

**PERENCANAAN DAN PENGENDALIAN BIAYA MUTU
(*QUALITY COST*) PADA INDUSTRI JASA
PELAYANAN KESEHATAN**

(Kasus : Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta)

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi
Program Studi Akuntansi**



Oleh :

Heny Nurcahyawati

NIM : 93 2114 003

NIRM : 930051121303120113



**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2000**

SKRIPSI

**PERENCANAAN DAN PENGENDALIAN BIAYA MUTU
(*QUALITY COST*) PADA INDUSTRI JASA
PELAYANAN KESEHATAN
(Kasus : Instalasi Radiologi Rumah sakit Bethesda Yogyakarta)**

Oleh:

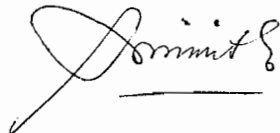
Heny Nurcahyawati

NIM : 93 2114 115
NIRM : 930051121303120113

Telah disetujui oleh :

Pembimbing I

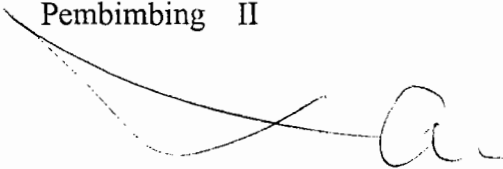
Tanggal : 11 Mei 1999



Dra. Fr. Ninik Yudianti, M.Acc.

Pembimbing II

Tanggal : 27 Agustus 1999



Drs. Alex Kahu Lantum, M.S.

Skripsi

**PERENCANAAN DAN PENGENDALIAN BIAYA MUTU (QUALITY COST)
PADA INDUSTRI JASA PELAYANAN KESEHATAN
(Kasus : Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta)**

Dipersiapkan dan ditulis oleh:

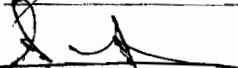
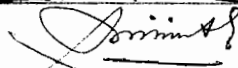
Heny Nurcahyawati

NIM : 93 2114 115

NIRM : 930051121303120113

**Telah dipertahankan di depan Panitia Penguji
pada tanggal 21 September 1999
dan dinyatakan memenuhi syarat**

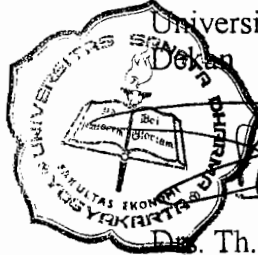
Susunan Panitia Penguji

	Nama Lengkap	Tanda tangan
Ketua	Dra. Fr. Ninik Yudianti, M.Acc.	
Sekretaris	Drs. E. Sumardjono, M.B.A.	
Anggota	Dra. Fr. Ninik Yudianti, M.Acc.	
Anggota	Drs. Alex Kahu Lantum, M.S.	
Anggota	Drs. H.G. Suseno TW., M.S.	

Yogyakarta, 30 September 1999

Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma



Drs. Th. Gieles, S.J.

Interesting Phylosophie

*The more I study, the more I know
The more I know, the more I forget
The more I forget, the less I know
So why study ?*

*The more I work, the more tired I' m
The more tired I am, the more I sleep
The more I sleep, the less I work
So why work.?*

*The more I work, the more \$ I have
The more \$ I have, the more I spend
The more I spend, the less \$ I have
So why work.?*

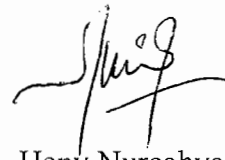
----- Michael Seah -----

*Skripsi ini aku persembahkan kepada:
Bapak, Mama, dan Adikku Pipit yang kusayangi.*

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa yang saya tulis ini tidak memuat karya atau bagian karya orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, sebagaimana layaknya karya ilmiah.

Yogyakarta, Januari 2000



Heny Nurcahyawati

ABSTRAK

Perencanaan Dan Pengendalian Biaya Mutu (*Quality Cost*) Pada Industri Jasa Pelayanan Kesehatan Studi Kasus : Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

**Heny Nurcahyawati
Universitas Sanata Dharma
Yogyakarta 1999**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui langkah-langkah dan faktor-faktor yang mempengaruhi proses perencanaan biaya mutu, komposisi biaya mutu dan juga untuk mengetahui langkah-langkah yang telah dilakukan dalam pengendalian biaya mutu. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda, Yogyakarta. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Untuk mengetahui permasalahan di atas dan mengevaluasinya, maka penulis melakukan studi komparatif, yaitu membandingkan praktek yang ada di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda dengan teori yang relevan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa langkah-langkah dan faktor-faktor yang mempengaruhi perencanaan biaya mutu pada Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda sebagian kurang tepat. Sedangkan komposisi biaya mutu yang terjadi di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda menunjukkan, bahwa biaya mutu total sangat tinggi. Biaya pencegahan merupakan komponen yang memberikan kontribusi tertinggi terhadap biaya mutu total. Hal ini menunjukkan sangat tidak efisiennya aktifitas yang dilakukan Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda, oleh karenanya manajer perlu mengevaluasi ulang program peningkatan mutu. Untuk pengendalian biaya mutu yang dilakukan pihak Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda sebagian besar sudah tepat, hanya ada satu hal yang selama ini diabaikan yaitu tidak adanya laporan keuangan khusus untuk Instalasi Radiologi, yang mana seharusnya menjadi suatu informasi penting bagi pihak manajer instalasi Radiologi dalam pengambilan keputusan.

ABSTRACT

PLANNING AND CONTROL OF QUALITY COST FOR HEALTH SERVICE Case Study of The Radiology Installation of Bethesda Hospital, Yogyakarta

**Henry Nurcahyawati
Sanata Dharma University
Yogyakarta 1999**

The objective of this research is to find out what steps and factors influence the process of quality cost planning, the composition of quality cost, and what steps have been done in controlling the quality cost. This research was done at the radiology installation of Bethesda Hospital Yogyakarta. The techniques used in gathering the data were interview, observation, and documentation.

To answer the problems and evaluate them, the researcher made a comparative study, comparing the practice done by the radiology installation of Bethesda Hospital Yogyakarta with the relevant theory.

The result of the research shows that part of the steps and factors which influence the process of quality cost control were not correct. The quality cost composition showed that the total quality cost was very high. The preventive cost was the component which most contributed to the total quality cost. This shows that the activities done by the radiology installation of Bethesda Hospital were not efficient. Therefore the manager needs to re-evaluate the quality development program. Most of the quality cost control done by the radiology installation of Bethesda hospital Yogyakarta was correct. But, there was one thing neglected so far. There was no specific financial statement of the radiology installation which should become an important information for the manager in making decisions.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Rahmat dan Kasihnya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini dengan baik. Penelitian dan penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Jurusan Akuntansi Universitas Sanata Dharma. Dengan telah selesainya penelitian dan penulisan skripsi ini dan telah diujikan berarti sudah selesai rangkaian panjang kuliah saya di Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

Penelitian dan penulisan skripsi ini tidak akan berhasil dengan baik tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin secara khusus mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Romo Drs. Th. Gieles, S.J., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma yang telah mendidik dan membina saya selama menjadi mahasiswa.
2. Ibu Dra. Fr. Ninik Yudianti, M.Acc., selaku Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan menasehati saya selama melakukan penelitian dan penulisan skripsi ini.
3. Bapak Drs. Alex Kahu Lantum, M.S., selaku Pembimbing II yang dengan penuh perhatian dan ketelitian memberikan bimbingan dan koreksi serta masukan dalam penulisan skripsi ini.
4. Bapak Drs. Anto L, Akt., selaku Dosen Wali yang telah banyak mendukung dan memberikan bantuannya selama saya menjadi mahasiswa.
5. Seluruh staf sekretariat Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma, yang telah banyak membantu memperlancar segala urusan akademik.

6. Bapak Dr. R.Noegroho Hadi P, DSOG., selaku Direktur Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, yang telah memberikan bantuan dan ijinnya selama saya mengadakan penelitian.
7. Bapak Heru, selaku Manajer harian Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta , yang telah banyak memberikan bantuan dan masukkan selama saya melakukan penelitian berikut seluruh karyawan.
8. Bapak dan Mama yang tercinta, yang selalu memberikan perhatian, bimbingan, nasehat, kasih sayang, dan bantuan baik secara moril maupun materiil, sehingga saya dapat menyelesaikan rangkaian panjang pendidikan.
9. Untuk seluruh keluarga besarku, terima kasih atas bantuannya dan masukkannya.
10. Untuk Titik dan Mas Iin, yang telah banyak membantu dalam mengetikkan skripsi ini,terima kasih yang teramat dalam.
11. Sahabat-sahabatku yang kusayangi, Nur, Ceti, Verena, Bram, dan Merry, yang telah memberikan sesuatu yang berharga selama kita bersama.
12. Untuk adik-adikku yang tersayang, Cici, Nyo-nyo, Otong, Irvan, Ita, Candra, Jojing, Preman, Oteng-oteng, Iwan Kriting, Irke, Trisna, Hengki, Ullisis, Ester, terima kasih atas hari-hari yang penuh warna.
13. Temen-temanku yang tak pernah kulupa, Mbak Wiwid (Ullen Sentalu), Mas Andik, Mas Armes, Komunitas “Alun-alun Utara”, mbak Ipunk, Tommy, arek-arek malang, Bandung dan Surabaya, terima kasih atas “wahana” yang terindah yang pernah kumiliki.
14. Teman-teman kampusku, khususnya Akuntansi angkatan 93, yang telah membantu dan memberikan masukkan dalam pengerjaan skripsi ini.

15. Dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari sempurna. Oleh karena itu segala kritik dan saran akan penulis terima dengan senang hati. Akhir kata, semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak.

Yogyakarta, Januari 2000

Penulis

DAFTAR ISI



	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Batasan Masalah	5
C. Rumusan Masalah	5
D. Tujuan Penelitian	6
E. Manfaat Penelitian	6
F. Batasan Istilah	7
G. Sistematika Penulisan	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Perencanaan	10

	Halaman
B. Pengendalian.....	14
C. Definisi Biaya Mutu.....	16
D. Pelaporan Biaya Mutu	22
E. Pengendalian Biaya Mutu.....	34
F. Jasa.....	34
G. Rumah Sakit.....	44
H. Analisis Trend Biaya Mutu.....	52
I. Pengguna Informasi Biaya Mutu	56
J. Pelayanan Mutu	56
K. Pentingnya Pelayanan Mutu	58
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	59
A. Jenis Penelitian	59
B. Waktu, Lokasi dan Tempat Penelitian.....	59
C. Subjek Penelitian	59
D. Objek Penelitian.....	60
E. Sumber Data	61
F. Teknik Pengumpulan Data.....	62
G. Teknik Analisa Data	62
BAB IV. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT BETHESDA.....	68
A. Sejarah Rumah Sakit Bethesda.....	68
B. Bentuk, Visi, Misi, Tujuan dan Kegiatan Rumah Sakit Bethesda	74

	Halaman
C. Struktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda.....	78
D. Susunan Pengurus Rumah Sakit Bethesda.....	91
E. Personalia.....	94
F. Instalasi Radiologi	97
G. Sistem Manajemen Operasional	98
H. Pengelolaan Karyawan.....	99
I. Proses Pelayanan Instalasi Radiologi	100
BAB V. ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN.....	101
A. Radiologi.....	101
B. Komposisi Biaya Mutu dan Trend Biaya Mutu Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda	112
C. Biaya Mutu Total	122
D. Pengendalian Biaya Mutu.....	132
BAB VI. KESIMPULAN, SARAN DAN KETERBATASAN	
PENELITIAN.....	139
A. Kesimpulan	139
B. Saran	140
C. Keterbatasan Dalam Penelitian	141
DAFTAR PUSTAKA	142
LAMPIRAN	

Daftar Tabel

	Halaman
Tabel 5.1 Biaya Pengendalian.....	112
Tabel 5.2 Biaya Kegagalan Internal.....	118
Tabel 5.3 Biaya Mutu Total	120
Tabel 5.5 Jumlah Pasien Pengguna Jasa Pelayanan Radiologi/Klinik.....	124
Tabel 5.6 Rasio Biaya Pencegahan.....	125
Tabel 5.7 Rasio Biaya Penilaian	126
Tabel 5.8 Rasio Biaya Kegagalan Internal	126
Tabel 5.9 Laporan Trend Biaya Mutu Parsial.....	127
Tabel 5.10 Laporan Trend Biaya Mutu Total	129

Daftar Gambar

	Halaman
Gambar 5.1 Trend Biaya Mutu Parsial	127
Gambar 5.2 Trend Total Biaya Mutu.....	129

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perusahaan adalah sumber organisasi produksi yang menggunakan dan mengkoordinir sumber-sumber ekonomi untuk memenuhi kebutuhan yang dapat memberikan laba. Menurut outputnya perusahaan dapat dikelompokkan menjadi dua, perusahaan yang menghasilkan jasa dan perusahaan yang menghasilkan barang. Pada penulisan skripsi ini, pembicaraan akan difokuskan pada perusahaan yang menghasilkan produk berupa jasa.

Perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa dalam pengelolaannya tidaklah mudah, ini disebabkan karena dalam jasa itu sendiri merupakan suatu bidang yang memiliki hubungan langsung dengan konsumen. Perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa harus memiliki kemampuan dalam mengidentifikasi apa saja yang dibutuhkan oleh konsumen dan bagaimana cara penyampaiannya agar dapat memberikan kepuasan tersendiri bagi konsumen yang mengkonsumsinya. Hal ini tentu saja mendatangkan *pretice* tersendiri bagi perusahaan yang mampu melakukan hal tersebut, hingga konsumen akan terus memakai jasa dari perusahaan yang bersangkutan.

Hal yang paling efektif dalam melakukan diferensiasi, jika dipandang perusahaan adalah melalui jasa atau pelayanan. Ini akan membawa perubahan yang cukup mendasar dalam bisnis utama suatu perusahaan. Sebagai contoh, bisnis rental komputer bergeser dari sekedar menyediakan penyewaan

komputer, menjadi usaha melayani dan memuaskan penyewa komputer dengan disertai usaha menyediakan komputer yang anti virus, tanpa kerusakan dan suasana yang nyaman dan santai. Bahkan tidak jarang pula disajikan hiburan musik dan minum gratis.

Menurut Fitzsimmons dan Sullivan (1982:145), perkembangan sektor jasa khususnya, erat berkaitan dengan tahapan-tahapan perkembangan aktivitas ekonomi. Adapun tahap-tahap dalam perkembangan aktivitas ekonomi meliputi :

1. Primer (ekstraktif), meliputi pertanian, pertambangan, perikanan dan kehutanan.
2. Sekunder (produksi barang), meliputi pemanufakturan dan pemrosesan.
3. Tersier (jasa domestik), terdiri atas restoran dan hotel, salon kecantikan, binatu, pemeliharaan.
4. Kuarter (perdagangan), meliputi transportasi, perdagangan, komunikasi, keuangan dan asuransi, real estate, dan pemeliharaan.
5. Kuiner (perbaikan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia), terdiri atas kesehatan, pendidikan, riset, dan kesenian.

Adanya kemajuan perekonomian global dewasa ini mendorong pertumbuhan sektor jasa. Banyak peluang bisnis yang muncul dari sektor ini, demikian pula halnya kesempatan kerja semakin meningkat. Di Indonesia perkembangan sektor jasa juga berlangsung pesat. Keadaan ini ditunjukkan dengan meningkatnya jumlah perusahaan jasa yang terus berkembang dan

bertambah. Kondisi yang demikian ini mengakibatkan terciptanya iklim persaingan yang ketat.

Jasa sebagai output suatu perusahaan haruslah memiliki keunggulan yang kompetitif. Keunggulan yang dimiliki tidak lepas dari kualitas jasa itu sendiri (*quality service*). Dengan demikian dapat dikatakan jasa yang berkualitaslah yang dapat merebut pangsa pasar.

Bila kita berbicara mengenai jasa yang berkualitas (*quality service*) dan bagaimana mempertahankannya, maka secara langsung berkaitan dengan biaya mutu (*quality cost*). Biaya mutu menurut Supriyono, adalah biaya yang terjadi atau mungkin terjadi karena mutu yang buruk. “Jadi, biaya mutu adalah biaya yang berhubungan dengan penciptaan, pengidentifikasian, perbaikan, dan pencegahan kerusakan” (Supriyono, 1994: 379)

Biaya mutu tersebut dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu biaya-biaya pengendalian (*control costs*) dan biaya-biaya kegagalan (*failure costs*). Biaya-biaya pengendalian tersebut dapat dipilah menjadi dua bagian lagi yaitu, biaya-biaya pencegahan (*Prevention Costs*) dan biaya-biaya penilaian (*Appraisal Costs*). Biaya-biaya kegagalan (*Failure Costs*) dibagi menjadi dua lagi yaitu, biaya-biaya kegagalan eksternal (*Eksternal Failure Costs*) dan biaya-biaya kegagalan internal (*Internal Failure Costs*). Sedangkan yang dimaksud dengan biaya mutu total (*Total Quality Costs*) merupakan penjumlahan dari biaya-biaya pengendalian dan biaya-biaya kegagalan. Sistem pelaporan biaya mutu sangat berperan dalam peningkatan mutu dan pengendalian mutu, jika perusahaan serius dalam peningkatan mutu.

Suatu perusahaan atau organisasi dalam mencapai tujuannya perlu merumuskan apa saja yang perlu dicapai. Rumusan itu dituangkan dalam suatu perencanaan. Perencanaan adalah memilih beberapa alternatif yang memungkinkan untuk dilaksanakan di masa depan dengan mempertimbangkan tujuan perusahaan serta sumber-sumber ekonomi yang dimiliki (Supriyono, 1987: 331).

Jadi perencanaan adalah pemilihan sekumpulan kegiatan dan keputusan selanjutnya apa yang harus dilakukan, kapan, bagaimana, dan oleh siapa. Perencanaan yang baik dapat dicapai dengan suatu pertimbangan tentang kondisi diwaktu yang akan datang, yang mana perencanaan dan kegiatan yang diputuskan akan dilaksanakan. Suatu perencanaan dapat disusun dengan menentukan program-program yang dapat dijabarkan dalam bentuk anggaran (*budget*). Perencanaan yang efektif didasarkan pada pemikiran reflektif, imajinatif, dan pandangan ke masa depan dalam membuat keputusan rasional.

Perencanaan yang disusun perusahaan biasanya digunakan untuk fungsi pengendalian agar penyimpangan-penyimpangan ataupun pemborosan dapat ditekan sekecilnya mungkin. Menurut Anthony, pengendalian adalah suatu konsep yang luas yang dapat ditetapkan pada manusia, benda, situasi dan organisasi. Apabila ditinjau dari subjeknya, maka pengendalian berarti mengarahkan seperangkat variabel (mesin, manusia, peralatan) ke arah tercapainya sasaran atau tujuan (Maulana Agus, 1987: 4).

Fungsi pengendalian memungkinkan manajemen mengetahui seberapa jauh prinsip efisiensi dan efektivitas ini dicapai. Secara umum peningkatan

mutu dicerminkan dalam semakin menurunnya biaya mutu. Alasan inilah yang mendorong penulis untuk mengetahui perencanaan dan pengendalian biaya mutu. Dan karena itu pulalah penulis memilih judul : **Perencanaan dan Pengendalian Biaya Mutu (*Quality Cost*) pada Industri Jasa Pelayanan Kesehatan (Kasus : Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda)**

B. Batasan Masalah

Dalam penulisan skripsi ini penulis membatasi pada aspek perencanaan dan pengendalian biaya mutu. Perencanaan meliputi faktor-faktor perencanaan dan langkah-langkah dalam perencanaan biaya mutu. Sedangkan pengendalian meliputi pengendalian biaya mutu.

Biaya mutu itu sendiri meliputi biaya pengendalian dan biaya kegagalan. Biaya pengendalian terdiri dari biaya pencegahan dan biaya penilaian, sedangkan biaya kegagalan meliputi biaya kegagalan eksternal dan biaya kegagalan internal.

C. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah perencanaan biaya mutu dibuat pada Instalasi Radiologi R.S Bethesda?
2. Bagaimanakah komposisi dan trend biaya mutu pada Instalasi Radiologi R.S Bethesda?
3. Bagaimanakah pengendalian biaya mutu pada Instalasi Radiologi R.S Bethesda?

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui langkah-langkah yang diambil dalam proses perencanaan biaya mutu dan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam proses perencanaan pada Instalasi Radiologi R.S Bethesda.
2. Untuk mengetahui apakah komposisi biaya mutu pada Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda sudah optimal dan trend biaya mutu menurun.
3. Untuk mengetahui langkah-langkah yang dilakukan dalam pengendalian biaya mutu pada Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda..
4. Untuk mengetahui apakah perencanaan dan pengendalian biaya mutu pada Instalasi Radiologi R.S Bethesda sudah efektif.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Perusahaan

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan perusahaan akan mempunyai pemahaman yang lebih baik mengenai perencanaan dan pengendalian biaya mutu pada perusahaan tersebut. Hasil penelitian ini sekiranya dapat menjadi bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan-kebijakan yang berkenaan dengan program peningkatan kualitas pelayanan pada Instalasi Radiologi.

2. Penulis

Dengan melakukan penelitian ini, penulis memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian. Selain itu, penulis mempunyai kesempatan untuk mengetahui pengelolaan bisnis secara nyata dan mengetahui penerapan teori-teori yang penulis dapatkan di bangku kuliah. Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan secara khusus mengenai perencanaan dan pengendalian biaya mutu.

3. Universitas Sanata Dharma

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan tambahan bahan bacaan untuk menjadi bahan kajian lebih lanjut khususnya Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.

F. Batasan Istilah

1. Perencanaan dan pengendalian

Perencanaan adalah memilih beberapa alternatif yang memungkinkan untuk dilaksanakan di masa depan dengan mempertimbangkan tujuan perusahaan serta sumber-sumber ekonomi yang dimiliki.

Sedangkan pengendalian adalah proses manajemen yang bertujuan untuk menjamin bahwa setiap bagian organisasi berfungsi dengan efisien dan efektif secara maksimal.

2. Biaya mutu

Biaya mutu adalah biaya yang terjadi atau mungkin terjadi karena mutu yang buruk.

3. Jasa

Jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat intangible (tidak terwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Produk jasa bisa berhubungan dengan produk fisik maupun tidak.

G. Sistematika Penulisan

Agar dapat memberikan gambaran yang jelas dalam penulisan skripsi ini, berikut sistematika penulisan yang digunakan penulis;

BAB I : Pendahuluan

Bab ini berisi latar belakang masalah, pembatasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan istilah dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi tentang teori-teori yang berhubungan dengan pemecahan masalah yang meliputi arti dan tujuan perencanaan dan pengendalian, fungsi perencanaan, arti pengendalian, tujuan pengendalian, biaya mutu, komponen-komponen biaya mutu, pengendalian biaya mutu, definisi jasa, karakteristik jasa, kualitas jasa, analisa trend biaya mutu.

BAB III : Metodologi Penelitian

Bab ini berisi tentang jenis penelitian, lokasi dan tempat penelitian, subjek dan objek penelitian, metode pengumpulan data dan teknik analisis data.

BAB IV : Gambaran Umum Rumah Sakit Bethesda

Bab ini berisi tentang sejarah Rumah Sakit Bethesda, letak Rumah Sakit Bethesda, struktur organisasi dan gambaran singkat mengenai sistem operasi Rumah Sakit Bethesda.

BAB V : Analisis Data Dan Pembahasan

Bab ini berisi deskriptif data, analisis data berdasarkan teori yang relevan dalam landasan teori dan sekaligus pembahasan dari hasil analisis data.

BAB VI : Kesimpulan, Saran dan Keterbatasan Penelitian

Bab ini berisi kesimpulan yang merupakan hasil analisis data dan pembahasan serta saran-saran, dimana dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan bagi pimpinan perusahaan untuk memajukan usahanya serta keterbatasan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perencanaan

1. Definisi Perencanaan

Sebelum melakukan kegiatan, perusahaan terlebih dahulu merencanakan tujuan yang dicapai serta cara-cara yang akan ditempuh untuk mencapai tujuan tersebut. Dengan demikian perusahaan mengambil keputusan sekarang untuk tujuan waktu yang akan datang, karena suatu perusahaan yang didirikan pasti mempunyai suatu tujuan yaitu, kepuasan konsumen.

Kepuasan konsumen tidak begitu saja mudah didapat, melainkan melalui suatu program yang terencana yang harus dilakukan manager atau pimpinan perusahaan, adapun pengertian perencanaan yaitu; Perencanaan adalah memilih alternatif yang memungkinkan untuk dilaksanakan dimasa depan dengan mempertimbangkan tujuan perusahaan serta sumber-sumber ekonomi yang dimiliki (R.A Supriyono, 1987:331)

Perencanaan juga mengandung beberapa aspek, yaitu:

- a. Penentuan tujuan yang akan dicapai
- b. Memilih dan menentukan cara yang akan ditempuh dari semua alternatif yang mungkin dipilih.
- c. Usaha-usaha atas langkah-langkah yang ditempuh untuk mencapai tujuan atas dasar alternatif yang dipilih (R.A Supriyono, 1987:5).

