2	2001	4	400,000	Layak	5	117,128
8	Lemari Linen	3	2003	2	300,000	Layak	5	72,600
9	Meja panjang	2	2003	2	200,000	Layak	5	48,400
10	Meja Tulis	1	2003	2	70,000	Layak	5	16,940
11	Mesin cuci	2	2004	1	2,000,000	Layak	5	440,000
12	Mesin cuci	1	2004	1	770,000	Layak	5	169,400
13	Mesin cuci	1	2000	5	3,950,000	Rusak	5	0
14	Mesin cuci	1	2004	1	700,000	Layak	5	154,000
15	Mesin jahit	1	2003	2	400,000	Layak	5	96,800
16	Pompa air	1	2001	4	1,250,000	Layak	5	366,025
17	Setrika	3	2003	2	270,000	Layak	5	65,340
18	Tempat sampah	1	2004	1	20,000	Layak	5	4,400
19								
					10,707,500			1,656,392

RS SYUHADA HAJI BLITAR

Jl Mojo No 12 Blitar

Kepada Yth :

.....
.....

di tempat

Mengharapkan Kehadiran ibu/bapak dalam pertemuan yang akan diadakan pada :

Hari/ Tanggal :

Jam :

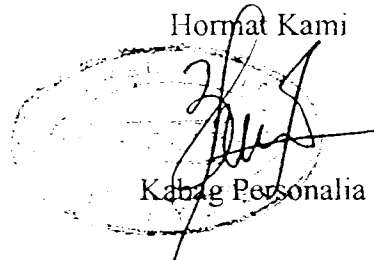
Tempat : Ruang Pertemuan RSSHB

Acara : Pelaksanaan FGD oleh Margo S.P

Atas kehadiran ibu/bapak kami ucapkan terimakasih

Blitar, Desember 2005

Hormat Kami



Kabag Personalia

DAFTAR HADIR
FORUM GROUP DISCUSSION

Hari/ Tanggal :

No	Nama	Jabatan	Paraf
1	T'AVATUL MUNICHAH	Kep. bag Keuangan	
2	Sriman a	Ekam Iman	
3	Dr. Hordini	moderator	
4	Margo	Peneliti	
5	Mafr. Harym	Dirut	
6			
7	Endro	-	
8	Fitriana	-	
9	'lanik dsuard	-	
10	ST MUT MAINAH	-	
11	Endang S	-	
12	Eko Pna B	-	