2. Tujuan Perencanaan

Tujuan dilakukannya perencanaan oleh manajemen yaitu untuk :

- a. Pendorong pola pikir sistematis .
- b. Penuntun koordinasi atas kegiatan perusahaan yang lebih baik .
- c. Penuntun pengembangan tolak ukur pengendalian .
- d. Memungkinkan perusahaan memperjelas sasaran dan kebijaksanaanya
- e. Memungkinkan adanya kesiapsiagaan yang lebih baik terhadap perkembangan yang terjadi :
- f. Memberikan suatu pengertian yang lebih jelas kepada eksekutif mengenai tanggung jawab diantara mereka dan hubungannya satu sama lain

Penyusunan perencanaan yang efektif juga memerlukan peran serta dan koordinasi dari fungsi perekayasaan (*engineering*), pabrikasi (*manufacturing*), pemasaran (*Marketing*), penelitian (*Research*), keuangan (*Financing*), dan akuntansi (*Accounting*).

3. Peranan Perencanaan

Perencanaan dilakukan untuk menghindari pekerjaan rutin agar dapat memperkecil kejadian yang mendadak. Dengan demikian perusahaan dapat terhindar dari kerugian akibat sering terjadinya kejadian yang mendadak.

Perencanaan berperan mengkoordinasikan berbagai bagian dengan adanya tujuan organisasi. Melalui perencanaan dapatlah dipilih metode kerja yang paling baik.

Menurut Sukanto, perencanaan menggariskan strategi, kebijaksanaan, dan program-program sehingga delegasi kekuasaan untuk bertindak diperlancar dan kepastian terjamin. (Sukanto, 1998 : 2)

Selanjutnya perencanaan merupakan dasar atau pedoman untuk pengawasan ; perencanaan menghasilkan standar-standar yang dapat dipakai sebagai alat pengukur hasil kerja.

Akhirnya dengan perencanaan, semua anggota perusahaan memperhatikan adanya tujuan-tujuan perusahaan sehingga segala kegiatan itu terfokuskan dan efisiensi serta efektif.

4. Jenis Perencanaan

Ada tiga jenis perencanaan dalam suatu usaha yaitu;

- a. Perencanaan strategik (*strategik planning*), diformulasikan pada tingkatan manajemen yang paling tinggi, memberikan gambaran yang paling luas mengenai perusahaan dan lingkungannya, sedikit dapat dikuantifikasikan, dan pada intinya diformulasikan dengan rentang waktu yang tidak sistematis, yang dimulai dengan mengidentifikasikan ancaman atau peluang dari luar. Fokus rencana strategik yaitu, pengambilan keputusan yang paling mendasar yang akan menentukan masa depan perusahaan, produk, dan para pelanggan, serta memiliki potensi untuk mengubah lingkungan di luar perusahaan.
- b. Perencanaan jangka pendek (*short-range planning*), seringkali disebut dengan anggaran, merupakan rencana yang cukup terinci dan menyeluruh.

Biasanya disusun melalui proses sistematis, sangat mudah dikuantifikasikan dinyatakan dalam istilah keuangan, dan biasanya dibuat untuk periode kuartalan atau tahunan.

- c. Perencanaan jangka panjang (*long-range planning*), yang dibuat oleh beberapa kesatuan usaha. Perencanaan jangka panjang ini mencapai tingkat tertinggi dari rangkaian laporan keuangan. Rencana jangka panjang ini merupakan perpaduan antara perencanaan strategik dan perencanaan jangka pendek (Milton E. and Lawrence H. Cost Accounting, 1991: 4).

5. Sifat Proses Perencanaan

Menurut Sukanto, proses perencanaan merupakan serangkaian langkah seperti halnya orang-orang yang mengambil keputusan (Sukanto, 1988 : 5). Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Membatasi masalah atau tujuan
- b. Menganalisa status, menentukan skenario yang akan datang
- c. Menentukan berbagai alternatif tindakan yang terbaik sebagai rencana
- d. Melaksanakan rencana dan menilai hasil

Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan pada saat proses perencanaan ada 3 macam :

- a. Perencanaan dari dalam ke luar (*inside-out*), yang memfokuskan pikiran dan tenaga pada apa yang telah dilakukan dan melakukannya sebaik mungkin, atau perencanaan dari luar ke dalam (*outside-in*), yang berdasarkan analisa lingkungan luar dan penyesuaian ke dalam dengan

memanfaatkan kesempatan yang terbuka yang belum dilakukan oleh orang lain.

- b. Perencanaan dari atas ke bawah (*top-down planning*) dimana pimpinan menentukan tujuan-tujuan umum dan membiarkan manajemen tingkat bawah membuat rencana berdasarkan batasan-batasan tersebut, atau perencanaan bawah atas (*bottom-up planning*) yang mulai dengan rencana yang dikembangkan dari tingkat bawah tanpa batasan.
- c. Perencanaan situasional (*contingency planning*) yang meliputi identifikasi tindakan alternatif yang dapat digunakan untuk mengubah rencana semula bila situasi berubah menurut waktu.

B. Pengendalian

1. Definisi Pengendalian

Manajemen dalam rangka melaksanakan rencana tersebut harus senantiasa mengarahkan segala kegiatan yang telah ditentukan itu pada berbagai tingkatan organisasi. Untuk mengetahui apakah kegiatan perusahaan itu berjalan sesuai dengan rencana, diperlukan adanya pengendalian.

Pengendalian ditujukan untuk memperbaiki tindakan-tindakan yang menyimpang di dalam pelaksanaan. Anthony memberi pengertian pengendalian sebagai berikut :

Pengendalian adalah mengarahkan seperangkat variabel (mesin, manusia, peralatan) ke arah tercapainya sasaran atau tujuan. (Anthony, Robert,& John

Dearden,1980:1). Sedangkan menurut Supriyono, pengertian pengendalian adalah proses manajemen yang bertujuan untuk menjamin bahwa setiap bagian organisasi berfungsi dengan efisien (berdaya guna) dan efektif (berhasil guna) secara maksimal. (Supriyono,1987: 24).

2. Tujuan Pengendalian

Tujuan pengendalian adalah mengusahakan agar pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Di dalam pengendalian kegiatan perusahaan yang sedang berjalan dibandingkan dengan rencana yang telah ditetapkan.

Dari uraian di atas dapat ditarik kesimpulan, bahwa pengendalian merupakan suatu proses untuk menetapkan kegiatan yang sudah dilaksanakan, menilainya dan mengoreksi dengan maksud agar pelaksanaan pekerjaan sesuai rencana.

Perencanaan dan pengendalian sebenarnya merupakan dua fungsi yang saling melengkapi untuk mencapai tujuan. Pengendalian tanpa adanya perencanaan tidak akan menghasilkan sesuatu sebagaimana yang direncanakan jika tidak diawasi pelaksanaannya begitu sebaliknya. Perencanaan tidak akan berjalan baik apabila tidak ada pengendalian di dalam pelaksanaannya.

Perencanaan dan pengendalian yang dilakukan atau ditetapkan perusahaan dapat berupa perencanaan dan pengendalian terhadap biaya. Manajemen

dalam merealisasikan tujuan pengendalian biaya ini harus menetapkan taksiran biaya yang seharusnya dikeluarkan untuk kegiatan tertentu.

Akuntansi untuk pengendalian biaya tidak hanya mengumpulkan informasi yang berhubungan dengan biaya yang telah terjadi masa lalu saja tetapi meliputi pula penyajian informasi biaya yang seharusnya terjadi untuk kegiatan tertentu dengan demikian akuntansi pengendalian biaya menyajikan perbandingan antara biaya sesungguhnya dengan biaya-biaya yang diperkirakan akan terjadi untuk memungkinkan para manajer mengendalikan biaya melalui laporan pertanggungjawaban yang telah dibuat.

Pengendalian biaya ini dapat dipakai sebagai alasan untuk mengevaluasi rencana yang telah dibuat manajemen. Hal ini dimaksudkan pula agar manajemen dapat melakukan perbaikan terhadap rencana di masa yang akan datang.

C. Definisi Biaya Mutu

Biaya mutu adalah, biaya-biaya yang timbul karena kualitas yang buruk mungkin atau memang terjadi. Menurut Dale H. Besterfield (1994:407) biaya mutu adalah biaya yang terjadi karena mutu yang buruk. Jadi biaya mutu adalah biaya yang berhubungan dengan penciptaan, pengidentifikasian, perbaikan, dan pencegahan kerusakan. Biaya tersebut dapat digolongkan ke dalam empat (4) golongan yaitu :

1. Biaya pencegahan (*prevention cost*)
2. Biaya penilaian (*appraisal cost*)
3. Biaya kegagalan internal (*internal failure cost*)
4. Biaya kegagalan eksternal (*eksternal failure cost*)

Agar tidak terjadi kesalahan, suatu perusahaan perlu mengadakan biaya pencegahan dan biaya penilaian. Namun, jika terjadi kesalahan, dalam suatu perusahaan terjadi biaya kegagalan.

1. Definisi Biaya Pencegahan (*Prevention Cost*)

Adalah biaya yang terjadi untuk mencegah kerusakan produk atau jasa yang diproduksi. Biaya ini mencakup biaya yang berhubungan dengan perancangan, pengimplementasian, dan pemeliharaan sistem mutu. Jika terjadi kenaikan biaya pencegahan, kita mengharapkan terjadinya penurunan biaya kegagalan. Jadi biaya pencegahan terjadi dalam rangka untuk menurunkan jumlah unit produk atau jasa yang mengalami ketidak sesuaian. Contoh biaya pencegahan meliputi; biaya rekayasa mutu, program pelatihan mutu, pencegahan mutu, pelaporan mutu, evaluasi para pemasok, audit mutu, daur mutu dan telaah rancangan.

2. Definisi Biaya penilaian (*Appraisal Cost*)

Biaya yang terjadi untuk menentukan apakah produk dan jasa sesuai dengan persyaratan-persyaratan mutu. Tujuan utama fungsi penilaian adalah untuk mencegah pengiriman barang-barang yang tidak sesuai persyaratan ke para pelanggan. Contoh biaya penilaian meliputi ; biaya inspeksi bahan, biaya

inspeksi pengepakan, biaya penerimaan produk, biaya penerimaan proses, pengujian lapangan, verifikasi pemasok.

3. Definisi Biaya kegagalan Internal (*Internal Failure Cost*)

Biaya yang terjadi karena produk dan jasa yang tidak sesuai persyaratan terdeteksi sebelum barang atau jasa tersebut dikirim ke pihak luar yaitu pelanggan. Kegagalan ini adalah kegagalan yang terdeteksi oleh aktivitas penilaian. Contoh biaya kegagalan internal antara lain ; biaya pengerjaan kembali, sisa, *downtime*, inspeksi kembali, pengujian kembali, perubahan rancangan.

4. Definisi Biaya Kegagalan Eksternal (*Eksternal Failure Cost*)

Biaya yang terjadi karena produk atau jasa gagal menyesuaikan persyaratan-persyaratan yang diketahui setelah produk tersebut dikirimkan kepada para pelanggan. Contoh biaya kegagalan eksternal antara lain ; biaya kehilangan penjualan, kembalian atau cadangan, garansi atau jaminan, perbaikan, penggantian produk, penyesuaian keluhan.

Daftar terinci biaya-biaya mutu yang sesungguhnya untuk setiap kelompok biaya dapat memberikan penjelasan bagi manajer dalam pengambilan keputusan.

Ada dua pandangan mengenai daftar terinci biaya-biaya mutu yaitu;

1. Daftar tersebut menunjukkan biaya mutu untuk masing-masing kelompok sehingga memungkinkan para manajer untuk memperkirakan dampak keuangannya.
2. Daftar tersebut menunjukkan distribusi biaya mutu setiap kelompok sehingga memungkinkan para manajer untuk memperkirakan dampak keuangannya.

Adapun daftar terinci biaya mutu secara spesifik adalah sebagai berikut :

Biaya Mutu	
Biaya pencegahan	Biaya penilaian
• perekayasa mutu	• inspeksi bahan
• pelatihan mutu	• inspeksi pengepakan
• perencanaan mutu	• penerimaan produk
• audit mutu	• penerimaan proses
• penelaahan rancangan	• pengujian lapangan
• daur mutu	• verifikasi pemasok
Biaya kegagalan internal	Biaya kegagalan eksternal
• sisa	• kehilangan penjualan
• pengerjaan kembali	• kembalian atau cadangan
• <i>downtime</i>	• garansi atau jaminan
• inspeksi kembali	• perbaikan
• pengujian kembali	• penggantian produk
• perubahan rancangan	• penyesuaian keluhan

D. Pelaporan Biaya Mutu

Sistem pelaporan biaya mutu (*Quality Cost Report System*) sangat penting bagi perusahaan. seandainya perusahaan tersebut benar-benar mengupayakan peningkatan mutu dan pengendalian biaya mutu. Cara sederhana dalam menerapkan sistem ini adalah penilaian biaya mutu yang sesungguhnya terjadi saat ini (Hansen & Mowen, 1997:927). Dalam hal ini penyajian biaya mutu harus dirinci dan dijelaskan sedemikian rupa sehingga memberikan gambaran yang dapat dengan mudah dipahami baik oleh para direksi maupun dari pihak manajer.

Laporan biaya mutu menunjukkan besarnya biaya mutu dan distribusinya di antara keempat komponen biaya mutu. Signifikansi keuangan dari biaya mutu dapat ditaksir dengan lebih mudah dengan menggambarkan biaya-biaya tersebut dalam bentuk persentase dari penjualan sesungguhnya.

Pengukuran terhadap biaya mutu adalah penting untuk mengetahui apakah biaya mutu telah berkurang seperti yang direncanakan. Namun laporan biaya mutu tidak akan menunjukkan apakah suatu peningkatan kualitas telah terjadi atau belum. Laporan biaya mutu berguna untuk memperoleh suatu gambaran tentang bagaimana program peningkatan kualitas telah dilakukan semenjak pertama kali dicanangkan. Format laporan biaya mutu adalah sebagai berikut:

Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda Laporan Biaya Mutu Tahun 199X			
Kelompok	Biaya mutu	% dari biaya mutu	% dari pemakaian
Biaya pencegahan			
• Biaya pelatihan mutu	Rp. xxx		
• Perekayasaan mutu	Rp. xxx		
Jumlah	Rp. xxx	xx %	xx %
Biaya Penilaian			
• Inspeksi bahan	Rp. xxx		
• Penerimaan produk	Rp. xxx		
• Penerimaan proses	Rp. xxx		
Jumlah	Rp. xxx	xx %	xx %
Biaya Kegagalan Internal			
• Sisa bahan	Rp. xxx		
• Pengerjaan ulang	Rp. xxx		
Jumlah	Rp. xxx	xx %	xx %
Biaya kegagalan eksternal			
• Biaya garansi	Rp. xxx		
• Biaya reparasi	Rp. xxx		
• Biaya penarikan produk			
Jumlah	Rp. xxx	xx %	xx %

Pelaporan biaya mutu aktual secara detail dapat memberikan dua pemahaman penting yaitu :

1. Laporan biaya mutu menunjukkan besarnya biaya mutu untuk tiap kategori.
2. Memungkinkan manajer memperkirakan pentingnya masing-masing kategori biaya mutu.

E. Pengendalian Biaya Mutu

Dalam banyak hal pengendalian sangat diperlukan, juga dalam hal ini pengendalian biaya mutu. Jadi tidak cukup hanya pelaporan biaya mutu saja untuk menjamin bahwa biaya-biaya mutu tersebut terkendalikan. Pengendalian yang baik mensyaratkan standar dan suatu ukuran atas biaya sesungguhnya sehingga kinerja dapat diukur dan tindakan-tindakan koreksi dapat dilakukan jika perlu.

Menurut Hasen & Mowen, laporan kinerja biaya mutu mempunyai dua bagian penting yaitu: biaya sesungguhnya dan biaya standar. Selisih biaya sesungguhnya dengan biaya standar atau biaya yang diharapkan digunakan untuk :

1. Mengevaluasi kinerja managerial, dan
2. Menyediakan tanda-tanda kemungkinan timbulnya masalah-masalah yang berhubungan .

Laporan kinerja biaya mutu dapat menyediakan umpan-balik penting sehingga para manager dapat mengevaluasi perilakunya sendiri dan melaksanakan tindakan koreksi jika diperlukan. (Hasen & Mowen, 1992:805)

Laporan kinerja biaya mutu (*Quality Cost Report*) sangat penting peranannya untuk program penyempurnaan mutu, hal ini mendorong para manager atau pimpinan perusahaan untuk mengidentifikasi berbagai biaya yang seharusnya disajikan dalam suatu laporan kinerja. Juga untuk mengidentifikasi tingkat kinerja mutu organisasi saat ini. Manager juga dapat memulai berpikir mengenai tingkat kinerja mutu yang harus dicapai. Pengidentifikasian standar mutu merupakan elemen penting dalam laporan kinerja mutu.

Menurut Hansen & Mowen (1992 : 803) ada empat bagian (komponen) dalam pengendalian biaya mutu (*quality cost control*) yaitu :

1. Pemilihan standar mutu

Dalam pemilihan standar mutu ini ada dua pendekatan atau pandangan dalam hal pemilihan standar mutu, pendekatan tradisional dan pendekatan kerusakan nol (*zero-defect*) Menurut pendekatan tradisional, ada hubungan kausal antara biaya-biaya pengendalian dengan biaya-biaya kegagalan. Biaya-biaya pengendalian meningkat, mengidentifikasi adanya penurunan biaya-biaya kegagalan, ini ditandai dengan adanya peningkatan usaha-usaha yang dilakukan oleh perusahaan dalam hal pencegahan dan mendeteksi produk-produk rusak atau unit-unit yang gagal.

Keadaan demikian ditandai oleh suatu titik optimal yang akan tercapai bila tambahan peningkatan biaya-biaya pengendalian sebanding dengan penurunan jumlah biaya-biaya kegagalan. Titik inilah yang biasa disebut sebagai AQL (*Acceptability Quality Level*) yang biasa disebut sebagai tingkat kualitas yang dapat diterima. Setelah titik AQL tersebut dapat dicapai, setiap kenaikan pada biaya pengendalian hanya akan menyebabkan penurunan pada biaya kegagalan dalam proporsi yang lebih kecil.

Pandangan tradisional mengatakan, suatu produk dapat dikategorikan sebagai produk rusak jika produk tersebut berada di luar batas toleransi karakteristik-karakteristik kualitas. Dengan kata lain, biaya mutu (*Quality Cost*) terjadi karena produk gagal dalam memenuhi spesifikasi atau standar mutunya.

Adapun menurut pandangan modern menggunakan paham *zero-defect*. Model *zero-defect* ini mengatakan pengurangan unit-unit rusak dapat dilakukan sampai pada tingkat nol dan ini akan mempunyai pengaruh pada keuangan. Dengan berkurangnya unit-unit yang rusak, berarti terdapat potensi untuk melakukan penghematan karena adanya peningkatan kualitas. Pendekatan kerusakan nol ini adalah standar kinerja yang mengharuskan produk dan jasa yang diproduksi dan dijual sesuai dengan persyaratan-persyaratan. Kerusakan nol mencerminkan filosofi TQC (*Total Quality Cost*).

Untuk menurunkan jumlah produk yang rusak atau gagal memenuhi spesifikasi-spesifikasi yang telah ditetapkan maka perusahaan perlu mening-

katkan biaya pengendalian. Peningkatan pada biaya pengendalian ini berkaitan dengan program peningkatan kualitas yang dititikberatkan pada usaha-usaha pencegahan terjadinya kegagalan. Salah satu contoh program ini adalah program peningkatan kualitas pada bahan baku yang digunakan. Untuk melakukan peningkatan kualitas pada bahan baku yang digunakan, perusahaan dapat menerapkan program pemilihan pemasok. Hanya pemasok yang mampu memenuhi standar kualitas yang ditetapkan oleh perusahaan dan mampu secara konsisten memenuhi standar tersebut yang dipilih sebagai pemasok perusahaan. Pada dasarnya, apabila perusahaan telah meningkatkan biaya pengendalian, mereka sebenarnya dapat mengetahui bahwa biaya tersebut dapat dikurangi. Misalnya pada program pemilihan pemasok, pertama-tama perusahaan akan mengeluarkan biaya-biaya untuk melakukan penawaran dan melakukan penyeleksian. Namun apabila pemasok yang mampu memenuhi standar kualitas secara konsisten telah ditentukan, maka perusahaan dapat mengurangi biaya tersebut. Dengan demikian, suatu penurunan yang permanen pada seluruh komponen biaya mutu adalah dimungkinkan.

The American Society for Quality Control (Hansen & Mowen, 1997:443)

merekomendasikan strategi untuk menurunkan biaya mutu sebagai berikut;

Strategi untuk menurunkan biaya mutu adalah cukup sederhana : (1) melakukan penanganan langsung terhadap biaya kegagalan sampai ke titik nol; (2) melakukan aktivitas pencegahan yang tepat untuk menghasilkan perbaikan; (3) mengurangi biaya penilaian mutu sesuai dengan hasil yang telah dicapai; (4) dan secara terus menerus mengevaluasi dan mengulangi



usaha-usaha pencegahan untuk mendapatkan perbaikan lebih jauh. Strategi berdasarkan pada premis bahwa :

- Dalam setiap kegagalan, pasti ada akar penyebabnya
- Sebab-sebab tersebut bisa dicegah
- Pencegahan selalu lebih murah

2. Kuantifikasi standar mutu

Mutu dapat diukur berdasarkan biaya. Jika perusahaan menginginkan agar biaya mutu turun, maka hal yang harus dilakukan oleh perusahaan adalah mengerjakan dengan benar dan benar dalam pengerjaannya. Hingga dapat dicapai mutu yang lebih tinggi, setidaknya-tidaknya sampai dengan titik tertentu. Bila perusahaan menggunakan metode kerusakan nol, perusahaan masih harus menanggung biaya pencegahan dan biaya penilaian. Perusahaan dengan program pengelolaan mutu yang baik, menurut ahli mutu biayanya tidak lebih dari 2,5% dari penjualan. Jika kerusakan atau kegagalan nol maka biaya mutu mencakup biaya pencegahan dan biaya penilaian.

Standar biaya mutu tidak lebih dari 2,5% dari penjualan ini telah diterima banyak ahli mutu dan oleh banyak perusahaan yang menerapkan program penyempurnaan mutu secara progresif. Standar 2,5% yang ditetapkan di atas mencakup biaya mutu total. Biaya untuk setiap kelompok atau elemen secara individual, misalnya biaya pelatihan mutu atau inspeksi bahan, lebih kecil dari jumlah tersebut. Setiap organisasi harus menentukan standar yang tetap untuk setiap elemen biaya secara individual. Anggaran dapat digunakan untuk menentukan besarnya standar biaya mutu setiap elemen secara individual sehingga biaya mutu total yang dianggarkan tidak lebih dari 2,5% dari

penjualan. Jika standar mutu tersebut agar secara benar dapat digunakan dengan baik perlu dipahami :

a. Perilaku biaya mutu, di sini maksudnya agar standar biaya mutu tidak lebih dari 2,5% dari penjualan, perusahaan harus dapat mengidentifikasi perilaku setiap elemen biaya mutu secara individual. Biaya mutu sebagian, bervariasi dengan penjualan, namun sebagian lainnya tidak. Agar laporan kinerja mutu efektif maka;

- 1) Biaya mutu harus digolongkan ke dalam biaya variabel dan biaya tetap dihubungkan dengan penjualan.
- 2) Untuk biaya variabel, penyempurnaan mutu dicerminkan oleh pengurangan rasio biaya variabel. Pengukuran kinerja dapat digunakan salah satu dari dua cara yaitu, rasio biaya variabel pada awal dan akhir periode tertentu dapat digunakan untuk menghitung penghematan biaya sesungguhnya, atau kenaikan biaya sesungguhnya dan rasio biaya yang dianggarkan dan rasio sesungguhnya dapat juga digunakan untuk mengukur kemajuan ke arah pencapaian sasaran periodik.
- 3) Untuk biaya tetap, penyempurnaan biaya mutu dicerminkan oleh perubahan absolut jumlah biaya tetap. Biaya mutu tetap dievaluasi dengan membandingkan biaya sesungguhnya dengan biaya yang dianggarkan. Sebaliknya, biaya mutu variabel dapat dibandingkan

dengan menggunakan persentase dari penjualan, atau jumlah rupiah biaya, kedua-duanya.

- b. Standar fisik, adalah standar untuk mengukur fisik akan atau kegagalan yang dilakukan. Untuk manajer lini dan karyawan pengoperasian, ukuran fisik mutu misalnya; jumlah unit rusak, persentase kegagalan eksternal, kegagalan pengiriman, kesalahan kedua-duanya, dari kerus pemenuhan kontrak, dan ukuran-ukuran fisik, standar mutunya adalah kerusakan nol atau kesalahan nol. Hal ini berfungsi untuk memberikan pengetahuan kepada karyawan untuk mengerjakan dengan benar sejak pertama kali.
- c. Penggunaan standar interm, karena penyempurnaan mutu menuju kerusakan nol memerlukan waktu bertahun-tahun, standar penyempurnaan mutu per tahun harus dikembangkan sehingga para manajer dapat menggunakan laporan kinerja untuk menilai kemajuan yang dibuat berdasar interim. Standar mutu interm adalah, standar yang menunjukkan sasaran mutu untuk tahun yang bersangkutan. Kemajuan peningkatan harus dilaporkan kepada manajer dan karyawan yang bersangkutan agar mereka memperoleh kepercayaan yang diperlukan untuk mencapai standar akhir yaitu kerusakan nol.

3. Jenis-jenis laporan kinerja mutu

Untuk mengukur realisasi kemajuan atau perkembangan program penyempurnaan mutu dalam suatu organisasi diperlukan laporan kinerja mutu.

Empat jenis kemajuan yang dapat diukur dan dilaporkan adalah sebagai berikut

- a. **Laporan standar interim.** Laporan ini untuk menunjukkan kemajuan yang berkaitan dengan standar atau target periode sekarang. Laporan ini pada akhir periode, menunjukkan perbandingan antara biaya mutu sesungguhnya untuk periode yang bersangkutan dengan yang dianggarkan. Adapun format laporan sebagai berikut:

Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda Laporan Kinerja Standar Interim: Biaya Mutu Tahun 1992-1997				
Kelompok	Biaya mutu sesungguhnya	Biaya mutu dianggarkan	Selisih	
Biaya pencegahan:				
Biaya tetap:				
pelatihan mutu	Rp. xxx	Rp. xxx	Rp. xxx	L/ R
perekayasaan mutu	Rp. xxx	Rp. xxx	Rp. xxx	L/ R
Jumlah	Rp. xxx	Rp. xxx	Rp. xxx	L/ R
Biaya penilaian:				
Biaya tetap:				
Inspeksi bahan	Rp. xxx	Rp. xxx	Rp. xxx	L/ R
Penerimaan produk	Rp. xxx	Rp. xxx	Rp. xxx	L/ R
Penerimaan proses	Rp. xxx	Rp. xxx	Rp. xxx	L/ R
Jumlah	Rp. xxx	Rp. xxx	Rp. xxx	L/ R
Kegagalan internal:				
Biaya variabel:				
Sisa	Rp. xxx	Rp. xxx	Rp. xxx	L/ R
Pengerjaan kembali	Rp. xxx	Rp. xxx	Rp. xxx	L/ R
Jumlah	Rp. xxx	Rp. xxx	Rp. xxx	L/ R
Kegagalan eksternal:				
Biaya tetap:				
Keluhan pelanggan	Rp. xxx	Rp. xxx	Rp. xxx	L/ R
Biaya variabel:				
Garansi (jaminan)	Rp. xxx	Rp. xxx	Rp. xxx	L/ R
Reparasi	Rp. xxx	Rp. xxx	Rp. xxx	L/ R
Jumlah	Rp. xxx	Rp. xxx	Rp. xxx	L/ R
Jumlah biaya mutu	Rp. xxx	Rp. xxx	Rp. xxx	L/ R

- b. **Laporan trend satu periode.** Laporan ini digunakan untuk menunjukkan peningkatan yang berhubungan dengan kinerja mutu tahun terakhir. Laporan trend satu periode ini membandingkan kinerja tahun ini dengan cara membandingkan biaya mutu sesungguhnya yang terjadi tahun ini dan biaya mutu yang sesungguhnya pada tahun sebelumnya. Dalam membuat perbandingan tersebut, rasio biaya variabel sesungguhnya untuk tahun sebelumnya digunakan untuk menghitung biaya mutu variabel yang diharapkan untuk tahun ini dengan cara mengkalikan rasio tersebut dengan penjualan sesungguhnya tahun ini.
- b. **Laporan trend periode ganda.** Laporan ini berfungsi untuk menunjukkan peningkatan sejak awal mula program penyempurnaan mutu. Laporan trend periode ganda digunakan untuk mengetahui perubahan mutu dari sejak pertama kali program tersebut dilaksanakan sampai periode terakhir. Laporan ini biasanya digambarkan atau disajikan dalam bentuk grafik, sumbu vertikal menggambarkan biaya mutu dalam persentase yang dihitung dari penjualan, sumbu mendatar menunjukkan tahun-tahun penerapan program mutu. Tahun pertama pada grafik tersebut biasanya digambarkan tahun sebelum penerapan program peningkatan mutu. Dengan adanya ini manajer dapat mengetahui trend menyeluruh mengenai program peningkatan mutu dan menilainya. Adapun formatnya sebagai berikut:

Tahun	Biaya mutu	Penjualan sesungguhnya	%Biaya dari penjualan
199X1	Rp. xxx	Rp. xxx	xxx%
199X2	Rp. xxx	Rp. xxx	xxx%
199X3	Rp. xxx	Rp. xxx	xxx%
199X4	Rp. xxx	Rp. xxx	xxx%
199X5	Rp. xxx	Rp. xxx	xxx%

Dari tabel tersebut kita dapat membuat grafik trend.

Adapun untuk Grafik trend biaya mutu secara spesifik dapat dibuat dengan cara sama seperti di atas hanya saja untuk kolom-kolomnya diganti dengan komponen biaya mutu, seperti tersaji dibawah ini :

Tahun	Biaya pencegahan	Biaya penilaian	Biaya kegagalan internal	Biaya kegagalan eksternal
199X1	xx%	xx%	xx%	xx%
199X2	xx%	xx%	xx%	xx%
199X3	xx%	xx%	xx%	xx%
199X4	xx%	xx%	xx%	xx%
199X5	xx%	xx%	xx%	xx%

Dari data tabel ini juga dapat disajikan grafik trend dari spesifikasi biaya mutu. Grafik trend yang tersaji nanti akan menunjukkan keefektifan dari

biaya mutu. Tujuan akhir dari biaya mutu adalah 2,5% dari penjualan yang nantinya ditunjukkan oleh garis mendatar pada grafik tersebut. Grafik tersebut menunjukkan terjadinya penurunan biaya mutu yang terus menerus sebagaimana ditunjukkan oleh persentase biaya mutu terhadap penjualan. Jika dalam grafik tersebut menunjukkan target biaya mutu tidak dapat memenuhi target 2,5% maka manajemen masih harus melakukan banyak usaha dalam peningkatan mutu.

- d. **Laporan jangka panjang.** Laporan ini untuk menunjukkan peningkatan yang berhubungan dengan standar atau sasaran jangka panjang. Untuk jenis laporan ini sama dengan laporan interm hanya saja periodenya bisa lebih dari satu tahun.

4. Insentif untuk penyempurnaan mutu

Mutu yang baik yang telah dilakukan perusahaan akan mendatangkan *pretice* tersendiri bagi perusahaan yang bersangkutan. Hal ini mendorong perusahaan untuk tetap mempertahankan apa yang telah dicapai oleh perusahaan, untuk tujuan tersebut perusahaan menyediakan penghargaan yang bersifat keuangan maupun nonkeuangan kepada para manajer atau para karyawan sebagai pengakuan atas kontribusinya pada peningkatan mutu. Hal ini akan mendorong para manajer dan para karyawan agar mereka melakukan dengan benar sejak awal.

Penghargaan tersebut dapat pula diberikan dalam dua jenis penghargaan yaitu untuk individu dan untuk kelompok. Dalam pemberian penghargaan

tersebut yang penting bukan nilai finansial penghargaan yang diberikan, namun pengakuan umum terhadap pencapaian luar biasa dalam peningkatan mutu.

F. Jasa

1. Definisi Jasa

Jasa atau layanan (*service*) adalah tindakan yang dilakukan oleh pihak untuk pihak yang lain (McCarthy-Perreault, 1995:389) sedangkan menurut Kotler, jasa adalah suatu kegiatan yang bernilai bagi pembelinya. (Kotler, 1984:38)

2. Karakteristik Jasa

Jasa dalam hal ini ada empat karakteristik pokok pada jasa yang membedakannya dengan barang. Keempat karakteristik tersebut meliputi :

a. *Intangibility*

Jasa bersifat *intangibility*, artinya tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, dicium, atau didengar sebelum dibeli. Konsep intangibel ini sendiri memiliki dua pengertian (Berry dalam Enis dan Cox, 1988), yaitu :

- 1) Sesuatu yang tidak dapat disentuh dan tidak dapat dirasa.
- 2) Sesuatu yang tidak mudah didefinisikan, diformulasikan, atau dipahami secara rohaniah.

b. *Inseparability*

Proses jasa untuk dikonsumsi berbeda dengan barang, biasanya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dalam persamaan jasa. Keduanya mempengaruhi hasil (*outcome*) dari jasa tersebut. Dalam hubungan penyedia jasa dan pelanggan ini, efektivitas individu yang menyampaikan jasa (*contact-personnel*) merupakan unsur penting. Dengan demikian, kunci keberhasilan bisnis jasa ada pada rekrutmen, kompensasi, pelatihan dan pengembangan karyawannya.

c. *Variability*

Jasa bersifat variabel karena merupakan *nonstandardized output*, artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan di mana jasa tersebut dihasilkan. Ada tiga faktor yang menyebabkan variabilitas kualitas jasa (Fandy Tjiptono, 1996:17) yaitu : kerja sama atau partisipasi pelanggan selama penyampaian jasa, moral atau motivasi karyawan dalam melayani pelanggan, dan beban kerja perusahaan. Pada industri jasa yang bersifat *people base*, komponen manusia yang terlibat jauh lebih banyak daripada jasa yang bersifat *equipment-base*. Implikasinya adalah bahwa hasil (*outcome*) dari operasi jasa yang bersifat *people base* cenderung kurang terstandarisasi dan

Seragam dibandingkan hasil dari jasa yang bersifat *equipment base* maupun operasi manufaktur.

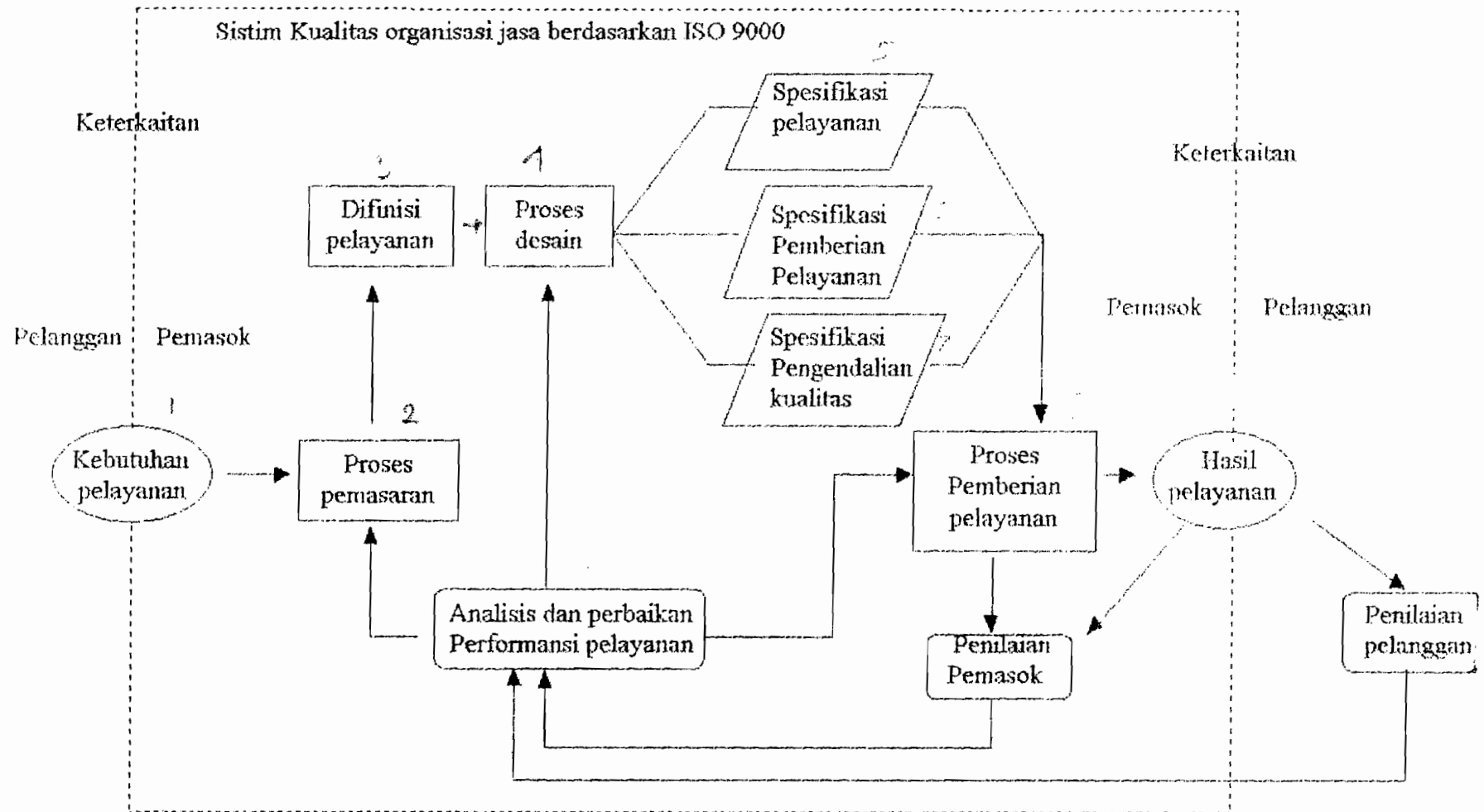
d. *Perishability*

Jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Dengan demikian bila suatu jasa tidak dapat digunakan, maka jasa tersebut akan berlalu begitu saja. Menurut Stanton, Etzel, dan Walker, ada pengecualian dalam karakteristik *perishability* dan penyimpanan jasa. Dalam kasus tertentu, jasa bisa disimpan, yaitu dalam bentuk pesanan, permintaan pada saat permintaan sepi dan penundaan penyampaian jasa.

Adapun faktor-faktor yang digunakan konsumen dalam mengevaluasi jasa yang bersifat intangible adalah :

- a) Bukti langsung, meliputi fasilitas fisik perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
- b) Keandalan yakni kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
- c) Daya tanggap yaitu keinginan para staf dan karyawan untuk membentuk para pelanggan dalam memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d) Jaminan mencakup kemampuan atau kesopanan dan dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.
- e) Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan (Benjamin Lumenta, 1985 : 54)

Quality loop dari industri jasa berdasarkan ISO 9004-2



Sumber : Vincent Gasperesz ,Dr .M.St., CIQA,CPIM (1998) Manajemen Produksi Total, Jakarta, Gramedia Pustaka bekerjasama dengan VINCENT Foundation

3. Kualitas Jasa

Definisi kualitas jasa terpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan. Lebih jauh kualitas jasa merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Kualitas total dari suatu jasa terdiri atas tiga komponen, yaitu :

1. *Technical Quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas output (keluaran) jasa yang diterima pelanggan. *Technical Quality* dapat diperinci lagi menjadi :
 - a. *Search Quality*, yaitu kualitas yang dapat dievaluasi pelanggan sebelum membeli, misalnya harga.
 - b. *Experience Quality*, yaitu kualitas yang hanya bisa dievaluasi pelanggan setelah membeli atau mengonsumsi jasa. Contohnya ketepatan waktu, kecepatan pelayanan dan kerapian hasil.
 - c. *Credence Quality*, yaitu kualitas yang sukar dievaluasi pelanggan meskipun telah mengonsumsi suatu jasa. Misalnya kualitas operasi jantung.
2. *Functional Quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu jasa.
3. *Corporate Image*, yaitu profil, reputasi, citra umum dan daya tarik khusus suatu perusahaan.

Berdasarkan komponen-komponen diatas, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa output jasa dan cara penyampaiannya merupakan faktor-faktor yang dipergunakan dalam menilai suatu kualitas jasa. Oleh karena pelanggan terlibat dalam suatu proses jasa, maka seringkali penentuan kualitas jasa menjadi sangat kompleks.

4. Prinsip-prinsip Kualitas Jasa

Untuk menciptakan suatu gaya manajemen dan lingkungan yang kondusif bagi perusahaan jasa untuk memperbaiki kualitas, perusahaan harus mampu memenuhi enam prinsip utama yang berlaku bagi perusahaan manufaktur maupun perusahaan jasa. Keenam prinsip tersebut sangat bermanfaat dalam membentuk dan mempertahankan lingkungan yang tepat untuk melaksanakan penyempurnaan kualitas secara berkesinambungan dengan didukung oleh pemasok, karyawan dan pelanggan. Enam prinsip pokok tersebut meliputi :

a. Kepemimpinan

Strategi kualitas perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen dari manajemen puncak. Manajemen puncak harus memimpin perusahaan untuk meningkatkan kinerja kualitasnya. Tanpa adanya kepemimpinan dari manajemen puncak, maka usaha untuk meningkatkan kualitas hanya berdampak kecil terhadap perusahaan.

b. Pendidikan

Semua personil perusahaan dari manajer puncak sampai karyawan operasional, harus memperoleh pendidikan mengenai kualitas. Aspek-aspek yang perlu

konsep kualitas sebagai strategi bisnis alat dan teknik implementasi strategi kualitas dan peran eksekutif dalam implementasi strategi kualitas.

c. Perencanaan

Proses perencanaan strategik harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang dipergunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai visinya.

d. Review

Proses review merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagi manajemen untuk mengubah perilaku organisasional. Proses ini merupakan suatu mekanisme yang menjamin adanya perhatian yang konstan dan terus-menerus untuk mencapai tujuan kualitas.

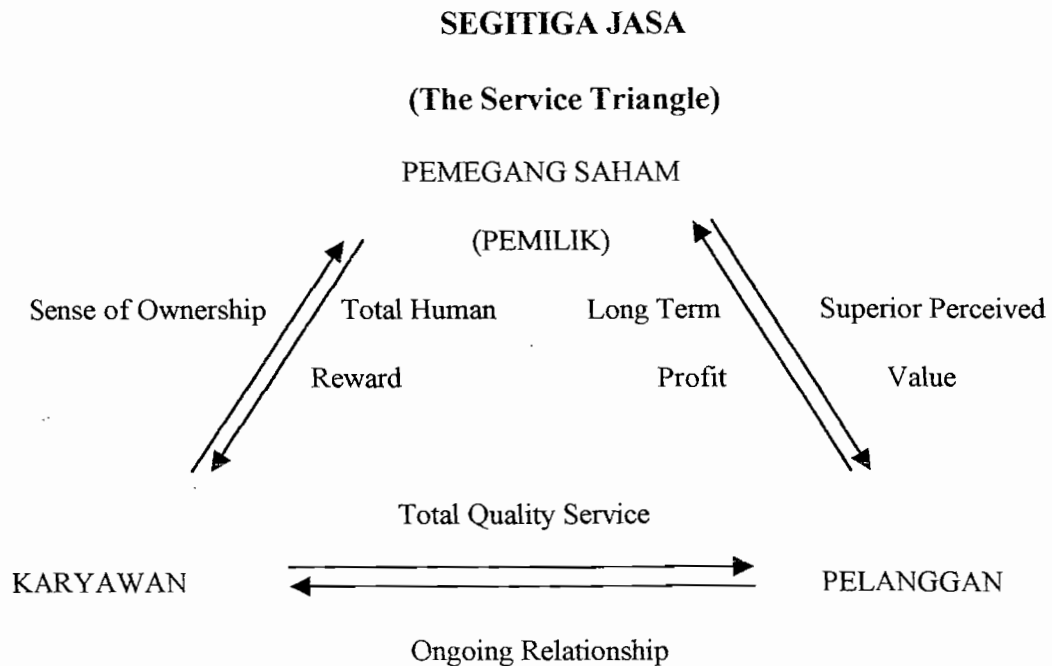
e. Komunikasi

Implementasi strategi kualitas dalam organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi dalam perusahaan. Komunikasi ini harus dilakukan dengan karyawan, pelanggan dan stakeholder perusahaan lainnya, seperti pemasok, pemegang saham, pemerintah, masyarakat umum, dan lain-lain.

f. Penghargaan dan pengakuan (*Total Human Reward*)

Penghargaan dan pengakuan merupakan aspek yang penting dalam implementasi strategi kualitas . Setiap karyawan yang berprestasi perlu diberi penghargaan dan prestasinya tersebut diakui. Dengan demikian dapat meningkatkan motivasi, moral kerja, rasa bangga dan rasa kepemilikan setiap orang dalam organisasi, yang pada gilirannya dapat memberikan kontribusi .

besar bagi perusahaan dan bagi pelanggan yang dilayani. Pentingnya aspek ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Sumber : Kertajaya Hermawan (1995) Marketing Plus 3, Jakarta Pustaka, Sinar harapan, p. 301 (disederhanakan)

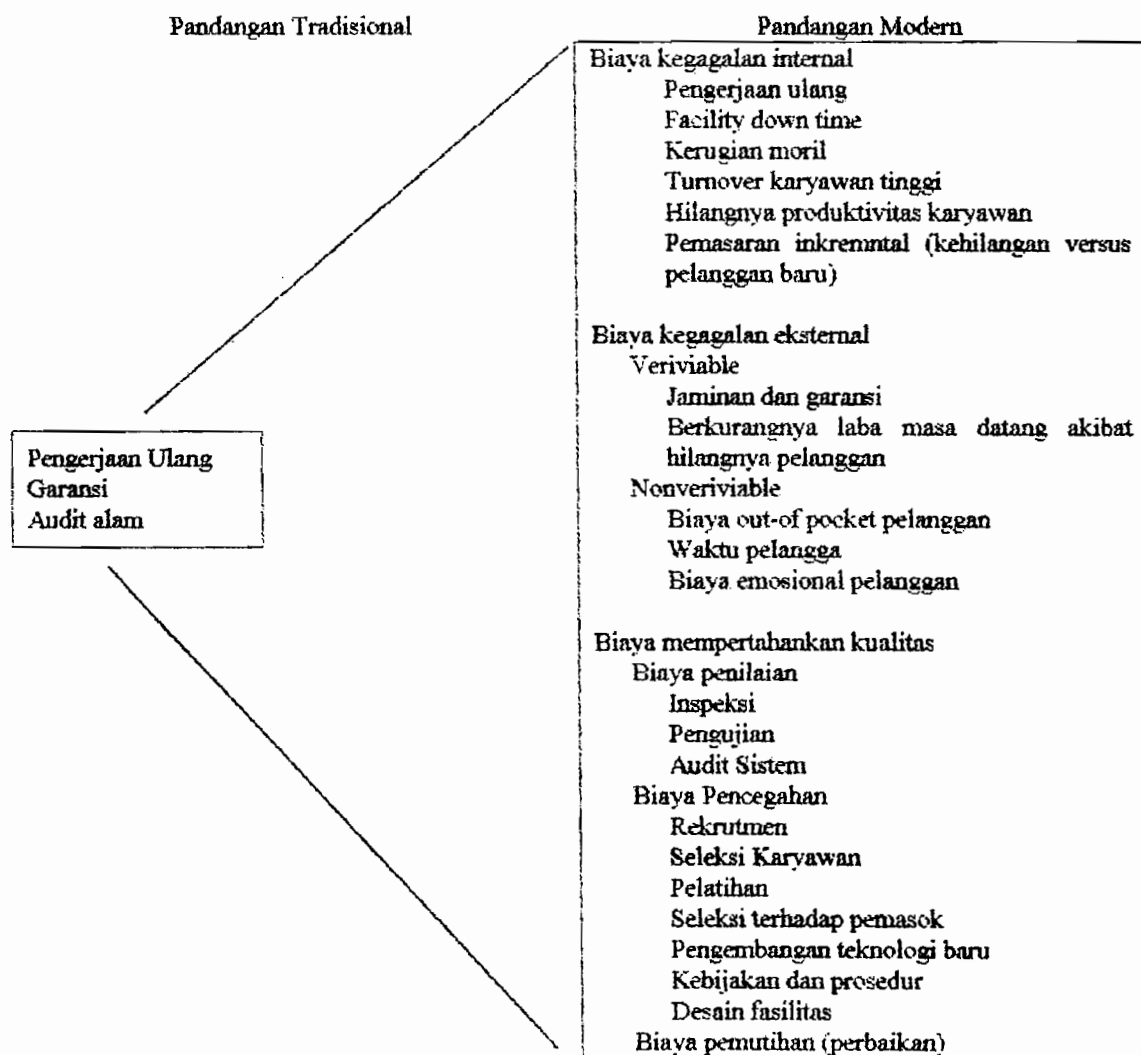
5. Biaya Kualitas Jasa

Biaya kualitas jasa merupakan biaya yang terjadi atau mungkin terjadi atau mungkin akan terjadi sebagai akibat kualitas jasa yang buruk. Secara garis besar biaya kualitas jasa terdiri dari atas dua kelompok, yaitu biaya akibat kualitas jasa yang buruk dan biaya mempertahankan kualitas yang baik. Biaya akibat kualitas jasa yang buruk meliputi biaya kegagalan internal dan biaya kegagalan eksternal. Sedangkan biaya mempertahankan kualitas yang baik terdiri atas biaya penilaian, pencegahan dan pemulihan.

1. Biaya kegagalan internal

Biaya kegagalan internal adalah biaya yang dibutuhkan untuk memperbaiki kerusakan yang terjadi sebelum suatu jasa sampai di tangan pelanggan (diterima pelanggan). Biaya kegagalan internal terdiri atas beberapa jenis yang terlihat pada gambar dibawah ini.

DUA PANDANGAN TERHADAP BIAYA KUALITAS JASA



Sumber : Fandy Tjiptono, Manajemen Jasa, 1996

2. Biaya Kegagalan Eksternal

Biaya Kegagalan Eksternal timbul sebagai akibat jasa yang gagal memenuhi persyaratan telah disampaikan kepada pelanggan. Misalnya rekening koran yang keliru terlanjur telah dikirimkan kepada nasabah bank. Ada beberapa jenis biaya termasuk dalam kategori ini, diantaranya keluhan pelanggan, penyampaian/realisasi garansi, asuransi kecelakaan, kerugian /biaya mengganti jasa yang tidak sesuai dengan harapan, legal judgment, dan lain-lain.

3. Biaya Penilaian

Biaya penilaian adalah biaya yang terjadi untuk menentukan apakah jasa yang dihasilkan telah sesuai dengan persyaratan-persyaratan kualitas. Tujuan utama fungsi penilaian ini adalah untuk menghindari terjadinya kesalahan selama proses penyampaian jasa.

4. Biaya Pencegahan

Biaya pencegahan merupakan biaya yang berhubungan dengan usaha untuk mencegah kerusakan yang mungkin terjadi.

5. Biaya Pemulihan

Biaya pemulihan berkaitan dengan usaha untuk mengkompensasi adanya perubahan kualitas jasa sebelum mencapai akhir suatu pertemuan jasa (service encounter) dan sebelum perusahaan kehilangan pelanggan.

Banyak pakar yang berpendapat bahwa manfaat yang diperoleh dari menciptakan dan mempertahankan kualitas jauh lebih besar daripada hanya untuk

meraihnya ataupun biaya akibat kualitas buruk. Bahkan dewasa ini kualitas jasa/service yang unggul dipandang sebagai alat untuk meraih keunggulan bersaing dalam berbagai organisasi atau perusahaan. Kualitas jasa yang unggul dan konsisten dapat menumbuhkan kepuasan pelanggan yang pada gilirannya akan memberikan berbagai manfaat, seperti :

1. Hubungan perusahaan dengan para pelanggannya menjadi harmonis.
2. Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang.
3. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan.
4. Membentuk rekomendasi dari mulut ke mulut (word of mouth) yang menguntungkan bagi perusahaan.
5. Reputasi perusahaan menjadi baik di mata pelanggan.
6. Laba yang diperoleh dapat meningkat.

Implikasi dari manfaat tersebut adalah bahwa setiap perusahaan harus menyadari pentingnya kualitas. Peningkatan kualitas secara berkesinambungan bukanlah merupakan biaya, melainkan investasi untuk menghasilkan laba yang lebih besar.

G. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu perusahaan jasa yang menyelenggarakan upaya terutama penyembuhan penyakit (kegiatan kuratif) dan pemulihan kesehatan pasien (Benyamin Lumenta, 1985:11).

2. Ciri Khas Rumah Sakit

Dalam buku *Essential of Management*, Rachael Massie mengemukakan bahwa rumah sakit memiliki tiga ciri khas yang membedakan dengan industri lain yaitu:

- a. Bahan baku dari industri jasa kesehatan adalah manusia. Tujuan utamanya melayani kebutuhan manusia dengan proses dan biaya yang seefisien mungkin dan bukan semata-mata menghasilkan produk.
- b. Kenyataan pentingnya peran profesional termasuk dokter, perawat, ahli gizi, ahli farmasi, fisioterapis, radiografer, dan ahli gizi.
- c. Dalam industri rumah sakit yang disebut sebagai pelanggan (*customer*) tidak selalu adalah mereka yang menerima pelayanan saja tetapi juga badan-badan atau instansi-instansi yang mengadakan kerjasama dengan rumah sakit yang bersangkutan, seperti misalnya kantor perusahaan tertentu atau tempat kerja pasien, dokter yang merawat pasien dan kantor asuransi. Dengan kata lain pihak yang menentukan dimana pasien harus dirawat inap itu juga bisa disebut sebagai pelanggan. (Tjandra Yoga A & Yudanarso D, 1996:8)

3. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Benyamin Lumenta (1985:66-67) baik rumah sakit pemerintah ataupun swasta sama-sama mempunyai fungsi dalam pelayanannya, adapun fungsi tersebut adalah :

a. Fungsi Pelayanan *Intramural*

Fungsi pelayanan ini merupakan fungsi yang dilakukan di dalam rumah sakit itu sendiri seperti:

- 1) Pelayanan pengobatan
- 2) Pelayanan penyembuhan
- 3) Pelayanan penginapan
- 4) Pelayanan kerumahtanggaan
- 5) Pelayanan administratif

b. Fungsi Pelayanan *Eksramural*

Fungsi pelayanan yang dilakukan di luar rumah sakit, yang berguna untuk menunjang kesehatan, kegiatan tersebut antara lain:

- 1) Program pelayanan gizi
- 2) Program kesehatan lingkungan
- 3) Program KB
- 4) Program khusus kesehatan
- 5) Program penyuluhan kesehatan

4. Fungsi Rumah Sakit untuk Meningkatkan Mutu

Program pembangunan nasional di bidang kesehatan di negara kita ini semakin luas dan kompleks dan semakin idependen dengan berbagai sektor pembangunan lainnya. Karena itu pihak pemerintah meningkatkannya melalui pengembangan dan pementapan semua kebijaksanaan dalam Sistim Kesehatan Nasional (SKN). Sistim ini merupakan suatu tatanan yang mencerminkan upaya untuk

meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan optimal melalui berbagai program pembangunan kesehatan yang menyeluruh, terarah dan terpadu.

Dalam Sistim Kesehatan Nasional disebutkan bahwa :

“ Upaya kesehatan, termasuk upaya kesehatan di rumah sakit harus bersifat menyeluruh, terpadu, merata dan dapat diterima dan dijangkau oleh masyarakat luas. Untuk itu perlu digunakan hasil pembangunan ilmu pengetahuan serta teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada pelanggan.” (SKN , 1982 ; 86)

Kriteria mutu pelayanan dalam hal ini tidaklah semata-mata didasarkan pada mutu pengobatan dan tindakan medis yang dilakukan saja, tetapi juga menyangkut aspek-aspek sosial ekonomi seperti keterjangkauan biaya, perhatian pada kebutuhan pelayanan individual pasien dan kemampuan pemerintah dalam menunjang pembiayaan.

Salah satu tantangan terbesar dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit dewasa ini adalah terpenuhinya harapan masyarakat akan mutu dan kapasitas pelayan rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang menjadi pendorong akan pentingnya mutu pelayanan di rumah sakit, ditunjang dengan semakin pesatnya perkembangan ilmu dan teknologi khususnya dalam bidang kedokteran. Hal ini mau tidak mau mengakibatkan biaya pelayanan menjadi mahal dan juga adanya keterbatasan sumber daya rumah sakit, sehingga perlu adanya upaya agar pelayanan menjadi lebih efektif dan efisien.

Disadari bahwa mutu pelayanan yang kurang baik akan menyebabkan pemborosan waktu dan sumber daya, meningkatkan kesalahan-kesalahan dalam pelaksanaan pelayanan dan meningkatkan resiko untuk terjadinya kesulitan lain.

Batasan ini menggambarkan bahwa mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah melakukan penilaian baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat maupun kebutuhan terhadap standar.

Berdasarkan penelitian Robert dan Preurst (1994 ; 79) ada perbedaan dimensi dalam menilai mutu pelayanan kesehatan,

a. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan terkait pada dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dan kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

b. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang selaras dengan kebutuhan pasien.

c. Bagi penyandang dana kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi pemakai sumber dana, kewajiban pembiayaan kesehatan dan kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi beban anggaran penyandang dana pelayanan kesehatan.

Dengan demikian maksud dan mutu pelayanan kesehatan berkaitan dengan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, dalam menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

a. Tujuan Peningkatan Mutu di Rumah Sakit

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit akan memberikan hasil yang optimal bila dirancang untuk memenuhi tujuan sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan/asuhan pasien.
- 2) Menurunkan biaya operasional.
- 3) Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan berkelanjutan
- 4) Menjaga mutu pelayanan sesuai dengan standar dan peraturan yang berlaku.
- 5) Meningkatkan pencatatan dan dokumentasi pelayanan dan asuhan pasien.
- 6) Membuat penilaian terhadap penampilan secara rasional.
- 7) Meningkatkan image yang positif terhadap rumah sakit.
- 8) Meningkatkan sikap perilaku yang positif bagi karyawan.
- 9) Membuat keputusan perencanaan jangka panjang (Medika, 1994 : 32).

b. Unsur-unsur Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan di Rumah Sakit

Mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk pada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan yaitu hasil akhir kegiatan dari tindakan dokter dan tenaga profesi lainnya terhadap pasien dalam arti

perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun negatif yang dipengaruhi oleh :

1) Unsur Masukan.

Yaitu meliputi tenaga, dana, dan sarana fisik, perlengkapan serta peralatan. Apabila tenaga dan sarana tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan , maka sulitlah diharapkan adanya mutu pelayanan.

2) Unsur lingkungan

Yang dimaksud ialah kebijaksanaan, organisasi dan manajemen. Apabila kebijaksanaan , organisasi dan manajemen tidak sesuai dengan standar dan tidak mendukung maka sulitlah diharapkan peningkatan mutu.

3) Unsur Proses

Yaitu meliputi tindakan medis, keprawatan/non-medis. Tindakan tidak sama dengan standar yang ditetapkan maka sulitlah diharapkan adanya peningkatan pelayanan mutu. (Azrul Azwar, 1993 : 4)

c. Komponen-komponen Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan

Meliputi :

- 1) Identifikasi masalah pasien yang penting/potensial atau masalah terkait yang diminati.
- 2) Pengkajian terhadap penyebab dan lingkup masalah secara objektif termasuk penentuan minoritas masalah bagi pencarian dan pemecahan masalah.



- 3) Pemantau terhadap kegiatan yang telah dirancang untuk meyakinkan bahwa hasilnya dapat dicapai sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Pelaksanaan program oleh seorang yang tepat melalui rancangan mekanisme, kegiatan dan pengambilan keputusan dan yang telah ditetapkan.
- 5) Pencatatan dan dokumentasi untuk memenuhi kebutuhan seluruh program untuk meningkatkan mutu pelayanan pasien dan penampilan klinik (Depkes, 1992 : 43)

d. Motivasi Program Peningkatan Mutu di Rumah Sakit

Beberapa ahli mengemukakan bahwa program menjaga mutu di rumah sakit menjadi penting karena adanya berbagai motivasi, diantaranya adalah :

1) Motivasi Umum

Yaitu program menjaga mutu dapat memberikan gambaran lebih jelas tentang wilayah kerja yang harus mendapat perhatian, baik masalah , faktor pendukung dan penghambat maupun cara mengatasinya.

2) Motivasi Manajemen

Berbagai metode yang digunakan dalam program menjaga mutu pada organisasi pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan proses manajemen, yang didasarkan pada sasaran atau target yang jelas dlama program-program dan dipakai oleh semua pihak.

3) Motivasi Profesional

Merupakan proses peningkatan dan pengembangan profesi secara terus menerus, sehingga memungkinkan para profesional meningkatkan

penampilan khususnya, termasuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan.

4) Motivasi Pembiayaan

Program ini merupakan tantangan untuk ikut serta dalam kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan informasi biaya atau sumber biaya, sehingga alokasi sumber daya menjadi lebih efektif dan efisien.

5) Motivasi Keselamatan bagi karyawan dan Pasien

Rumah sakit harus yakin bahwa pelayanan tidak akan mencelakakan karyawan dan pasien baik secara langsung maupun tidak langsung.
(Affandie, 1993 : 50)

H. Analisa Trend Biaya Mutu

Laporan biaya mutu menunjukkan besarnya biaya mutu dan distribusi diantara keempat kategori. Melalui laporan biaya mutu, pemahaman tentang bagaimana program peningkatan kualitas telah dilakukan sejak pertama kali dilaksanakan dapat diperoleh. Pertanyaan apakah trend biaya mutu untuk beberapa periode bergerak dalam suatu arah yang benar atau apakah suatu pengurangan yang signifikan pada biaya mutu telah dibuat dalam setiap periode, dapat dijawab dengan menggambarkan suatu trend berdasarkan laporan biaya mutu. Jadi laporan biaya mutu menunjukkan kemungkinan-kemungkinan bagi suatu penyempurnaan biaya mutu.

Untuk mengetahui apakah trend biaya mutu tersebut telah bergerak dalam suatu arah yang tepat, diperlukan suatu laporan yang menyediakan suatu grafik trend yang menunjukkan arah perubahan biaya mutu antar waktu. Laporan ini biasanya disebut dengan laporan biaya mutu multi periode, dan biasanya dibuat tahunan. Adapun tujuan pelaporan trend adalah :

1. Manajemen dapat mengurangi biaya.
2. Dengan melihat penurunan biaya tidak bernilai tambah dari waktu ke waktu, maka manajemen aktivitas dapat diselenggarakan secara efektif.

Suatu grafik trend biaya mutu dapat digambarkan dengan menggunakan rasio biaya mutu total dengan penjualan, dapat dinyatakan sebagai berikut :

$\text{Rasio Biaya Mutu Total dan Penjualan} = \frac{\text{Biaya mutu Total}}{\text{Penjualan}} \times 100 \%$
--

Dengan menghitung biaya mutu sebagai suatu persentase, dan pemakaian, trend biaya mutu dapat diperkirakan. Plot tahun pertama adalah tahun dimulainya program peningkatan mutu. Berdasarkan laporan biaya mutu semenjak dimulainya program peningkatan mutu, suatu laporan trend biaya mutu dapat disusun seperti pada format berikut ini :

Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda Laporan Trend Biaya Mutu Tahun 1992 sampai dengan Tahun 1997			
Tahun	Biaya Mutu	Penjualan	Ratio Biaya Mutu dan Penjualan
199X1	xxx	xxx	xxx %
199X2	xxx	xxx	xxx %
199X3	xxx	xxx	xxx %
199X4	xxx	xxx	xxx %
199X5	xxx	xxx	xxx %

Berdasarkan laporan trend biaya mutu tersebut, suatu grafik trend biaya mutu dapat digambarkan. Dalam grafik tersebut, manajer perusahaan dapat mengetahui apakah pengurangan dalam biaya mutu melalui penerapan program peningkatan mutu, biaya mutu dapat ditingkatkan.

Untuk jelasnya dapat diberikan dengan menggambarkan trend tiap-tiap kategori biaya mutu. Diasumsikan bahwa tiap kategori dinyatakan sebaga persentase dari penjualan untuk tiap periode waktu. Secara sistematis dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$\text{Rasio biaya pencegahan dan penjualan} = \frac{\text{total biaya pencegahan}}{\text{Penjualan}} \times 100\%$$

$$\text{Rasio biaya penilaian dan penjualan} = \frac{\text{total biaya penilaian}}{\text{Penjualan}} \times 100\%$$

$$\text{Rasio biaya kegagalan internal} = \frac{\text{total biaya kegagalan internal}}{\text{Penjualan}} \times 100\%$$

$$\text{Rasio biaya kegagalan eksternal} = \frac{\text{total biaya kegagalan eksternal}}{\text{penjualan}} \times 100\%$$

Keempat komponen biaya mutu tersebut dapat dipersentasikan secara ringkas dalam bentuk laporan tren biaya mutu parsial. Adapun formatnya adalah sebagai berikut:

Instalasi radiologi Rumah Sakit Bethesda Laporan Trend Biaya Mutu Parsial Tahun 1992 sampai dengan Tahun 1997				
Tahun	Biaya pencegahan	Biaya penilaian	Biaya kegagalan internal	Biaya kegagalan eksternal
1992	XXX %	XXX %	XXX %	XXX %
1993	XXX %	XXX %	XXX %	XXX %
1994	XXX %	XXX %	XXX %	XXX %
1995	XXX %	XXX %	XXX %	XXX %
1996	XXX %	XXX %	XXX %	XXX %

Berdasarkan laporan trend biaya mutu parsial, grafik trend masing-masing komponen biaya mutu dapat digambarkan, dengan menggambarkan grafik trend masing-masing komponen biaya mutu, dapat diperoleh suatu pemahaman berkenaan dengan implikasi penerapan program peningkatan mutu terhadap masing-masing komponen biaya mutu tersebut.

Efektifitas dari biaya mutu terlihat jika persentase biaya mutu sudah memenuhi ketentuan 2,5 % dari penjualan maka dapat dikatakan program peningkatan mutu telah berhasil, namun jika tidak maka dapat dikatakan manajer perlu meningkatkan lagi usaha-usaha peningkatan program mutu.

I. Penggunaan Informasi Biaya Mutu

Kegunaan utama informasi biaya mutu yang disediakan oleh laporan biaya mutu adalah untuk meningkatkan dan memungkinkan perencanaan manajerial, pengendalian dan pembuatan keputusan manajerial (Hansen & Mowen, 1997 : 446).

Di samping itu biaya mutu dapat juga membuat keputusan-keputusan penerapan program mutu untuk mengevaluasi efektifitas program tersebut hanya merupakan salah satu kegunaan potensial sistem biaya mutu, sedang kegunaan lainnya adalah untuk mengidentifikasi kegagalan atau pemborosan biaya yang tidak bernilai tambah.

J. Pelayanan Mutu

Pelayanan mencakup perilaku, sikap, penilaian, keputusan, dan tindakan. Pencapaian mutu dalam pelayanan tergantung pada pemahaman, pengaruh, arahan dan perbaikan faktor-faktor manusia dalam operasi pelayanan. Kesalahan manusia besar ataupun kecil adalah penyebab besar dari pelayanan bermutu rendah di satu

pihak dan operasi yang salah di pihak lain, baik dilakukan oleh manajemen puncak, supervisor, atau tenaga non-supervisor.

Pembatasan mengenai kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan, ada dua pembatasan yaitu :

1. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Untuk menghindari adanya unsur subjektivitas yang dapat mempersulit pelaksanaan program menjaga mutu ditetapkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan disini sekalipun orientasinya tetap individual tetapi ukuran yang digunakan adalah yang bersifat umum yakni yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Dengan kata lain, mutu suatu pelayanan kesehatan dinilai baik apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.

2. Pembatasan terhadap upaya yang dilakukan.

Pembatasan kedua yang dipatasi adalah yang menyangkut upaya yang dilakukan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan yang pada umumnya terhadap tindakan kedokteran (*patient ignorance*). Ditetapkan upaya yang dilakukan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi. (Azrul Anwar, 1994 ; 18-19)

K. Pentingnya Pelayanan Mutu

Menurut Cang Zeph Yun, pelayanan mutu dibagi menjadi dua bagian, yaitu :

1. Keuntungan Pasar dari Pelayanan Mutu yang Melebihi Harapan

Ketika membeli produk, pelanggan mencari keuntungan. Mereka mengevaluasi persaingan penawaran dalam hal totalitas produk dan jasa juga hubungan yang ada pada saat itu, atau potensi yang mungkin ada, antara mereka dan pemasok. Pelayanan pelanggan adalah sebuah unsur penting dari *Total Quality* sebuah produk yang mempengaruhi keputusan membeli. Pelayanan pelanggan dapat digunakan untuk membantu mencapai keuntungan pasar. Sebuah organisasi dapat membendakan dirinya dari pesaing dengan menyediakan lebih dari mutu produk inti yang diinginkan pelanggan dan bagaimana organisasi itu mengelola *Service Surround* untuk memperbaiki *Total Quality* dari produknya.

2. Beralih ke Hubungan Pemasaran untuk Merangkul Pelanggan

Ketika pelanggan puas dengan total produk-produk inti dan paket pelayanan yang mendukungnya mereka tidak mungkin mencari pemasok lain, yang memungkinkan pengembangan hubungan jangka panjang antara pemasok dan pelanggan. Ini berarti, perubahan dari pemasaran berfokus dari transaksi (*Transaction Focus*) ke pemasaran hubungan. Logika hubungan pemasaran mempunyai dasar yang sangat baik. Gagasan sederhananya adalah diperlukannya usaha lebih keras dari segi waktu dan uang untuk menanggapi pelanggan baru, daripada mempertahankan pelanggan yang sudah ada (Cang Zeph Yun, 1998 : 151).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan oleh penulis berupa penelitian kasus (*case study*) yaitu penelitian mengenai objek tertentu yang hasilnya merupakan gambaran yang lengkap dan secara terorganisasi baik mengenai objek yang diteliti. Hasil penelitian dan kesimpulan yang diperoleh tidak dapat ditarik generalisasinya kepada populasinya, sehingga hanya berlaku bagi variabel yang diteliti saja.

B. Waktu, Lokasi dan Tempat Penelitian

Penelitian ini mengambil tempat pada Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda pada bulan Juli sampai dengan bulan September 1998.

C. Subjek Penelitian

Yang menjadi subjek penelitian adalah : Instalasi Radiologi.

D. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah, catatan-catatan tentang biaya mutu, pembelian bahan baku, penetapan tarif foto Rontgen, jenis jasa pelayanan Radiologi, jumlah pasien pengguna jasa Radiologi, dasar pembuatan perencanaan biaya mutu, proses perencanaan biaya mutu. Dan pengendalian biaya mutu yang telah diterapkan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda.

E. Sumber Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari bagian yang penulis teliti khususnya jasa pelayanan foto Rontgen sebagai sumber asli, data ini diperoleh dari penjelasan langsung dokumen lain dan pengamatan langsung.

2. Data yang dicari yaitu :

- a. Gambaran umum perusahaan meliputi sejarah perusahaan, personalia, jasa Pelayanan foto Rontgen yang dihasilkan, manajemen operasi seperti apa yang telah dilakukan untuk peningkatan mutu jasa pelayanan foto Rontgen, dan gambaran singkat mengenai sistem kinerja perusahaan.
- b. Jumlah pengguna jasa foto Rontgen.
- c. Proses perencanaan biaya mutu.
- d. Komposisi Biaya mutu.
- e. Pengendalian biaya mutu.
- f. Biaya pencegahan.
- g. Biaya penilaian.
- h. Biaya kegagalan internal.
- i. Biaya kegagalan eksternal.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data atau informasi dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung kepada orang yang mengetahui objek penelitian. Dalam hal ini akan dilakukan tanya jawab dengan subjek penelitian.

Data yang akan dicari dengan menggunakan teknik wawancara adalah data tentang gambaran umum perusahaan, produk yang dihasilkan, sistem pengendalian mutu yang diterapkan oleh perusahaan, kebijakan-kebijakan perusahaan untuk meningkatkan mutu pelayanan.

2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data atau informasi dengan cara meneliti catatan-catatan atau arsip-arsip perusahaan. Data yang akan dicari dengan menggunakan teknik ini adalah struktur organisasi, biaya pencegahan, biaya penilaian, biaya kegagalan internal, biaya kegagalan eksternal, dan jumlah pengguna jasa Radiologi.

3. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data atau informasi dengan cara pengamatan aktivitas atau kondisi perilaku maupun non perilaku, juga pengumpulan data secara visual. Observasi juga mencakup mendengar, membaca, mencium, dan menyentuh (Donald, R. Cooper, 1996 : 357).

Jadi observasi ini meliputi pengamatan aktivitas atau kondisi perilaku maupun non perilaku mengenai segala hal yang berhubungan dengan biaya mutu juga pengendalian yang telah diterapkan.

G. Teknik Analisis Data

Untuk menjawab permasalahan yang dikemukakan dalam bab pendahuluan, maka perlu diambil langkah-langkah sebagai berikut :

1. Untuk menjawab masalah pertama hal-hal yang dilakukan yaitu :
 - a. Mendeskripsikan langkah-langkah perencanaan biaya mutu pada Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda.
 - b. Melakukan analisis kritis untuk menemukan kelemahan-kelemahan dari langkah-langkah perencanaan biaya mutu. Analisis kritis ini mengacu pada tinjauan teoritis .
2. Menghitung komposisi biaya mutu dan menentukan jenis laporan biaya mutu.

Rumus-rumus yang digunakan untuk menghitung biaya mutu di adaptasi dari buku Management Accounting (Hansen & Mowen, 1997 : 437-457).

- a. Menentukan besarnya biaya mutu total dan biaya mutu parsial untuk masing-masing kelompok biaya mutu.
 - 1) Menentukan besarnya biaya pencegahan.
 - 2) Menentukan besarnya biaya penilaian.
 - 3) Menentukan besarnya biaya kegagalan internal.

- 4) Menentukan besarnya biaya kegagalan eksternal.
 - 5) Menentukan besarnya biaya mutu total, yaitu dengan menjumlah komponen biaya – biaya di atas.
- b. Menghitung rasio biaya mutu total dan biaya mutu parsial untuk masing-masing kelompok biaya mutu.

Untuk menentukan komposisi biaya mutu, maka biaya mutu tersebut dinyatakan dalam suatu rasio biaya mutu dengan penjualan.

- 1) Rasio biaya pencegahan dan penjualan

$$= \frac{\text{Total biaya pencegahan}}{\text{Penjualan}} \times 100 \%$$

- 2) Rasio biaya penilaian dan penjualan

$$= \frac{\text{Total biaya penilaian}}{\text{Penjualan}} \times 100 \%$$

- 3) Rasio biaya kegagalan internal dan penjualan

$$= \frac{\text{Total biaya kegagalan internal}}{\text{Penjualan}} \times 100 \%$$

- 4) Rasio biaya kegagalan eksternal dan penjualan

$$= \frac{\text{Total biaya kegagalan eksternal}}{\text{Penjualan}} \times 100 \%$$

Rasio-rasio biaya mutu parsial tersebut kemudian dilaporkan dalam laporan trend biaya mutu parsial sebagai berikut :

**Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda
Laporan Trend Biaya Mutu Parsial
Tahun 1992-1997**

Tahun	Biaya Pencegahan	Biaya Penilaian	Biaya Kegagalan Internal	Biaya kegagalan Eksternal
1992	XXX %	XXX %	XXX %	XXX %
1993	XXX %	XXX %	XXX %	XXX %
1994	XXX %	XXX %	XXX %	XXX %
1995	XXX %	XXX %	XXX %	XXX %
1996	XXX %	XXX %	XXX %	XXX %
1997	XXX %	XXX %	XXX %	XXX %

c. Rasio biaya mutu total dan penjualan

$\text{Rasio biaya mutu total dan penjualan} = \frac{\text{Biaya mutu total}}{\text{Penjualan}} \times 100 \%$
--

Rasio biaya mutu total kemudian dilaporkan dalam laporan trend biaya mutu total sebagai berikut :

Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda Laporan Trend Biaya Mutu Total Tahun 1992 sampai 1997			
Tahun	Biaya Mutu Total	Penjualan	Rasio Biaya Mutu Total & Penjualan
1992	XXX	XXX	XXX%
1993	XXX	XXX	XXX%
1994	XXX	XXX	XXX%
1995	XXX	XXX	XXX%
1996	XXX	XXX	XXX%
1997	XXX	XXX	XXX%

Berdasarkan teori, rasio biaya mutu total dan penjualan tidak lebih dari 2,5% dari penjualan (Supriyono, 1994: 398). Rasio tersebut dianggap merupakan rasio biaya mutu total yang optimal. Apabila rasio biaya mutu total dan penjualan lebih dari 2,5% dari penjualan berarti program peningkatan mutu perlu terus ditingkatkan. Suatu penghematan yang signifikan dari program peningkatan mutu masih di mungkinkan.

Sebaliknya apabila biaya mutu total telah mencapai 2,5% dari penjualan, berarti perusahaan tersebut telah mencapai tingkat kerusakan minimal atau bahkan nol. Biaya mutu total sebesar 2,5% tersebut masih dikeluarkan oleh perusahaan karena untuk mencapai tingkat kerusakan nol, perusahaan masih harus mengeluarkan biaya-biaya pencegahan maupun penilaian.

d. Membuat grafik trend biaya mutu

Berdasarkan laporan trend biaya mutu parsial, grafik trend masing-masing kelompok biaya mutu dapat diperoleh. Dengan diketahuinya trend masing-masing kelompok biaya mutu tersebut, pengaruh program peningkatan mutu terhadap masing-masing kelompok biaya mutu tersebut dapat diketahui dan dianalisis. Grafik tersebut dapat menjawab pertanyaan apakah penerapan program peningkatan mutu telah berhasil menurunkan biaya-biaya kegagalan eksternal dan biaya kegagalan internal. Selain itu, grafik tersebut juga dapat menunjukkan apakah penurunan biaya yang signifikan telah terjadi pada semua komponen biaya mutu.

Sedangkan berdasarkan laporan trend biaya mutu total, suatu grafik trend biaya mutu total dapat digambarkan. Grafik trend biaya mutu total menyediakan informasi yang berhubungan dengan perubahan relatif biaya mututerdapat periode sebelumnya. Grafik trend ini juga memberikan gambaran mengenai kemajuan program peningkatan mutu sejak mulai diterapkan. Kemajuan program peningkatan mutu ditunjukkan dengan arah trend biaya mutu total dan perubahan biaya mutu yang menguntungkan.

Apabila rasio biaya mutu telah diketahui dan trend biaya mutu telah digambarkan, maka analisis terhadap rasio dan trend biaya mutu telah dapat dilakukan.

3. Untuk mengetahui bagaimana pengendalian biaya mutu yang selama ini diterapkan oleh Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :
 - a. Mendeskripsikan pengendalian biaya mutu yang telah diterapkan Radiologi Rumah Sakit Bethesda selama ini.
 - b. Dari hasil mendeskripsikan tersebut kemudian dilakukan analisis kritis untuk menemukan kelemahan-kelemahan dari pengendalian biaya mutu yang telah diterapkan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda. Analisis ini mengacu pada tinjauan teoritis mengenai kelemahan-kelemahan yang mungkin terjadi dalam pengendalian biaya mutu.

BAB IV

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT BETHESDA

A. Sejarah Rumah Sakit Bethesda

Diawali dengan kedatangan Dr. J.G. Scheurer sebagai utusan dari Ds.Nederlandse Zendingsvereniging, pada tanggal 1 Juni 1897 dibuka poliklinik di daerah Bintaran dengan pegawai yang pertama kali yaitu pemuda YORAM. Orang-orang sakit yang berobat pada waktu itu semakin hari semakin bertambah, sehingga beberapa diantaranya perlu mendapatkan perawatan. Oleh sebab itu kemudian direncanakan pembangunan rumah sakit dengan kapasitas 150 tempat tidur.

Atas perkenan dari almarhum SRI SULTAN HAMENGKUBUWONO ke-7 diberikan sebidang tanah di kampung Gondokusuman dan kemudian dibangunlah rumah sakit yang peletakan batu pertamanya berlangsung pada tanggal 20 Mei 1899. Pembangunan berlangsung terus hingga siap 3 ruang atau bangsal pria dan 3 ruang atau bangsal wanita, yang kemudian rumah sakit tersebut diberi nama *Zendingsziekenhuis* "Petronella" yang oleh masyarakat dikenal sebagai rumah sakit "Dokter Pitulungan" dan disingkat "Dokter Tulung".

1. Masa Rumah Sakit Petronella Atau Dokter Tulung

Pada tahun 1904 rumah perawatan orang sakit kusta atau orang miskin yang terletak di Tungkak milik Kasultanan Ngayogyakarta Hadiningrat

diserahkan kepada Petronella untuk dipakai merawat orang sakit yang tidak memerlukan pengawasan dan pengobatan secara kontinyu. Setelah diperbaiki, rumah perawatan tersebut dapat merawat 50 orang sakit dan dijadikan rumah sakit pembantu “Tungkak” sebagai cabang dari Petronella Hospital.

Dr. J.G. Scheurer bekerja keras mencurahkan segala tenaga, pikiran dan dana-dana yang ia terima untuk pembangunan rumah sakit yang dirintisnya. Ia tidak menghiraukan kesehatannya, sehingga pada tahun 1906 terpaksa meninggalkan Indonesia untuk kembali ke negeri Belanda karena menderita sakit beri-beri, sebagai penggantinya adalah Dr. H.S Pruys, yang pernah membantunya dan berlangsung hingga tahun 1918.

Selama Dr. H.S Pruys memimpin Petronella dengan bantuan pemerintah daerah Yogyakarta serta pabrik-pabrik, berhasil dibangun rumah sakit-rumah sakit pembantu pada :

- a. Tahun 1908 di Wates Kulon Progo atas biaya pemerintah Kasultanan Paku Alaman.
- b. Tahun 1910 di Randugunting Kalasan atas biaya pabrik gula Randugunting Candi Sewu.
- c. Tahun 1912 di Wonosari Gunung Kidul atas biaya pemerintah Kasultanan.
- d. Tahun 1914 di Morangan Medari Sleman atas biaya pabrik gula Medari.

- e. Tahun 1914 di Patalan Bantul atas biaya pabrik gula Pundong dan Barongan.

Tahun 1918 Dr. H.S. Pruys kembali ke negeri Belanda karena sakit dan digantikan oleh Dr. J. Offringa yang telah mendampingiya sejak tahun 1912. Dalam tahun 1920 Dr. J. Offringan mengajukan rencana kepada *Gereformeerde Kerken* di Nederland di Amsterdam untuk memperbesar Petronella Hospital yang dapat menampung atau merawat 500 penderita. Rencana tersebut disetujui, demikian juga almarhum Sri Sultan Hamengkubuwono ke-7 berkenan memberikan tambahan tanah yang luasnya membujur ke Barat berbatasan dengan jalan Bedog (sekarang jalan Johar Noorhadi) dan disebelah Selatan berbatasan dengan *Militaire Hospital* (sekarang Din. Kes. 072).

Pada tahun 1924 dimulailah mendirikan bangunan-bangunan baru dan dalam tahun 1925 selesailah pembangunan rumah sakit Petronella yang modern dan memenuhi persyaratan, serta dapat menampung 475 penderita. Pembangunan gedung-gedung baru ini mendapat bantuan dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, pabrik-pabrik gula, *Onderneming-onderneming* tembakau, perusahaan kereta api *de Nederlands Indische Spoorweg Maatchappij* dan dari para dermawan lainnya. Selain mengadakan perluasan rumah sakit Petronella, Dr. J. Offringa juga melakukan penambahan balai-balai pengobatan dan tempat-tempat perawatan orang sakit antara lain :

- a. Tahun 1922 di Sewugalur Kulon Progo, atas biaya pemerintah Kasultanan.

- b. Tahun 1922 di Tanjungtirta Kalasan, atas biaya pabrik gula Tanjungtirta.
- c. Tahun 1924 di Sanden Bantul, atas biaya pemerintah Kasultanan.
- d. Tahun 1925 di Doangan Sleman, atas biaya pemerintah Kasultanan dan pabrik gula Demakijo dan Rewulu.
- e. Tahun 1926 di Sorogedug dan Wonojoyo.
- f. Tahun 1929 di Cebongan Sleman, atas biaya pabrik gula Cebongan.

Perluasan berjalan terus sehingga pada tahun 1926 dibeli satu persil dijalan Lempuyangan dan kemudian dibuka klinik bersalin yang terkenal dengan nama klinik Suster *Prins*. Selain itu untuk meningkatkan jangkauan pelayanan diadakan 4 Poliklinik *Auto's* yang tiap-tiap harinya menempuh jarak lebih kurang 40 Km dengan dilengkapi 2 orang juru rawat. Adapun routenya adalah :

- a. Route pertama berjalan ke Utara sampai Pakem dan belok ke Timur sampai Cangkringan.
- b. Route ke dua berjalan ke Barat sampai Godean dan membelok ke Utara sampai Sleman.
- c. Route ke tiga dan ke empat beroperasi di daerah Kulon Progo.

Pada tahun 1930 Dr. J. Offringa mendapat tugas baru dari pemerintah sebagai kepala Dinas Kesehatan, adapun sebagai penggantinya ditunjuk Dr. K.P. Groot yang semula memimpin *Zendingszuikenhuis* Surakarta. Bertepatan dengan penggantian tersebut terasa adanya permulaan krisis ekonomi, sehingga dilakukan penghematan disegala bidang termasuk diantaranya penutupan rumah sakit-rumah sakit pembantu dan tinggal membuka poliklinik

- b. Tahun 1922 di Tanjungtirta Kalasan, atas biaya pabrik gula Tanjungtirta.
- c. Tahun 1924 di Sanden Bantul, atas biaya pemerintah Kasultanan.
- d. Tahun 1925 di Doangan Sleman, atas biaya pemerintah Kasultanan dan pabrik gula Demakijo dan Rewulu.
- e. Tahun 1926 di Sorogedug dan Wonojoyo.
- f. Tahun 1929 di Cebongan Sleman, atas biaya pabrik gula Cebongan.

Perluasan berjalan terus sehingga pada tahun 1926 dibeli satu persil dijalan Lempuyangan dan kemudian dibuka klinik bersalin yang terkenal dengan nama klinik Suster *Prins*. Selain itu untuk meningkatkan jangkauan pelayanan diadakan 4 Poliklinik *Auto's* yang tiap-tiap harinya menempuh jarak lebih kurang 40 Km dengan dilengkapi 2 orang juru rawat. Adapun routenya adalah :

- a. Route pertama berjalan ke Utara sampai Pakem dan belok ke Timur sampai Cangkringan.
- b. Route ke dua berjalan ke Barat sampai Godean dan membelok ke Utara sampai Sleman.
- c. Route ke tiga dan ke empat beroperasi di daerah Kulon Progo.

Pada tahun 1930 Dr. J. Offringa mendapat tugas baru dari pemerintah sebagai kepala Dinas Kesehatan, adapun sebagai penggantinya ditunjuk Dr. K.P. Groot yang semula memimpin *Zendingszuikenhuis* Surakarta. Bertepatan dengan penggantian tersebut terasa adanya permulaan krisis ekonomi, sehingga dilakukan penghematan disegala bidang termasuk diantaranya penutupan rumah sakit-rumah sakit pembantu dan tinggal membuka poliklinik

rumah sakit pembantu dan poliklinik-poliklinik oleh tentara Jepang diserahkan kepada pemerintah daerah. Pendudukan Jepang berakhir pada tanggal 17 Agustus 1945 saat Proklamasi Kemerdekaan Indonesia.

Pada tanggal 25 September 1945 diadakan rapat antara dokter-dokter Indonesia dan kepala-kepala bagian, diputuskan bahwa rumah sakit "Djogjakarta Tjuo Bjoin" harus kembali ke asalnya semula yaitu rumah sakit Kristen yang diasuh oleh swasta. Selanjutnya berdasarkan keputusan rapat bersama pada keesokkan harinya disepakati dan ditunjuk Dr. L.G.J. Samallo sebagai sebagai Direktur, Dr. D.O. Ricauly sebagai Wakilnya, Administrator saudara Fortunastus dan saudara R. Soetojo sebagai Wakilnya. Saudara Atmopoerwono sebagai Kepala Juru Rawat. Dan nama rumah sakitpun berganti menjadi "Rumah Sakit Pusat".

a. Masa Rumah Sakit Umum Pusat

Tanggal 18 Desember 1948 tentara Belanda menduduki yogyakarta, Rumah Sakit Pusat mengalami kesulitan uang, uang kas hanya dapat dibelanjakan untuk satu bulan lagi. Memahami kesukaran-kesukaran tersebut Almarhum Sri Sultan Hamengkubuwono ke-9 secara pribadi berkenan memberikan sumbangan sebesar 6000 Gulden. Hal ini sangat menolong bagi kelangsungan rumah sakit pada saat itu. Pada bulan Juni

1949 tentara Belanda meninggalkan Yogyakarta, Rumah Sakit Pusat dapat menghirup lagi udara baru. Walaupun kesukaran-kesukaran masih dialami, namun dengan gigih Dr. L.G.J. Samallo tetap mempertahankan Rumah Sakit Pusat menjadi rumah sakit Kristen.

b. Rumah Sakit Bethesda

Dalam rapat pada tanggal 28 Juni 1950 disetujui secara bulat, bahwa Rumah Sakit Pusat diganti namanya menjadi Rumah Sakit Bethesda dan pengurusannya diserahkan kepada pihak swasta. Rumah Sakit Bethesda berjalan hingga saat ini dan sekarang bernaung di bawah Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM).

B. Bentuk, Visi, Misi, Tujuan, dan Kegiatan Rumah Sakit Bethesda

1. Bentuk Organisasi

Rumah sakit Bethesda merupakan salah satu unit dari YAKKUM sebagai kelanjutan dari Yayasan rumah sakit-rumah sakit untuk kesehatan umum di Jawa Tengah. YAKKUM merupakan suatu organisasi sumber daya yang dalam melaksanakan pelayanannya tidak mendasarkan pada pencarian keuntungan (non profit) sesuai dengan Akta Notaris no. 6 tanggal 1 Februari 1950.



2. Visi Organisasi

Rumah Sakit Bethesda sebagai rumah sakit Kristen mempunyai visi yang jelas yaitu bahwa pelayanan kesehatan yang diembannya adalah kosekuensi prinsipil dari pengakuan dan kesetiaan kepada Sang Juru Selamat untuk meneruskan berkatNya bagi sesama dalam semangat teologis yang tidak pernah berubah-ubah, seperti yang tertulis dalam Lukas 10:9 *“Dan sembuhkanlah orang-orang sakit di situ, serta katakan kepadanya bahwa Kerajaan Allah sudah dekat.”*

3. Misi Organisasi

Misi Rumah Sakit Bethesda adalah memberikan pelayanan kesehatan yang *holistik* kepada seluruh masyarakat dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang dari semua lapisan.

4. Kegiatan Usaha

Ada dua jenis kegiatan yang dilakukan Rumah Sakit Bethesda selama ini, meliputi :

a. Kegiatan Intramural

Yaitu kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk *audience* di dalam rumah sakit, yang mencakup:

1) Kegiatan pelayanan medik

a) Pelayanan rawat jalan, meliputi :

Poliklinik : Umum, Gigi, Mata, KIA dan KB

Spesialis : Penyakit Dalam (*internis*), Obstetri Ginekolog,
Bedah, Kesehatan, THT, Mata, Kulit,
Akupuntur, dan Rehabilitasi Medik.

Sub-Spesialis : Bedah Syaraf, Plastik, Onkologi, Ortopedi,
Rekonstruksi, dan Digestik.

b) Pelayanan rawat inap meliputi :

Spesialis : Penyakit Dalam (*internis*), Obstetri Ginekolog,
Bedah, Kesehatan Anak, Syaraf,
Kesehatan Jiwa, Mata, Paru-paru, THT,
Kulit dan Kelamin.

Sub-Spesialis : Bedah Syaraf, Plastik, Onkologi, Ortopedi
dan Rekostruksi, serta Digestik.

c) Pelayanan Gawat Darurat

2) Pelayanan Rehabilitasi Medik, meliputi :

a) Fisik : Rehabilitasi Sistem Kardiovaskuler, Sistem
Neuromuskuler, dan Lokomotor.

b) Mental Spiritual : Mampu memberikan Prothese dan
Orthotik.

3) Kegiatan penunjang medik

Pelayanan Farmasi, Sterilisasi, USG, Whole Body CT Scan,

Radiologi, Haemodialisasi, Pengelolaan Makanan Bergizi, Kamar Bersalin, dan Bedah Sentral.

- 4) Kegiatan penunjang umum
- 5) Administrasi, Instalasi Pemeliharaan Sarana, dan Informasi.
- 6) Pelayanan Sosio Pastoral
- 7) Pelayanan Perawat dan Bidan
- 8) Penelitian dan Pengembangan Inovasi baru meliputi :
- 9) Klinik alergi, Trauma Center, dan Stroke center.
- 10) Sebagian dari PKBRS (Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit).

b. Kegiatan Ekstramural

Merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di luar Rumah Sakit Bethesda, meliputi :

- 1) Pelayanan UPKM (Usaha Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat) atau *Community Development*.
- 2) Sebagian PKBRS.

C. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Rumah Sakit Bethesda sesuai dengan Surat Keputusan Dewan Pengurus YAKKUM no: 1382-DP/K.ORT. BETH/1992 terdiri dari :

1. Direktur

Direktur Rumah Sakit Bethesda mempunyai tugas memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengawasi, dan mengembangkan tugas serta fungsi Rumah Sakit Bethesda sesuai dengan Kebijakan Dewan Pengurus YAKKUM melalui Cabang Yogyakarta. Adapun fungsi-fungsi Direktur itu antara lain :

- a. Merumuskan kebijakan rumah sakit sesuai dengan Rencana Induk Pengembangan YAKKUM.
- b. Mengawasi, menilai, dan mengendalikan pelaksanaan kerja rumah sakit dalam rangka mewujudkan asuhan keperawatan yang bermutu.
- c. Mengkoordinasikan dan mengarahkan karyawan dalam pencapaian tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan.
- d. Menetapkan prosedur kerja dan standar pencapaian kerja secara tertulis yang merupakan pedoman kerja dan tolak ukur pelaksanaan kerja di rumah sakit.

Direktur langsung membawahi Bidang Satuan Pengawasan Intern, Bidang

Perencanaan Penelitian dan Pengembangan Sosio Pastoral, Bidang Pendidikan Sekolah Perawat dan Bidan, Bidang Usaha Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat, dan bidang Pelayanan Kesehatan Lempuyangwangi. Masing-masing bidang ini dikepalai oleh Kepala Bagian yang nantinya akan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

2. Wakil Direktur

Direktur dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh empat wakil direktur, sebagai berikut :

a. Wakil Direktur pelayanan medik, tugasnya yaitu :

- 1) Mengkoordinasikan dan melaksanakan pengawasan terhadap medik dan keperawatan, yang terdiri dari :
 - a) Bagian Rawat Jalan
 - b) Bagian Rawat Inap
 - c) Bagian Rawat Darurat
 - d) Bagian Bedah Sentral
 - e) Bagian Anastesi dan Perawat Intensif
 - f) Bagian Medik Fungsional
 - g) Bagian Perawatan
- 2) Melaksanakan sebagian tugas direktur di bidang pelayanan medik.
- 3) Mengawasi, menilai, dan mengendalikan pelaksanaan kerja di bidang pelayanan medik dalam rangka mewujudkan pelayanan pasien bermutu.

- 4) Menyusun prosedur kerja, standar pencapaian kerja, rencana anggaran, kebutuhan tenaga(jumlah dan kualifikasi) secara tertulis di bidangnya, mengusulkannya dan memperoleh persetujuan dari direktur.
 - 5) Mengusulkan kepada wakil direktur Personalia dan Umum untuk memberikan penghargaan kepada karyawan yang berjasa dan berprestasi atau mengajukan sanksi bagi karyawan yang melanggar disiplin.
 - 6) Melaksanakan supervisi dan membuat DP3 terhadap kepala bagian yang berada di bawah koordinasinya.
- b. Wakil Direktur penunjang medik, tugasnya yaitu :
- 1) Mengkoordinasikan dan melaksanakan pengawasan terhadap penunjang medik yang terdiri dari :
 - a) Bidang Instalasi Farmasi
 - b) Bidang Instalasi Gizi
 - c) Bidang Instalasi Radiologi
 - d) Bidang Instalasi Rehabilitasi Medik
 - e) Bidang Rekam Medik
 - f) Bidang Instalasi Laboratorium
 - 2) Melaksanakan sebagian tugas direktur di bidang penunjang medik.

- 3) Mengawasi, menilai, dan mengendalikan pelaksanaan kerja di bidang pelayan medik dalam rangka mewujudkan pelayanan pasien yang bermutu.
 - 4) Menyusun prosedur kerja, standar pencapaian kerja, rencana anggaran, kebutuhan tenaga (jumlah dan kualifikasi) secara tertulis di bidangnya, mengusulkannya, dan memperoleh persetujuan dari direktur.
 - 5) Mengusulkan kepada wakil direktur Personalia dan Umum untuk memberikan penghargaan kepada karyawan yang berjasa dan berprestasi atau mengajukan sanksi bagi karyawan yang melanggar disiplin.
 - 6) Melaksanakan supervisi dan membuat DP3 terhadap Kepala Bagian yang berada di bawah koordinasinya.
- c. Wakil Direktur keuangan, tugasnya yaitu :
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan keuangan dan administrasi keuangan yang terdiri dari :
 - a) Bagian Pengelolaan dan Pengembangan data
 - b) Bagian Keuangan
 - c) Bagian Akuntansi
 - d) Bagian EDP

- 2) Melaksanakan sebagian tugas direktur di bidang Keuangan antara lain terhadap :
 - a) Penyusunan anggaran tahunan rumah sakit
 - b) Penyusunan tarif rumah sakit
 - c) Laporan keuangan rumah sakit baik triwulan maupun tahunan
 - d) Pencapaian program kerja di bidangnya
 - e) Informasi yang diberikan
 - f) Tugas-tugas yang didelegasikan
 - g) Biaya operasional bidang tugas dan peralatan yang ada
 - h) Logistik rumah sakit di luar barang medik dan barang kebutuhan instalasi Gizi.
- 3) Mengawasi, menilai, dan mengendalikan pelaksanaan kerja di bidang keuangan dalam rangka efisiensi dan efektifitas sumber dana.
- 4) Menyusun prosedur kerja, standar pencapaian kerja, rencana anggaran secara tertulis di bidangnya, mengusulkannya kepada direktur.
- 5) Mengusulkan kepada wakil direktur Personalia dan Umum untuk memberikan penghargaan kepada karyawan yang berjasa dan berprestasi atau sanksi bagi yang melanggar disiplin.
- 6) Melaksanakan supervisi dan membuat DP3 terhadap Kepala Bagian yang berada di bawah koordinasinya.

d. Wakil Direktur Personalia dan Umum, tugasnya yaitu :

- 1) Mengkoordinasikan dan melaksanakan pengawasan terhadap :
 - a) Bidang Personalia
 - b) Bidang Rumah Tangga
 - c) Bidang Humas dan Pemasaran
- 2) Melaksanakan sebagian tugas direktur di bidang Personalia dan Umum
- 3) Mengawasi, Menilai, dan mengendalikan pelaksanaan kerja di bidang personalia dan umum dalam rangka efisien dan efektifitas sumber daya manusia.
- 4) Menyusun prosedur kerja, standar pencapaian kerja, kebutuhan tenaga kerja (jumlah dan kualifikasi), rencana anggaran secara tertulis di bidangnya, dan mengusulkannya kepada direktur.
- 5) Mengusulkan kepada direktur pemberian penghargaan kepada karyawan yang berjasa dan berprestasi atau yang sangsi bagi yang yang melanggar disiplin dengan mengkoordinasikan usulan wakil direktur yang lain.
- 6) Melaksanakan supervisi dan membuat DP3 terhadap Kepala Bagian yang di bawah koordinasinya.

Setiap bagian dipimpin oleh seorang kepala bagian (Kabag) dan bertanggung jawab kepada wakilnya (wakil direktur) masing-masing.

Hampir semua bagian dibagi menjadi bagian yang lebih kecil yang disebut sub bagian yang dipimpin oleh kepala sub bagian (Kasubbag) dan bertanggung jawab kepada Kabag. Ada beberapa bagian yang dibagi ke bagian yang lebih kecil lagi yang disebut dengan urusan dan dipimpin oleh Kepala Urusan yang bertanggung jawab kepada Kepala Sub Bagian. Lebih jelasnya sebagai berikut :

1. Bagian Rawat Jalan terdiri dari :
 - a. Kabag rawat jalan
 - b. Kasubag rawat jalan
2. Bagian rawat inap terdiri dari :
 - a. Kabag rawat inap
 - b. Kasubag rawat inap bangsal khusus
 - c. Kasubag rawat inap bangsal campuran
3. Bagian rawat darurat terdiri dari :
 - a. Kabag rawat darurat
 - b. Kasubag mobil untuk rawat darurat
 - c. Kasubag sementara rawat darurat
 - d. Kasubag poliklinik rawat darurat
4. Bagian Perawatan Intensif
 - a. Kabag perawatan intensif
 - b. Kasubag perawatan intensif

5. Bagian bedah sentral terdiri dari :
 - a. Kabag bedah sentral
 - b. Kasubag bedah sentral
6. Bagian medis fungsional terdiri dari :
 - a. Kabag medis fungsional
 - b. Kasubag medis fungsional
7. Bagian perawatan terdiri dari :
 - a. Kabag perawatan
 - b. Kepala seksi etika dan mutu asuhan perawatan
 - c. Kepala ruang rawat/kepala urusan
8. Bagian instalasi farmasi rumah sakit terdiri dari :
 - a. Kabag instalasi farmasi
 - b. Kasubag pengadaan dan CDS
 - c. Kepala urusan pengadaan
 - d. Kepala urusan CDS
 - e. Kasubag distribusi rawat jalan, rawat inap, operasional dan karyawan.
 - f. Kepala urusan rawat jalan
 - g. Kepala urusan rawat inap
 - h. Kepala urusan distribusi operasional dan karyawan

- i. Kasubag gudang dan produksi
 - j. Kepala urusan gudang
 - k. Kepala urusan produksi
9. Bagian instalasi gizi rumah sakit terdiri dari :
- a. Kabag instalasi gizi
 - b. Kabag urusan pengolahan makanan
 - c. Kabag urusan distribusi makanan
 - d. Kabag urusan pelayanan gizi rawat jalan
 - e. Kabag urusan pelayanan gizi rawat inap
 - f. Kabag urusan logistik dan inventaris
10. Bagian instalasi radiologi terdiri dari :
- a. Kabag instalasi radiologi
 - b. Kasubag instalasi radiologi
11. Bagian instalasi rehabilitasi medik
- a. Kabag instalasi rehabilitasi medik
 - b. Kasubag instalasi rehabilitasi medik
12. Bagian instalasi sarana medik dan perawatan
- a. Kabag instalasi sarana medik dan perawatan
 - b. Kepala urusan cucian dan kamar jahit

13. Bagian instalasi laboratorium
 - a. Kabag instalasi laboratorium
 - b. Kasubag laboratorium patologi klinik
 - c. Kasubag urusan laboratorium patologi klinik
 - d. Kepala urusan laboratorium mikro biologi
 - e. Kepala urusan hematologi, urine, vaives, dan tranfusi
 - f. Kepala urusan kimia klinik
 - g. Kepala urusan administrasi dan logistik
14. Bagian rekam medik terdiri dari :
 - a. Kabag rekam medik
 - b. Kasubag rekam medik
15. Bagian pengelolaan dan pengembangan (PPD) terdiri dari :
 - a. Kabag PPD
16. Bagian akuntansi terdiri dari :
 - a. Kabag akuntansi
17. Bagian Keuangan terdiri dari :
 - a. Kabag keuangan
 - b. Kasubag administrasi keuangan pasien rawat inap (AKPN)
 - c. Kasubag piutang
 - d. Kasubag kasir

18. Bagian elektronik data *processing* terdiri dari :
 - a. Kabag elektronik data *processing*
19. Bagian rumah tangga terdiri dari :
 - a. Kabag rumah tangga
 - b. Kasubag penunjang umum
 - c. Kepala urusan transportasi
 - d. Kepala urusan kebersihan, taman, makanan
 - e. Kepala urusan pekarya
 - f. Kepala urusan inventarisasi
 - g. Kepala urusan asrama, guest house, wisma, parkir, dan warung
 - h. Kasubag keamanan
 - i. Kasubag tehnik
 - j. Kepala urusan pemeliharaan bangunan dan perabot
 - k. Kepala urusan pemeliharaan dan pengelolaan instalasi dan sanitasi
20. Bagian Humas
 - a. Kabag Humas
 - b. Kasubag Humas
21. Bagian Diklat
 - a. Kabag Diklat
 - b. Kasubag Diklat Paramedis dan Non medis

Bidang-bidang yang langsung bertanggung jawab di bawah Direktur adalah :

1. Bidang Satuan Pengawas Intern (SPI)

SPI adalah staf yang langsung berada di bawah Direktur rumah sakit, dan dipimpin oleh kepala bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur. SPI mempunyai tugas membantu Direktur dalam melaksanakan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan sistem internal kontrol, peraturan, prosedur, dan kegiatan yang telah ditetapkan oleh Direktur rumah sakit serta memberikan saran untuk perbaikan dan pengembangan.

2. Bidang Sekretariat

Bagian sekretariat mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan administrasi secara umum, organisasi, tata laksana, memberikan pelayanan administrasi kepada Direktur dalam rangka pelaksanaan tugasnya serta melaksanakan komunikasi dan informasi dengan pihak di luar rumah sakit. Bagian sekretariat terdiri dari :

- a. Kabag Sekretariat
- b. Kasubag Tata Usaha Medik

3. Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan

Bidang ini memiliki tugas menyusun rencana, program penyediaan

rencana, publikasi, dokumentasi penelitian dan peningkatan pengembangan pelayanan medik kepada masyarakat.

4. Bidang Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit (PKBRS)

Bidang PKBRS memiliki tugas menyusun rencana, melaksanakan, mengendalikan, dan mengembangkan pelayanan keluarga berencana di lingkungan rumah sakit dengan metode, teknik, dan cara yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

5. Bidang Sosio Pastoral

Bidang ini mempunyai tugas menyusun rencana, melaksanakan, mengendalikan, serta mengembangkan kegiatan pelayanan pembinaan kerohanian karyawan, konseling, pastoral, dan pekerjaan sosial, dilingkungan rumah sakit. Bidang ini terdiri dari :

- a. Kepala bidang pelayanan pastoral sosial
- b. Kepala sub bidang pelayanan kerohanian

6. Bidang Pendidikan Sekolah Keperawatan

Bagian ini bertugas menyelenggarakan pendidikan perawat kesehatan dan bidang ini dipimpin oleh kepala bidang pendidikan merangkap sekolah.

7. Bidang Pelayanan Kesehatan Lempuyangwangi

Bidang ini memberikan pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak.

8. Komite Medis

Adalah kelompok tenaga medis yang keanggotaannya dipilih dari anggota staf medis fungsional. Komite ini berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur. Adapun tugasnya antara lain; menyusun standar pelayanan sekaligus memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan mental dan etika, mengatur kewenangan profesional anggota staf medis fungsional serta mengembangkan program pelayanan, pendidikan, pelatihan dan pengembangan bersama Direktur.

D. Susunan Pengurus Rumah Sakit Bethesda

Karena terdiri dari tiga jaman yang berbeda, susunan pengurus rumah sakit inipun senantiasa berubah mengikuti perkembangan waktu, sebagai berikut :

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 1897-1906 | : Dr. J.G. Scheurer |
| 2. 1906-1918 | : Dr. H.S. Pruys |
| 3. 1918-1930 | : Dr. J. Offringa |
| 4. 1930-1942 | : Dr. K.P. Groot |
| 5. 1942-1945 | : Dr. L.G.J. Samallo |
| 6. 1945-1949 | : Dr. L.G.J. Samallo |
| 7. 1949-1957 | : Dr. Kasmolo Paulus |
| 8. 1957-1964 | : Dr. Rd. Reksodiwiryo |
| 9. 1964-Februari 1964 | : Dr. R. Wardoyo |

10. Februari 1972-Agustus 1972

Direktur Umum	: Dr. R. Wardoyo
Direktur Ekonomi	: Dr. Guno Samekto
Direktur Ekonomi	: Dr. Lukas Budi Gunawan
Direktur Perawatan & Pendidikan	: Dr. Marwoto
Direktur Perawatan & Pendidikan	: Dr. Brouwer
Direktur Medis	: Dr. C.G.G. Boeken Kruger
Direktur Medis	: Dr. P. Elshove

11. Agustus 1972-April 1973

Direktur Umum	: Dr. Kasmolo Paulus
Direktur Medis & Ekonomi	: Dr. Guno Samekto
Direktur Pendidikan & Perawatan	: Dr. Marwoto

12. April 1973-Desember 1973

Penjabat Sementara Pimpinan	: Dr. Guno Samekto
Staf Ahli Bid. Pend. & Perawatan	: Dr. Marwoto
Staf Ahli Bid. Pend. & Perawatan	: Dr. J. Bouma
Staf Ahli Bidang Medis	: Dr. Lukas Budi Gunawan
Staf Ahli Bidang Medis	: Dr. C.G.G. Boeken Kruger
Staf Ahli Bidang Ekonomi	: Drs. Rachman Setawijaya

13. Desember 1973-Desember 1976

Direktur Utama	: Dr. Guno Samekto
Pembantu Direk. Bid. Medis	: Dr. Lukas Budi Gunawan
Pembantu Direk. Bid. Medis	: Dr. Marwoto
Pembantu Direk. Bid. Pend. & Perawatan	: Dr. Ny. Rs. Boeken Kruger
Pembantu Direk. Bid. Ekonomi	: Drs. Rachman Setawijaya

14. 1977-1980

Direktur & Pembantu Direk. Bid. Ekonomi/Keu.	: Dr. Guno Samekto
Pembantu Direktur Bid. Medis	: Dr. Lukas Budi Gunawan
Pembantu Direktur Bid. Medis	: Dr. Ny. Endang Sutristi K.
Pembantu Direk. Bid. Pend. & Perawatan	: Dr. Marwoto
Pembantu Direk. Bid. Pend. & Perawatan	: Ny. Endang Sumirih S, B.Sc

15. 1981-1984 (diperpanjang sampai 3 Oktober 1986)

Direktur	: Dr. Guno Samekto
Pembantu Direk. Bid. Medis	: Dr. L. Laksmiasanti
Pembantu Direk. Bid. Pend. & Perawatan	: Dr. Gapong Sukowiratmo
Pembantu Direk. Bid. Eko./ Keu.	: Dr. Purnomo Subagyo
Pembantu Direk. Bid. Eko./ Keu.	: Dr. Sugiyanto Wiryopitro

16. 4 Oktober 1986-1989

Direktur	: Dr. Guno Samekto
Pembantu Direk. Bid. Medis I	: Dr. L. Laksmiasanti
Pembantu Direk. Bid. Medis II	: Dr. Hadi Satmoko
Pembantu Direk. Bid. Pend. & Perawatan I	: Dr. Gapong Sukowiratmo
Pembantu Direk. Bid. Pend. & Perawatan II	: Dr. Marwoto
Pembantu Direk. Bid. Eko./ Keu.	: Dr. Sugiyanto Wiryoputro

17. 1989-1992

Direktur	: Dr. R. Noegroho Hadi P.
----------	---------------------------

Wakil Direk. Pelayanan Medis	: Dr. Pristiwardji Swosoemanto
Wakil Direk. Penunjang Medis	: Dr. Marwoto
Wakil Direk. Umum & Personalia	: Dr. Purnomo Subagyo
Koordinator I Pimpinan	: Dr. Gapong Sukowiratmo
Koordinator II Pimpinan	: Dr. Seno Adilukito
Koordinator III Pimpinan	: Drs. Manahati Zebua

18. 1993-1995

Direktur	: Dr. R. Noegroho Hadi P.
Wakil Direk. Pelayanan Medis	: Dr. Hadi Satmoko
Wakil Direk. Penunjang Medis	: Dr. Gapong Sukowiratmo
Wakil Direk. Personalia & Umum	: Dr. Sugianto
Wakil Direk. Keuangan	: Drs. Manahati Zebua

19. 1996-1998

Direktur	: Dr. R. Noegroho Hadi P.
Wakil Direk. Pelayanan Medis	: Dr. Hadi Satmoko
Wakil Direk. Penunjang Medis	: Dr. Gapong Sukowiratmo
Wakil Direk. Personalia & Umum	: Drg. Poedyo K. M. Kes.
Wakil Direk. Keuangan	: Drs. Manahati Zebua

E. Personalia

Jumlah karyawan di rumah sakit Bethesda yang ada sebanyak 1.285 orang, dengan perincian sebagai berikut :

1. Tenaga Medis

a. Dokter Tetap (<i>full time</i>)	: 36 orang
b. Dokter Paruh Waktu	: 36 orang
c. Dokter Honorarium	: 8 orang

2. Tenaga Non Medis
 - a. Karyawan Tetap (*full time*) : 455 orang
 - b. Karyawan Paruh Waktu : 0 orang
 - c. Karyawan Honorarium : 4 orang
3. Tenaga Paramedis Perawat
 - a. Perawat Tetap (*full time*) : 509 orang
 - b. Perawat Paruh Waktu : 0 orang
 - c. Perawat Honorarium : 4 orang
4. Tenaga Paramedis Non Perawat
 - a. Paramedis Tetap (*full time*) : 205 orang
 - b. Paramedis Paruh Waktu : 3 orang
 - c. Paramedis Honorarium : 0 orang
5. Karyawan Harian : 25 orang

Peraturan peraturan kerja yang diberlakukan di rumah sakit Bethesda untuk seluruh karyawan tanpa terkecuali, adalah sebagai berikut :

1. Jam kerja karyawan 07.00-14.00
2. Dalam hal perekrutan tenaga kerja, rumah sakit Bethesda memiliki 2 kebijaksanaan, yaitu :
 - a. Untuk lulusan D-III ke atas ditangani oleh YAKKUM
 - b. Untuk lulusan SMA ke bawah diangkat oleh direktur, yang sebelumnya diadakan seleksi, meliputi; seleksi administrasi, ketrampilan, psikotes, wawancara, dan kesehatan.

3. Tiap beberapa tahun diadakan mutasi pada karyawan tetap dan juga diberi penghargaan.
4. Penggajian diatur oleh YAKKUM, gaji yang diterima sebesar gaji pokok, ditambah dengan tunjangan yang diberikan. Tunjangan tersebut antara lain tunjangan fungsional dan jabatan.
5. Bagi karyawan yang melanggar peraturan diberikan sanksi, antara lain; hukuman jabatan, diperuntukan bagi karyawan yang tidak masuk kerja selama tiga hari berturut-turut tanpa ijin, karenanya diberikan sanksi berikut peringatan pertama, kemudian jika tidak diindahkan akan diberikan peringatan kedua, jika karyawan tetap tidak mengindahkan juga akan diberikan sanksi berupa pemecatan. Selain itu sanksi yang diberlakukan bagi pelanggaran adalah hukuman jabatan, skorsing, dan penundaan kenaikan gaji atau pangkat.
6. Mengenai lembur kerja, ada pada rumah sakit ini, namun bagi karyawan non shift atau karyawan staf seperti halnya bagian keuangan atau lainnya biasanya mendapat perintah lembur dari atasan, jadi bukan kehendak karyawan sendiri.

Adapun fasilitas-fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit Bethesda berupa kesejahteraan yang memberikan pada karyawan antara lain melalui jaminan pensiun, JAMSOSTEK, PDSK (Perhimpunan Dana Kesejahteraan Karyawan),

cuti, tunjangan hari raya, pakaian dinas, rekreasi dan lain-lain.

Untuk kemajuan dan peningkatan sumber daya manusia, rumah sakit Bethesda memberikan kursus-kursus, mengirim karyawannya pada lokakarya, menghadiri seminar-seminar dan diadakannya pelatihan kerja karyawan.

F. Instalasi Radiologi

Tuntutan masyarakat akan layanan kesehatan yang berkualitas dan profesional semakin meningkat, di samping kemajuan teknologi kedokteran yang pesat, maka untuk memenuhi tuntutan tersebut dan untuk mendukung keakuratan para Dokter dalam mendiagnosis penyakit, rumah sakit Bethesda menyediakan salah satu fasilitas berupa Instalasi Radiologi.

Adanya Instalasi Radiologi tersebut dimaksudkan untuk memberikan layanan terbaik kepada pasien juga diperuntukkan seperti tersebut di atas.

Motto atau semboyan yang digunakan oleh Instalasi Radiologi dalam iklim kerjanya adalah memberikan layanan maksimal pada pasien dan memberikan hasil pemeriksaan yang cepat, tepat, dan akurat tanpa mengabaikan kualitas layanan.

Adapun jenis layanan yang diberikan oleh Instalasi Radiologi meliputi;

1. Pelayanan IRD/UGD (Unit Gawat Darurat)
2. Pelayanan USG (Ultrasonografi)
3. Pelayanan CT-SCAN

4. Pelayanan Pusat (kontras/non kontras), Mamografi/MRI

Dalam pengelolaannya Instalasi Radiologi dipimpin oleh seorang Dokter yang mana bertanggung jawab terhadap Instalasi Radiologi dan seluruh stafnya. Namun untuk pelaksanaan hariannya dipercayakan kepada seorang staf ahli. Hal ini dikarenakan adanya pembagian tugas berdasarkan spesialisasi tugas masing-masing.

1. Sistem Manajemen Operasional Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda

Dalam mengelola Instalasi Radiologi, kepala Instalasi Radiologi memilih seorang staf ahlinya sebagai manajer pelaksana harian yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan hariannya. Sedangkan kepala Instalasi Radiologi bertanggung jawab terhadap Instalasi yang dipimpinnya pada tingkat pusat. Hal ini untuk memudahkan dalam pembagian tugas, untuk keputusan-keputusan yang mendadak dan yang memiliki tingkat kesulitan kecil ditangani oleh pimpinan pelaksana harian, sedangkan untuk keputusan-keputusan yang mendasar berikut penyusunan anggaran rumah tangga ditangani oleh Kepala Instalasi Radiologi.

Dengan begitu terdapat pembagian wewenang kepengurusan, walaupun Kepala Instalasi Radiologi tidak mengikuti pelaksanaan hariannya namun Kepala Instalasi Radiologi tersebut dapat mengetahuinya melalui rapat-rapat yang waktunya telah ditentukan, dan rapat ini berlaku

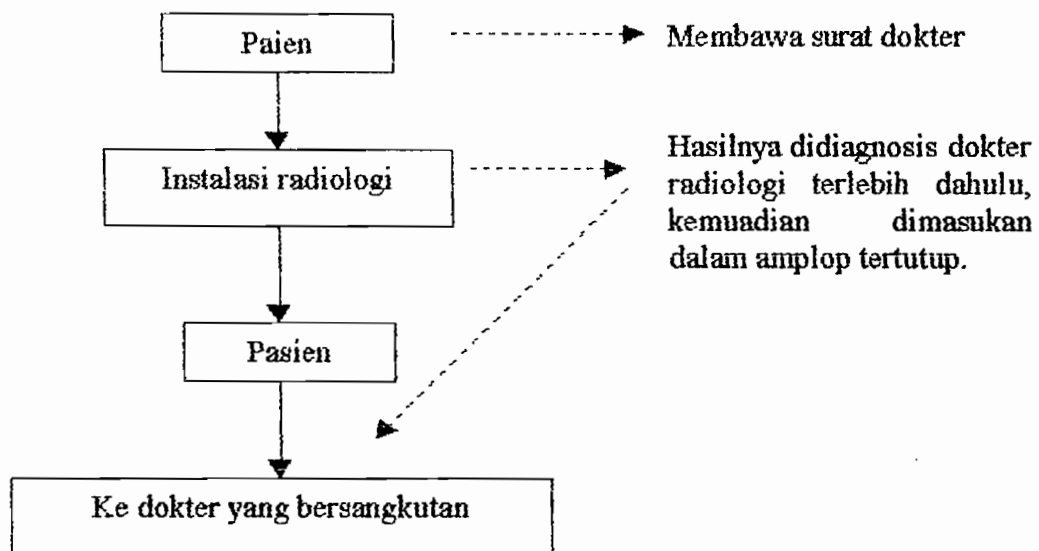
untuk pihak intern Instalasi Radiologi tersebut. Adapun sifat rapat tersebut untuk mengevaluasi hasil kerja Instalasi Radiologi.

2. Pengelolaan Karyawan (*staffing*) Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda

Dalam mengkoordinir staffnya Kepala Instalasi Radiologi dan Pimpinan pelaksana harian sepakat melakukan sistem *open management*, maksudnya segala sesuatu yang menyangkut prestasi, cuti, ijin keluar, pembagian kerja, pengiriman staf dalam mengikuti pelatihan dan lain sebagainya, ditransparankan. Karena Instalasi Radiologi merupakan suatu unit yang mengutamakan kerjasama tim (*team work*) disebabkan sifat pekerjaannya yang tidak bisa ditangani secara individual.

Untuk menilai hasil kerja stafnya, Instalasi ini menggunakan sistem rapat yang diadakan setiap 3 bulan sekali. Ini dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana peningkatan sumber daya manusia telah mengalami kemajuan.

I. Proses Layanan Instalasi Radiologi



BAB V

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

A. Radiologi

Instalasi Radiologi diadakan sebagai salah satu unit dari seluruh unit yang ada di Rumah Sakit Bethesda, dilatarbelakangi oleh kebutuhan para dokter untuk membantu dalam mendiagnosis penyakit yang diderita pasien. Dalam prakteknya mereka menggunakan peralatan teknologi modern yang mana pendeteksiannya menggunakan sinar X dan gelombang elektromagnetik. Kedua unsur tersebut merupakan bagian dari zat radioaktif. Melalui penyinaran tersebut dapat diketahui segala sesuatu yang terjadi di dalam tubuh manusia serta posisinya.

Pemeriksaan dengan menggunakan zat radioaktif adalah suatu pekerjaan yang penuh resiko. Selain mahal dalam hal biaya juga efek samping dari penggunaan zat radioaktif yang salah, dapat mengakibatkan kerusakan pada tubuh manusia, seperti yang diungkapkan oleh BATAN melalui konsep ALARA (*As Low As Reasonably Achievable*). Dalam konsep ini manfaat penggunaan radioaktif mesti di optimisasi dari resiko akibat penggunaannya. Jadi pemanfaatan radioaktif bukan saja harus dengan dosis yang serendah-rendahnya, tetapi juga harus mengoptimalkan pertimbangan resiko manfaat. Dengan kata lain dalam konsep ini menganut teori tanpa batas ambang, artinya sekecil apapun

Dengan kata lain dalam konsep ini menganut teori tanpa batas ambang, artinya sekecil apapun dosis radiasi dianggap menimbulkan efek biologi. Sebagai contoh, dalam pemeriksaan radio diagnostis dengan sinar X, diupayakan dosis yang serendah-rendahnya untuk mendapatkan mutu film atau kualitas gambar yang terbaik (Medika : 458)

Melihat betapa sulitnya dalam mempergunakan peralatan zat radioaktif dan resiko yang ada, tentu saja tidak sedikit biaya operasional yang dikeluarkan oleh instalasi radiologi. Di samping itu Instalasi Radiologi dituntut untuk menghasilkan film dengan kualitas gambar yang terbaik, karena semakin sensitif gambar film yang dihasilkan, semakin tepat diagnosis dokter dalam menentukan jenis dan sebab penyakit.

Untuk mencapai tingkat kualitas yang diinginkan , pengendalian kualitas terpadu (TQC) diterapkan secara ketat . Pengendalian kualitas tidak hanya diberlakukan pada proses produksi radiologi semata, tetapi semenjak proses pemilihan klise film, peralatan pendukung, sumber daya manusia yang mengelola sampai pada proses pelayanan terhadap pasien.

Sebagai Instalasi Radiologi terlengkap dan berkembang pesat, Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda telah mendapat kepercayaan dari banyak pasien baik pasien dalam kota maupun pasien dari luar kota. Saat ini Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda terus memperkuat citranya dimata masyarakat sekaligus memperkuat daya saing diantara rumah sakit- rumah

sakit swasta maupun negeri di daerah Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta.

Untuk mencapai tujuannya, Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda secara terus menerus melakukan perbaikan mutu secara menyeluruh. Sebagai awal dari proses tersebut, Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda menyusun perencanaan biaya mutu pada setiap awal periode.

1. Perencanaan Biaya Mutu Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda

Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda dalam mencapai tujuannya untuk menghasilkan produk bermutu berupa hasil film dan sejumlah layanan radiologi lainnya selalu menyusun perencanaan berupa biaya-biaya yang digunakan untuk menjaga mutu dan layanan radiologi serta juga untuk peningkatan mutu yang dilakukan terus menerus.

Perencanaan ini dilakukan pada setiap awal periode yaitu pada awal tahun. Dalam membuat perencanaan ini, banyak faktor yang mempengaruhinya. Proses pembuatannya melibatkan tim yang terdiri dari dokter kepala radiologi dan staf paramedis radiologi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pembuatan perencanaan biaya mutu adalah sebagai berikut :

a. Faktor Peralatan Pendukung

Instalasi radiologi dalam prakteknya tidak terlepas dari peran peralatan canggih seperti Ct-Scan, MRI, alat Rontgen dan peralatan radiologi

lainnya. Untuk peralatan canggih seperti tersebut diatas adalah tidak murah. Kerusakan salah satu komponen dari peralatan tersebut akan menyebabkan kesalahan dalam mendeteksi penyakit, yang tentu saja akan membahayakan si pasien, juga untuk penggantian *spare-part* menghabiskan biaya puluhan juta rupiah. Mengingat betapa besarnya resiko dari penggunaan peralatan tersebut, maka pihak manajemen Radiologi menerapkan prinsip kehati-hatian baik dalam pemeliharaan peralatan maupun dalam penggunaan peralatan canggih tersebut.

b. Faktor kebijakan

Manajemen Radiologi menerapkan kebijakan atas film berupa gambar yang memiliki sensitivitas tinggi. Juga untuk pekerjaan ulang atas kesalahan yang dilakukan ditetapkan sebesar 5%. Tujuan penetapan kebijakan tersebut tidak lain adalah untuk mempertahankan citra yang telah ada dan juga unggul dalam persaingan.

c. Faktor Bahan Baku

Pihak Radiologi bekerja sama dengan Unit Farmasi dalam hal penyediaan bahan baku yaitu *klise* dan juga bahan pencuci film. *Klise* yang digunakan selama ini ada 3 jenis merk yaitu *klise* merk Agfa, Kodak dan Fuji. Menurut mutunya, merk Agfa yang lebih unggul namun harganya relatif tinggi, sehingga mereka lebih sering menggunakan *klise* dengan mutu nomor 3 dan nomor 2, maka tidak jarang gambar yang dihasilkan tidak begitu sensitif. Begitupun dengan bahan pencuci filmnya. Menurut

ketentuan, jika menggunakan *klise* dengan merk Agfa maka seharusnya bahan pencuci film adalah *Fixser* dan *Developer* juga dengan merk yang sama. Pada kenyataannya, antara bahan pencuci film dengan film tidak selalu sama merknya. Hal ini menyebabkan film yang dihasilkan kurang jelas gambarnya.

d. Faktor Manusia

Para pengelola Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda memperkerjakan 20 orang karyawan yang terdiri dari dua orang dokter tetap spesialis radiologi, dua orang *part time* dokter spesialis radiologi, karyawan para-medik 10 orang dan non-medik 6 orang.

Untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusianya, pihak manajemen rumah sakit telah membuat suatu program yang teratur. Program-program tersebut seperti diklat karyawan yang dilakukan secara rutin yaitu setiap dua kali dalam setahun, seminar, lokakarya yang dilakukan secara bergantian. Sedangkan untuk tenaga medis pihak manajemen mengirim keluar negeri untuk memperdalam radiologi.

Selain faktor-faktor tersebut di atas, pihak manajemen juga melakukan langkah-langkah dalam perencanaan biaya mutu. Adapun langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Manajemen Radiologi menetapkan program peningkatan mutu, dengan demikian Instalasi Radiologi mengidentifikasi kesulitan yang sering terjadi.

b. Menghitung Taksiran Biaya

Taksiran biaya ini didasarkan atas biaya masa lalu dan masa kini yang disesuaikan dengan rencana kegiatan. Dalam membuat taksiran biaya ini mereka tidak menggunakan metode khusus, hanya berdasarkan perkiraan saja. Apabila ada rencana, misalnya ada kerusakan mesin, barulah biaya yang ada di tambah. Hal ini disebabkan penggantian *spare-part* mesin dilakukan minimal lima tahun. Begitu pula untuk mesin pencuci filmnya memiliki ketahanan 5-6 tahun

2. Perencanaan Biaya Mutu Menurut Teori

Dalam analisis data yang akan peneliti lakukan selanjutnya adalah, peneliti hanya akan menganalisa pada faktor-faktor yang mempengaruhi perencanaan biaya mutu dan langkah-langkah yang telah dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pada perencanaan biaya mutu pada Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda dapat dikatakan sebagian telah sesuai dengan ketentuan, tetapi ada beberapa yang perlu ditambahkan. Karena mereka belum memperhitungkan tentang faktor lingkungan, informasi dan dukungan lapangan. Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pada manajemen mutu adalah :

- a. Kebijakan, karena kebijakan itu menjadi sarana pengendalian penting untuk menjamin mutu. Dengan adanya kebijakan manajemen dapat

menetapkan kebijakan mutu produk yang menspesifikasi standar atau tingkat mutu yang harus dipenuhi produk atau jasa.

- b. Informasi, dalam merancang kebijakan dan menjamin tercapainya standar mutu, informasi memainkan peranan penting karena dalam membuat kebijakan, diperlukan informasi akurat mengenai preferensi dan harapan konsumen juga tentang standar mutu dan biaya mutu.
- c. Bahan baku, dalam menggunakan bahan baku pihak manajemen menetapkan standar mutu, dengan demikian perusahaan menentukan pemasok bahan baku. Jadi hanya pemasok bahan baku yang dapat memenuhi standar, yang terpilih.
- d. Peralatan, kemampuan peralatan dan mesin-mesin juga memegang peranan penting karena menghasilkan *output* yang akurat dan nyata .
Jadi dengan melihat *output* yang dihasilkan manajemen dapat mengukur apakah suatu produk telah memenuhi standar atau belum.
- e. Manusia, atau dapat dikatakan sumber daya manusianya, bahan baku peralatan dan desain adalah unsur-unsur penting. Namun tak kalah pentingnya adalah sumber daya manusianya karena manusia adalah kontributor utama, terutama pada perusahaan jasa seperti rumah sakit. Sumber daya manusia merupakan unsur paling penting karena memiliki kontak langsung dengan para pemakai jasa.

- f. Dukungan lapangan, seringkali dukungan lapangan yang diberikan menunjang keberhasilan dalam program peningkatan mutu. Karena secara tidak langsung mempengaruhi mekanisme kerja terhadap pelaksanaan program.

3. Pembahasan

Setelah melihat teori yang ada ternyata ada banyak ketidaktepatan pada faktor yang mempengaruhi dalam perencanaan biaya mutu di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda, ketidaktepatan tersebut, yaitu :

- a. Kebijakan yang diambil oleh pihak manajemen rumah sakit kurang tepat. Hal ini terlihat pada otorisasi wewenang yang diberikan pada Instalasi Radiologi tidak sepenuhnya. Mereka hanya memiliki peranan kecil dalam memberi masukan. Sebagian besar berasal dari pihak manajemen rumah sakit. Jadi dapat dikatakan perencanaan ini bersifat *Top-Down* (perencanaan dari atas ke bawah). Sebetulnya dengan melihat dari sifat kegiatan radiologi yang memiliki kontak langsung dengan pasien, perencanaan yang bersifat *top-down* kuranglah tepat, karena pihak manajemen tidak mengetahui secara pasti apa yang sedang terjadi di lapangan, sehingga sedikit sekali pengetahuan akan segala hal yang sering terjadi di lapangan, misalnya : keadaan pasien yang cerewet, kemudian peralatan mesin yang rusak, hal ini dikarenakan pihak Instalasi Radiologi tidak diikutsertakan dalam pemilihan peralatan pada saat pembelian dan sebagainya.

- b. Informasi, untuk informasi ini pihak Manajemen dari Radiologi kurang lengkap. Hal ini terlihat dari catatan administrasi kurang rapi. Untuk penggunaan keperluan non-vital atau bahan pembantu, misalnya walaupun mereka meminta ke gudang persediaan mereka hanya memiliki rekap notanya saja, tidak memindahkan pada buku catatan tersendiri, sehingga tidak dapat diketahui dengan mudah berapa jumlah barang yang diminta dan jenisnya apa saja. Hal ini tentu saja berguna untuk melakukan pengecekan dengan catatan dari pihak gudang pada saat penyerahan laporan ke Bagian Akuntansi. Hingga jika ada kesalahan cepat diketahui. Hal ini menjadi sangat penting terhadap penilaian kinerja suatu unit tertentu. Begitu pula halnya dengan informasi mengenai keuangan, Instalasi Radiologi memiliki catatan hanya mengenai jumlah pendapatan atas pengguna jasa radiologi. Hal ini tentu saja kurang menguntungkan. Bagi pihak Radiologi sendiri, seharusnya memiliki laporan keuangan atau semacam *Cash Flow*, jadi mereka juga mengetahui kontribusi biaya yang ada. Dengan begitu mereka dapat mengetahui mengenai stabilitas dan profitabilitas unit. Ini menjadi sangat penting untuk mengetahui prestasi kerja yang telah dicapai
- c. Bahan Baku, untuk menyediakan bahan baku pihak Radiologi tidak diberikan wewenang, jadi yang mengurus penyediaan bahan baku diberikan kepada Unit Farmasi. Hal ini tentu saja kurang tepat dilakukan, karena yang mengoperasikan secara langsung proses produksi adalah pihak Radiologi. Mereka memiliki pengetahuan yang kompeten mengenai *klise* film yang baik dan mencuci film dengan baik dengan begitu kegagalan yang terjadi akibat

klise yang buruk dapat diperkecil, begitu pula dengan bahan pencucinya. Selain itu jika pihak Radiologi diberikan otorisasi sepenuhnya mengenai penyediaan bahan baku maka paling tidak pihak radiologi dapat membuat informasi-informasi mengenai keuangan dan dapat memberikan masukan-masukan kepada pihak manajemen dalam menentukan kebijakan-kebijakan yang diambil dalam kaitannya dengan program peningkatan mutu. Misalnya untuk pemilihan pemasok bahan baku .

- d. Peralatan, untuk peralatan ini pihak Instalasi Radiologi menggunakan prinsip kehati-hatian begitu pula dalam hal pemilihan pemasok peralatan. Karena peralatan radiologi merupakan hal yang paling vital. Kita ketahui bahwa semua kegiatan yang ada di Instalasi Radiologi tergantung kepada peralatan radiologi yang ada. Dengan demikian dapat dikatakan untuk kebijakkan yang diambil dal hal peralatan sudah tepat.
- f. Manusia, sumber daya manusia yaitu yang terdiri dari tenaga medis , para-medis dan non-medis di Instalasi Radiologi telah memenuhi syarat karena telah dididik secara profesional, dan loyalitas kepada radiologi cukup besar. Hal ini tidak terlepas dari peranan pihak manajemen dalam mengelola para stafnya.
- g. Dukungan lapangan, untuk hal ini Bethesda khususnya Instalasi Radiologi terus bersaing dengan instalasi-instalasi radiologi rumah sakit lainnya. Dengan adanya iklim bersaing yang sehat, Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda semakin terpacu untuk meningkatkan mutu pelayanan radiologinya. Hal ini

tentu saja membuat instalasi radiologi Rumah Sakit Bethesda semakin bersemangat untuk memberikan yang terbaik kepada para konsumennya.

Sedangkan untuk langkah-langkah yang digunakan dalam perencanaan biaya mutu, berdasarkan kajian teori yang ada adalah :

- a. Mengantisipasi permasalahan yang berhubungan dengan program peningkatan mutu
- b. Mengelompokkan biaya berdasarkan aktivitas yang berkaitan dengan program peningkatan mutu.
- c. Menentukan komposisi biaya mutu, yang dinyatakan dalam suatu rasio biaya mutu dengan penjualan.

Dengan membandingkan antara yang telah dilakukan Instalasi Radiologi dengan kajian teori mengenai langkah-langkah yang ada digunakan dalam perencanaan biaya mutu. Memiliki perbedaan-perbedaan, yaitu dalam menentukan biaya mutu, mereka tidak menggolongkan biaya-biaya menurut aktivitas yang berkaitan dengan program peningkatan mutu. Untuk menentukan biaya pengendalian, Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda membuat taksiran biaya atas biaya pengerjaan ulang yang didasarkan pada biaya masa lalu dan hanya mencatat adanya garansi dari pihak pemasok. Sedangkan untuk biaya pelatihan, pemeliharaan, biaya mendatangkan ahli dan sebagainya dicatat di dalam laporan biaya produksi, sehingga dengan informasi yang belum tersusun rapi ini, manajemen tidak mendapat informasi lengkap mengenai perkembangan program peningkatan mutu. Hal yang seharusnya dilakukan dalam membuat taksiran biaya

mutu di sarankan jangan biaya masa lalu digunakan sebagai dasar utama dalam menentukan biaya yang akan datang tapi hanya sebagai penambah informasi.

B. Komposisi Biaya Mutu dan Trend Biaya Mutu Instalasi Radiologi

Rumah Sakit Bethesda

Dalam mencapai tujuan yang hendak dicapai yaitu memberikan jasa yang berkualitas dan program yang telah ditetapkan oleh perusahaan pihak instalasi radiologi rumah sakit Bethesda telah melakukan berbagai aktivitas yang berkaitan dengan program mutu. Adapun aktivitas-aktivitas tersebut mendasari penggolongan biaya mutu, seperti yang tersebut dalam tabel dibawah ini .

Tabel 5.1
Biaya Pengendalian
(dalam ribuan rupiah)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Pelatihan kualitas	3.275	4.808	5.276,2	5.375	6.002	6.200
Pemeliharaan peralatan dan mesin	2.405	15.045	3.750	4.125	4.500	20.750
Konsultan	1.200	5.100	2.540	4.705	5.040	10.250
Pemeliharaan fasilitas	1.505	1.800	1.692,2	1.611,5	1.969,7	1.790,6
Desain jasa	200	265	340,5	367,2	435,5	450
Desain fasilitas	2.000	3.750	2.500	2.905	2.800	3.950
Administrasi mutu	1.650	1.700	1.725	1.810	2.010	2.309,2
Rekrutmen & seleksi karyawan	2.000	2.311	2.705	3.300	3.320	3.390,5
Kebijakan dan prosedur	4.000	4.147	4.300	4.580	5.159	5.800
Total biaya pencegahan	18.215	38.926	24.228,9	28.137,7	30.236,2	41.890,3
Inspeksi proses	5.800	5.825	6.202	6.300	6.501	8.163,7
Uji & pemeriksaan peralatan serta material	6.360	7.100	7.101	7.314	7.880	8.205
Verifikasi pemasok	1.500	1.800	1.765	1.805	1.800	1.890
Audit sistem	1.870	2.000	2.505	2.810	3.100	3.505
Total biaya penilaian	15.530	16.725	17.573	18.229	19.281	21.763,7

Sumber : Instalasi Radiologi, Unit Farmasi dan Bagian Akuntansi RS. Bethesda

1. Biaya Pencegahan

Dengan melihat tabel 5.1 dihalaman 100, diketahui bahwa aktivitas-aktivitas yang termasuk dalam aktivitas pencegahan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda meliputi pelatihan kualitas, pemeliharaan peralatan dan mesin, konsultan, pemeliharaan fasilitas, desain jasa, administrasi mutu, rekrutmen dan seleksi karyawan, serta kebijakan dan prosedur.

Untuk meningkatkan kualitas jasa yang dihasilkan, pihak manajemen Rumah Sakit Bethesda bekerja sama dengan pihak manajemen radiologi rumah sakit Bethesda telah membuat suatu program yang teratur. Program-program tersebut seperti pelatihan kualitas, rekrutmen dan seleksi karyawan juga mengenai kebijakan dan prosedur untuk satu periode sekali di tingkatkan ke arah yang lebih baik. Seperti program pelatihan kualitas dilakukan secara rutin dan bergantian tujuannya untuk lebih meningkatkan wawasan, loyalitas dan disiplin para karyawan. Program pelatihan kualitas ini meliputi diklat, seminar dan lokakarya. Untuk kebijakan, Instalasi Radiologi selalu melakukan tinjau ulang terhadap segala hal yang telah ditetapkan yang disesuaikan dengan situasi dan keadaan yang sedang terjadi, ini membuktikan bahwa Instalasi Radiologi selalu bergerak dinamis untuk menyesuaikan kemajuan teknologi yang sedang terjadi, misalnya

Pengecualian secara teratur dan pemeliharaan terhadap pengolahan dan mesin dilakukan setiap 3 bulan sekali sedangkan penggantian *spare part* minimal dilakukan tiga tahun sekali. Hal ini tergantung dari kualitas *spare*

part pengganti. Semakin berkualitas *spare part* pengganti maka semakin lama penggantian *spare part* lainnya. Biasanya Instalasi Radiologi dalam penggantian *spare part*, mendatangkan ahli/konsultan untuk melakukan penggantian. Ahli/konsultan tersebut merupakan orang dari pabrik dimana pabrik tersebut merupakan produsen penghasil mesin yang digunakan

Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda juga melakukan aktivitas-aktivitas yang berkaitan dengan fasilitas yang disediakan untuk pasien. Hal ini adalah utama, kenyamanan dalam menunggu diperiksa adalah hal utama yang dibutuhkan pasien. Untuk itu pihak Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda memberikan fasilitas berupa ruang tunggu ber-AC, tempat duduk sofa, TV, air minum mineral secara gratis dan suasana ruang tunggu yang ditata sedemikian rupa seakan-akan berada di ruang duduk keluarga di rumah.

Untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan program mutu pihak staf Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda menyediakan catatan-catatan laporan, baik laporan keuangan dan jumlah pasien secara berkala, ini penting karena menyangkut sistem kinerja yang telah dilakukan.

Selain pada pasien, pihak manajemen juga memfokuskan keselamatan kerja karyawan dan dokter dari bahaya radiasi. Untuk itu pihak rumah sakit menyediakan telur ayam seminggu 3 kali untuk menjaga stamina tubuh juga pelindung tubuh berupa baju yang dikenakan pada saat proses penyinaran. Sayangnya untuk pembagian jatah telur ayam dihentikan.

Secara keseluruhan biaya pencegahan mengalami peningkatan secara terus-menerus setiap tahunnya antara 4 – 8%. Namun pada tahun 1993-1997, peningkatan biaya pencegahan mencapai antara 39,16 – 45,73%, peningkatan angka yang cukup tinggi tersebut berkaitan dengan dilakukannya pengecekan ulang dan poenggantian spare part berupa cup pada mesin foto rontgen dan terjadinya krisis moneter pada pertengahan tahun 1997 sehingga banyak harga yang mengalami kenaikan atau penggantian.

2. Biaya Penilaian

Di samping melakukan aktivitas-aktivitas pencegahan, pihak Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda juga menerapkan aktivitas-aktivitas penilaian. Aktivitas ini dimulai dari pemilihan pemasok yang memasok bahan baku, kemudian bahan penolong yang digunakan selama proses produksi terhadap produk yang telah jadi, kemudian proses pengemasan, kemudian sampai pada pengiriman produk yaitu hasil radiologi kepada dokter yang bersangkutan.

Bahan baku dan bahan penolong yaitu, negatif film (*klise*) dan pencuci film (*fixer dan developer*). Pihak Instalasi Radiologi tidak diberi kewenangan dalam pembelian film dan pencuci film. Untuk pembelian negatif film dan pencucian film diserahkan pada pihak atau unit farmasi. Dalam pemilihan pemasok pihak farmasi menetapkan standar produk *just-in-time*, selain penangannya mudah juga resiko negatifnya dapat ditekan. Produk JIT memiliki beberapa keunggulan, mutu yang dapat diandalkan, pengiriman yang

cepat atau tepat waktu, pesanan pembelian dapat dilakukan dalam ukuran lot kecil dengan frekuensi penyerahan yang lebih kecil karena dasar itu pihak farmasi menentukan pemasoknya

Pengecekan atau pemeliharaan yang dilakukan mulai dari proses awal hingga akhir terus dilakukan yaitu dari mulai pasien menyertakan surat dokter untuk diperiksa kemudian selama proses pemeriksaan berlangsung hingga hasilnya selalu dilakukan pemeriksaan ulang. Hal ini dilakukan karena menyangkut jiwa keselamatan pasien. Diagnosa akurat dan jadwal yang ditepat adalah hal yang utama disamping kepuasan pasien.

Terhadap sistem yang telah ada pihak radiologi mengadakan evaluasi yang dilakukan minimal satu kali dalam enam bulan. Hal ini dilakukan untuk cepat mengambil tindakan preventif sebelum terjadi ketidakberesan dalam pelaksanaan sistem yang ditetapkan di samping itu juga untuk mengetahui perkembangan sistem mutu yang sedang ditetapkan.

Aktivita-aktivitas sistem penilaian tersebut mengkonsumsi sebagian besar sumber daya manusia di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda dan sebagian kecil mengikut sertakan sumber daya manusia di Unit Farmasi, khususnya yang berkaitan dengan penyediaan bahan baku dan bahan pencuci film. Tentu saja hal ini menimbulkan biaya-biaya penilaian seperti tercantum pada tabel 5.1 halaman 100. Pada tabel tersebut terlihat bahwa biaya penilaian berfluktuasi, dimana peningkatan atau penurunannya tidak sebanding tiap periodenya. Mengingat aktivitas-aktivitas penilaian dilakukan oleh seluruh

staf, maka fluktuasinya sangat dipengaruhi oleh fluktuasi jumlah jam kerja staf setiap periodenya.

Apabila aktivitas-aktivitas pengendalian tidak dilakukan secara efektif dan efisien, maka akan timbul kegagalan-kegagalan dalam proses produksi dan pada produk jadi. Kegagalan-kegagalan tersebut ada yang teridentifikasi sebelum produk diserahkan pada pihak luar dan ada pula yang teridentifikasi sebelum suatu produk diserahkan kepada pihak luar. Kegagalan yang teridentifikasi sebelum suatu produk diserahkan pada pihak luar disebut kegagalan internal, sedangkan kegagalan yang teridentifikasi sesudah suatu produk diserahkan pada pihak luar disebut kegagalan eksternal.

Seperti halnya aktivitas pengendalian, kegagalan-kegagalan yang terjadi juga menimbulkan biaya-biaya. Biaya-biaya tersebut dikelompokkan sebagai biaya-biaya kegagalan. Biaya kegagalan ini dipisahkan lagi ,menjadi dua bagian. Biaya-biaya yang timbul karena aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk mengatasi kegagalan yang teridentifikasi sebelum produk diserahkan pada pihak luar disebut biaya kegagalan internal, sedangkan biaya-biaya yang timbul karena aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk mengatasi kegagalan yang teridentifikasi sesudah produk diserahkan pada pihak luar disebut biaya kegagalan eksternal. Berikut ini akan dideskripsikan biaya-biaya kegagalan yang terjadi di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda.

Tabel 5.2
Biaya Kegagalan Internal
(dalam ribuan rupiah)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Penegerjaan Ulang: Foto ulang dan pemeriksaan ulang	12.680	12.471	12.898,93	13.350	13.178,2	14.163,83
Inspeksi ulang terhadap proses pengulangan	1.400	1.389	1.123,93	1.097	808,2	223,73
Biaya upah atas pengulangan	1.585	1.558,8	1.337,4	1.255,8	1.023,6	502,42
Total biaya kegagalan internal	15.665	15.418,8	15.360	15.290	15.010	14.890

Sumber : Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda

3. Biaya Kegagalan Internal

Seperti yang tersaji dalam tabel 5.2 di atas, terlihat bahwa kegagalan internal yaitu kegagalan yang disebabkan oleh intern Instalasi Radiologi telah menimbulkan sejumlah biaya. Biaya-biaya itu diakibatkan atas pengerjaan ulang yaitu pemeriksaan ulang dan foto ulang, inspeksi ulang terhadap proses pengulangan dan biaya upah atas pengulangan. Kerusakan atau ketidaksempurnaan produk menyebabkan pengerjaan ulang seperti foto yang salah akibat kesalahan teknis. Sebagai contoh, untuk foto gigi, pihak Instalasi Radiologi sering melakukan pengerjaan ulang. Hal ini disebabkan karena pengambilan gambar lebih sulit mengingat letak struktur gigi yang rumit.

Seringkali untuk rontgen selain gigi juga mengalami pengulangan. Pengulangan ini disebabkan oleh banyak hal, misal mutu film yang jelek atau

film sudah bagus namun bahan pencucinya tidak sesuai dengan unsur kimia filmnya. Kadang terjadi juga kesalahan yang disebabkan oleh keteledoran rontgen, namun frekuensinya kecil sekali. Sebagian besar pengulangan yang terjadi diakibatkan dari pihak pasien, misalnya, pasien banyak gerak waktu dilakukan pemotretan, atau anatomi tubuh pasien yang memiliki spesifikasi tertentu.

Untuk pengulangan yang terjadi yaitu, hasil rontgen yang baru dilakukan pemeriksaan lagi sehingga sampai pengemasan dan diagnosa, karena hampir semua aktivitas untuk pengulangan ini menggunakan sumber daya manusia, akibatnya menimbulkan biaya juga baik staff mediknya maupun paramedik dan non medik.

Secara keseluruhan biaya kegagalan internal mengalami peningkatan secara terus-menerus. Peningkatan biaya kegagalan internal sebagian besar di kontribusi oleh pengerjaan ulang. Seperti tercantum pada tabel 5.2 halaman 118. Peningkatan jumlah pengerjaan ulang setiap periodenya antara 2% - 4%. Untuk tahun 1997 mengalami kenaikan sekitar 3 %, hal ini dikarenakan krisis moneter yang sedang terjadi. Walaupun Instalasi Radiologi telah menerapkan prinsip kehati-hatian dan telah menggunakan teknologi yang canggih namun pengerjaan ulang masih sering terjadi.. Oleh karena itu peningkatan jumlah biaya kegagalan internal juga sejalan dengan peningkatan jumlah pengerjaan ulang yang berkisar antara 2% - 4%.

4. Biaya Kegagalan Eksternal

Untuk kegagalan eksternal, pihak Instalasi Radiologi tidak ada. Hal ini disebabkan karena pasien tidak menanyakan kepada dokter yang bersangkutan atau ahli di bidang Radiologi mengenai kriteria hasil foto rontgen yang baik, karena pasien selama ini bersikap tidak mau tahu, dianggapnya dokterlah yang lebih berkepentingan dalam menentukan foto yang baik.

C. Biaya Mutu Total Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda

Untuk memberikan pemahaman yang menyeluruh mengenai biaya mutu, maka keempat komponen biaya mutu seperti yang tercantum dalam tabel 5.1 halaman 113 dan tabel 5.2 halaman 119 dipresentasikan secara ringkas sebagai berikut :

Tabel 5.3
Biaya Mutu total
(dalam ribuan rupiah)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Biaya Pencegahan	18.215	38.926	24.228,9	28.137,7	30.236,2	41.890,3
Biaya Penilaian	15.530	16.725	17.573	18.229	19.281	21.763,7
Biaya Kegagalan Internal	15.665	15.418,8	15.360	15.290	15.010	14.890
Total Biaya Mutu	49.910	71.069	57.161,9	61.657,7	64.527,2	78.544

Keterangan : lihat tabel 5.1 dan tabel 5.2 untuk mencocokkan hasil

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa biaya-biaya pencegahan merupakan komponen yang terbesar dalam biaya mutu. Peningkatan atau penurunan biaya mutu total yang sangat dipengaruhi oleh peningkatan atau penurunan biaya pencegahan.

Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda memang memberikan porsi yang lebih besar pada biaya pencegahan dibanding dengan biaya penilaian dan biaya kegagalan. Alasannya karena jika yang terjadi sebaliknya, yaitu biaya kegagalan internal lebih tinggi akan berdampak negatif pada perusahaan. Perusahaan selain akan menanggung kerugian yang cukup besar juga akan kehilangan pelanggan.

Bagi perusahaan penjual jasa, terutama rumah sakit hal yang paling ditakuti adalah kehilangan pelanggan, karena itulah pihak manajemen memberikan porsi yang cukup besar pada biaya pencegahan. Melalui biaya pencegahan manajemen berharap kesalahan yang terjadi pada waktu proses pelayanan akan dapat ditekan sekecil mungkin, selain itu melalui aktivitas pencegahan pihak manajemen dapat memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien.

Secara keseluruhan biaya mutu mengalami peningkatan rata-rata 21 % pertahunnya. Pada tahun 1993 terjadi kenaikan yang cukup tinggi hal ini disebabkan adanya penggantian *spare part* dan pada tahun 1997 juga mengalami pelonjakan yang cukup tinggi karena krisis moneter yang terjadi di Indonesia.

1. Rasio dan Trend Biaya Mutu

Secara implisit, biaya mutu dapat menunjukkan peningkatan mutu. Perusahaan-perusahaan menginginkan agar biaya mutunya menurun. Melalui laporan biaya mutu, pemahaman tentang bagaimana program peningkatan mutu telah dilakukan dapat diperoleh. Pertanyaan apakah trend biaya mutu multi periode telah bergerak dalam suatu arah yang benar atau apakah pengurangan yang signifikan pada biaya mutu telah dibuat dalam setiap periode, dapat dijawab dengan menggambarkan suatu trend biaya mutu dengan penjualan. Secara sistematis dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{Rasio biaya mutu dan penjualan} = \frac{\text{Biaya mutu}}{\text{Penjualan}} \times 100 \%$$

a. Rasio dan Trend Biaya Mutu parsial

Untuk menghitung rasio biaya mutu parsial, diperlukan informasi-informasi tentang biaya pencegahan, biaya penilaian, biaya kegagalan internal, biaya kegagalan eksternal dan penjualan. Informasi-informasi mengenai biaya mutu parsial diperoleh dari tabel 5.3 halaman 119. Dengan demikian, informasi yang belum tersajikan adalah informasi tentang penjualan.

Instalasi radiologi rumah sakit Bethesda menghasilkan produk berupa jasa foto rontgen. Harga untuk produknya ditetapkan oleh tarif yang telah ada. Berikut ini jenis pelayanan yang dihasilkan dan tarifnya dan jumlah pemakai jasa pelayanan instalasi radiologi rumah sakit Bethesda, sebagai berikut :

Tarif Pelayanan Radiologi

	Keterangan	Kelas Utama Rp.	Kelas I Rp	Kelas II/ Klinik Rp.	Kelas III / AB Rp.	Kelas III / CD Rp.
1	1 x Ekspose tanpa kontras					
	40 x 30	50.600	44.900	39.300	35.100	33.700
	35 x 35	48.600	43.200	37.800	33.800	32.400
	30 x 24	36.600	32.600	28.500	25.400	24.400
	24 x 18	29.500	26.300	23.000	20.500	19.700
	G I G I	9.800	8.800	7.700	6.800	6.600
	MINI FOTO	10.800	9.600	8.500	7.500	7.200
2	2 x Ekspose tanpa kontras					
	40 x 30	75.800	67.500	59.000	52.600	50.500
	35 x 35	72.900	64.000	56.700	50.600	48.600
	30 x 24	56.000	48.900	42.800	38.200	36.600
	24 x 18	44.300	39.300	34.500	30.800	29.300
3	Foto khusus tanpa kontras					
	I V P	218.000	194.000	169.000	151.000	145.000
	Cholesystografi	146.000	130.000	114.000	102.000	98.000
	O M D	220.000	195.000	170.000	153.000	147.000
	COLON	317.000	282.000	247.000	220.000	211.000
	Arteriografi	146.000	130.000	114.000	102.000	98.000
	Myelografi	92.000	86.000	76.000	68.000	65.000
	Cystografi	220.000	195.000	170.000	153.000	147.000
	Fluoroscopy	13.500	12.800	10.500	8.100	7.500
4.	Mamografi					
	Satu Mamma	74.000	65.000	57.000	51.00	49.000
	Dua Mamma	146.000	130.000	114.00	102.00	98.000
5.	Lain-lain					
	OPG	55.000	49.000	43.000	39.000	37.000
	HSG	140.000	125.000	110.000	97.000	94.000
	Cephalometri	74.000	65.000	57.000	51.000	49.000
	Fistulografi	110.000	98.000	85.000	76.000	73.000
	Apendicogram	53.000	48.000	42.000	37.000	35.000
	USG	103.000		78.000	68.000	



Tabel 5.5
Jumlah Pasien Pengguna jasa Pelayanan Radiologi/Klinik
(orang / pasien)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Jumlah pasien						
klinik radiologi	73.987,8	74.305,6	75.419,2	76.642,5	78.323,9	82.494,9

Sumber : Instalasi Radiologi

Berdasarkan tabel 5.5 di atas terlihat bahwa jumlah pasien dari tahun ke tahunnya cenderung meningkat disebabkan Instalasi Radiologi Bethesda walaupun bertahap telah melengkapi peralatan radiologi dengan peralatan yang terbaru seperti *Whole Body CT. Scanner* yang mampu membuat gambar/foto penampang irisan dengan jarak ketebalan sampai minimal 2 mm, dengan begitu dapat menentukan diagnosa yang lebih akurat, selain *CT. Scanner* ada juga peralatan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) yang dapat menghasilkan gambar irisan-irisan jaringan tubuh dalam segala arah tanpa perlu menambah posisi pasien, MRI ini aman karena menggunakan magnet sehingga tidak ada dampak radiasinya.

Keberadaan alat ini dimulai tahun 1993, sehingga terlihat peningkatan sebesar 11 % jumlah pengguna jasa radiologi.

Mamografi juga alat canggih yang digunakan untuk mendeteksi kanker payudara, keberadaan alat ini juga telah memberikan kontribusi pasien yang cukup besar disamping MRI dan *CT.Scanner*.

Prinsip pengadaan alat cangguh ini adlah untuk memenuhi prinsip MIT (*Minimal Invasive Therapy*) dan MIS (*Minimal Invasive Surgery*); yakni meminimalkan pembedahan maupun pengobatan untuk mempercepat kesembuhan pasien agar segera aktif kembali. MIS dan MIT memang sudah menjadi tuntutan masyarakat modern.

Dengan tersajikannya data penjualan dalam rupiah maka informasi-informasi yang diperlukan untuk menghitung biaya mutu parsial telah tersedia. Biaya pencegahan, biaya penilaian, biaya kegagalan internal diperoleh dari tabel 5.3 halaman 120, sedangkan data penjualan diperoleh dari tabel 5.5 halaman 124. Berikut ini akan dipresentasikan masing-masing rasio biaya mutu parsial.

Tabel 5.6
Rasio Biaya Pencegahan

Tahun	Biaya Pencegahan (ribuan rupiah)	Penjualan (ribuan rupiah)	Rasio Biaya Pencegahan
1992	18.215	73.987,8	24.62 %
1993	48.926	74.305,6	65.84 %
1994	24.228,9	75.419,2	32.12 %
1995	28.137,7	76.642,5	36.71 %
1996	30.236,2	78.323,9	38.60 %
1997	63.890,3	85.494,9	74.72 %

Ket : 1. Lihat tabel 5.1 dan tabel 5.2 untuk mencocokkan hasil.

Tabel 5.7
Rasio Biaya Penilaian

Tahun	Biaya Penilaian (ribuan rupiah)	Penjualan (ribuan rupiah)	Rasio Biaya Penilaian
1992	15.530	73.987,8	20.98 %
1993	16.725	74.305,6	22.51 %
1994	17.573	75.419,2	23.30 %
1995	18.229	76.642,5	23.78 %
1996	19.281	78.323,5	24.62 %
1997	21.763,7	85.494,9	25.46 %

Ket : lihat tabel 5.1 dan 5.5 untuk mencocokkan hasil

Tabel 5.8
Rasio Biaya Kegagalan Internal

Tahun	Biaya Kegagalan Internal (ribuan rupiah)	Penjualan (ribuan rupiah)	Rasio Biaya Kegagalan Internal
1992	15.665	73.987,8	21.17 %
1993	15.418,8	74.305,6	20.75 %
1994	15.360	75.419,2	20.37 %
1995	15.290	76.642,5	19.95 %
1996	15.010	78.323,9	19.16 %
1997	14.890	85.494,9	17.42 %

Ket : lihat tabel 5.2 dan 5.5 untuk mencocokkan hasil

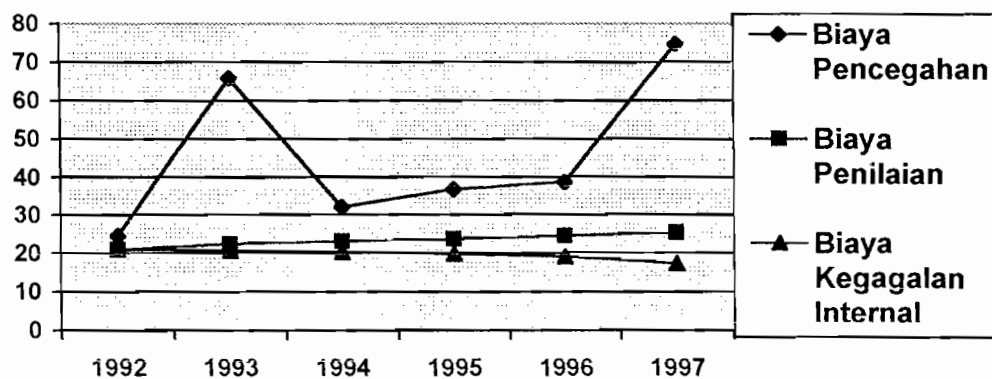
Dengan diketahuinya rasio-rasionya biaya mutu parsial maka laporan trend biaya mutu parsial telah dapat disusun. Laporan trend biaya mutu parsial berguna untuk menunjukkan implikasi penerapan program peningkatan mutu terhadap masing-masing komponen biaya mutu.

Tabel 5.9
Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda
Laporan Trend Biaya Mutu Parsial
Tahun 1992 sampai 1997

Tahun	Rasio Biaya Pencegahan	Rasio Biaya Penilaian	Rasio Biaya Kegagalan Internal
1992	24,62 %	20,98 %	21,17 %
1993	65,84 %	22,51 %	20,75 %
1994	32,12 %	23,30 %	20,37 %
1995	36,71 %	23,78 %	19,95 %
1996	38,60 %	24,62 %	19,16 %
1997	74,72 %	25,46 %	17,42 %

Ket : lihat tabel 5.6, tabel 5.7 dan 5.8 untuk mencocokkan hasil.

Berdasarkan laporan trend biaya mutu parsial tersebut, grafik trend masing-masing komponen biaya mutu dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 5.1
Trend Biaya Mutu Parsial

Berdasarkan tabel 5.9 halaman 128, diketahui bahwa program peningkatan mutu yang dilaksanakan oleh Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda dapat menurunkan biaya kegagalan internal, penurunan biaya kegagalan internal berkisar antara 0,38 % - 1,74 % pertahunnya. Sedangkan untuk biaya pencegahan mengalami peningkatan terus menerus, lonjakan yang paling tinggi terjadi pada tahun 1993, sebesar 41,22 % ini berkaitan dengan adanya perbaikan 3 buah peralatan foto rontgen berikut penggantian *spare part*nya . Sedangkan untuk tahun 1997 terjadi juga peningkatan sebesar 36,12 % hal ini terjadi akibat krisis moneter yang sedang dialami negara Indonesia sehingga seluruh biaya yang digunakan untuk pencegahan mengalami kenaikan lebih dari dua kali lipat atau dapat dikatakan ganti harga.

Meskipun dapat mengurangi kegagalan internal, namun pengaruhnya kecil sekali, dapat dikatakan tidak memiliki pengaruh antara peningkatan biaya pencegahan dengan penurunan biaya kegagalan internal.

Berdasarkan teori yang ada peningkatan jumlah biaya pencegahan diiringi dengan penurunan biaya kegagalan internal. Sedangkan yang terjadi di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda, terlihat biaya pencegahan tidak memiliki hubungan dengan biaya kegagalan intern, dapat dikatakan biaya pencegahan terpisah atau berdiri sendiri dari biaya kegagalan internal. Hal ini disebabkan kurang efisien dan efektifnya aktivitas pencegahan yang dilakukan Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda.

b. Rasio dan Trend Biaya Mutu Total Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda

Setelah diketahuinya rasio dan trend biaya mutu parsial, pemahaman akan rasio dan trend biaya mutu total diperlukan untuk memperoleh gambaran yang menyeluruh mengenai biaya mutu.

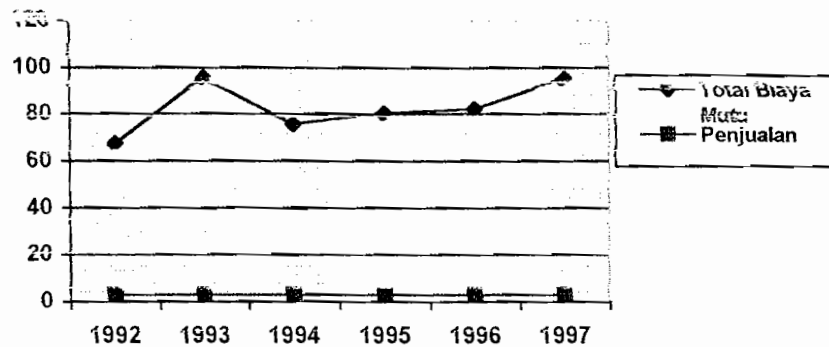
Dengan menggunakan data dari tabel 5.3 halaman 121 dan tabel 5.5 halaman 123 dapat disusun laporan trend biaya mutu total. Sebagai berikut :

Tabel 5. 10
Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda
Laporan Trend Biaya Mutu Total
Tahun 1992-1997

Tahun	Biaya Mutu Total (dalam ribuan)	Penjualan (dalam ribuan)	Rasio Biaya Mutu Total (%)
1992	49.910	73.987,8	67,46
1993	71.069,8	74.305,6	95,64
1994	57.161,9	75.419,2	75,79
1995	61.656,7	76.642,5	80,45
1996	64.527,2	78.323,9	82,38
1997	78.544	82.494,9	95,21

Ket : Lihat tabel 5.3 dan 5.5 untuk mencocokkan hasil

Berdasarkan laporan trend biaya mutu total tersebut, grafik trend biaya mutu total dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 5.2
Trend Total Biaya Mutu

Dari tabel 5.10 halaman 129 diketahui bahwa rasio biaya mutu total menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan dari hasil perhitungan pada tabel 5.10, terlihat jumlah yang ada sangat jauh dari arah yang dituju yaitu, 2,5% dari penjualan. Sangat banyak ketidak efisienan atas aktifitas yang telah dilakukan oleh Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda. Hal ini membuktikan bahwa program peningkatan mutu belum berhasil dilaksanakan. Masih banyak perbaikan-perbaikan yang harus dilakukan oleh manajer agar program peningkatan mutu dapat berjalan sesuai arah yang dituju yaitu 2,5 % dari penjualan.

Walaupun telah ada perubahan yang terjadi, yaitu biaya kegagalan internal menurun pada tiap tahunnya yaitu, berkisar antara 0,38 % - 1,74 % namun tidak memiliki arti dibandingkan dengan besarnya biaya pencegahan yang telah terjadi. Dan berdampak sedikit sekali pada penurunan biaya mutu secara keseluruhan.

2. Pembahasan

Secara keseluruhan terlihat bahwa kenaikan yang terus menerus pada biaya pencegahan tiap tahunnya haruslah dikoreksi dan dievaluasi ulang oleh pihak manajer. Misalnya untuk konsultan dalam memperbaiki reparasi mesin dan peralatan, hal yang terbaik untuk menghemat biaya adalah dengan menyekolahkan salah seorang dari staf Radiologi untuk belajar mengenai mesin rontgen, dengan begitu pada saat mesin mengalami kerusakan pihak Rumah Sakit Bethesda tidak perlu mendatangkan ahli/konsultan dari luar, dan ini tentu saja dapat mengurangi pengeluaran. Begitu pula halnya dengan pemeliharaan dan perawatan mesin rontgen. Untuk desain fasilitas cukuplah setahun 2 kali untuk direparasi ulang, karena selama ini pihak manajemen melakukannya setiap 3 bulan sekali. Hal ini dimaksudkan untuk mengurangi biaya-biaya yang tidak perlu, dapat juga pengurangan di pihak karyawan yang dinilai tidak memberikan kontribusi yang positif pada perusahaan.

Dan hal yang menyebabkan manajer tidak dapat mengidentifikasi kinerja perusahaan, adalah tidak adanya laporan kerja mutu secara spesifik, sehingga manajer tidak dapat mengetahui sejauh mana program peningkatan mutu berdampak terhadap mutu yang akan dicapai. Manajer juga tidak dapat mengetahui perubahan biaya mutu sesuai dengan arah yang benar.

D. Pengendalian Biaya Mutu Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda

Hal yang telah dilakukan oleh Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda dalam pengendalian biaya mutu, yaitu :

1. Melalui Pemilihan Standar Mutu

Untuk pemilihan standar mutu ini ditetapkan pada verifikasi pemasok. Pemasok disini meliputi pemasok bahan baku yaitu *klise* film (negatif film) dan bahan penolongnya, juga pemasok bahan radiologi. Untuk pemasok bahan baku pihak Instalasi Radiologi melalui Unit Farmasi menetapkan standar yaitu, untuk *klise* film berupa produk JIT (*Just In Time*). Alasan penetapan standar ini lebih pada efisiensi dan efektifitas baik biaya yang dikeluarkan maupun tenaga yang digunakan. Dengan produk JIT mereka lebih percaya dan perusahaan tidak dirugikan.

Sedangkan untuk pemasok peralatan, pihak manajemen menetapkan standar berupa mesin yang dapat menghasilkan gambar lebih tajam, mempunyai daya ketahanan minimal 5 tahun, hal ini digunakan untuk pengembalian modal melalui masa pemakaian 5 tahun dengan pemasukan setiap harinya minimal sebesar Rp. 150.000,-. Di samping itu pihak pemasok juga memberikan bonus berupa fasilitas *service* gratis dan pihak Bethesda hanya dibebani biaya akomodasi dan jika ada penggantian *spre part* maka pihak Bethesda yang menanggungnya.

2. Melalui Pemilihan Sumber Daya Manusia

Instalasi Radiologi dapat dikatakan produsen yang menghasilkan produk berupa jasa pelayanan, maka yang mereka jual berupa jasa yang sebagian besar aktivitasnya dikonsumsi oleh para staff Instalasi Radiologi yang meliputi : dokter, para medik, dan non medik yang

berhubungan dengan pasien, untuk itu pihak manajemen dalam mengelola sumber daya manusianya memiliki sejumlah program yaitu : program pelatihan karyawan, pendidikan dan pengembangan karyawan, mengikuti seminar dan lokakarya yang diadakan setiap 2 tahun sekali. Tujuan program pelatihan karyawan adalah untuk meningkatkan keterampilan dan keahlian dalam bekerja , kemudian melalui pendidikan dan pengembangan karyawan dapat melibatkan diri dalam pengembangan diri yang terus menerus sehingga mampu memecahkan masalah secara lebih baik, juga melalui pendidikan dan pengembangan ini, karyawan dapat mempraktekan disiplin di tempat kerja. Semua ini bertujuan agar meningkatkan loyalitas karyawan kepada perusahaan.

3. Melalui Jalinan dan Kerja Sama Tim

Dalam aktivitasnya Instalasi Radiologi melibatkan lebih dari 1 orang, karena sifat produksinya yang tidak dapat dilakukan melalui perorangan. Untuk melakukan foto rontgen diperlukan lebih dari 2 orang. Karena itulah kerjasama tim di Instalasi Radiologi sangat diutamakan jalinan kerja sama. Jalinan kerjasama tersebut dalam konteks radiologi adalah kerjasama antara dua atau lebih orang atau unit untuk memastikan bahwa suatu rangkaian tindakan diikuti dengan banyak bagian, sehingga tidak ada gangguan pada pelayanan pasien seperti contoh yang menggambarkan langkah kerjasama yang baik di Instalasi Radiologi.

Setiap pasien yang datang mendaftar di loket pendaftaran dengan membawa surat keterangan dokter, sementara menunggu giliran

dipanggil, pasien dipersilahkan oleh salah seorang staf untuk duduk di ruang tunggu sambil menikmati fasilitas yang disediakan. Sementara pasien tersebut menunggu, staf administrasi mengontak dokter yang ada dan langsung dilakukan persiapan. Dokter ini dibantu oleh dua orang asisten, seorang mengurus pasien dalam hal mengatur posisi pasien dan seorang lagi yang akan mengurus hasil fotonya. Sementara pasien dipersiapkan oleh stafnya, dokter mempersiapkan peralatan yang akan digunakan. Setelah proses pemotretan selesai hasilnya oleh seorang staf yang ditugasi mengurus hasil pemotretan lalu melakukan *processing* film, film yang telah jadi diserahkan kepada dokter untuk didiagnosis kemudian setelah didiagnosis, film berikut surat diagnosisnya diserahkan kepada bagian pengemasan setelah dikemas lalu diserahkan kepada dokter yang bersangkutan. Seluruh proses ini memakan waktu kurang lebih 45 menit. Instalasi Radiologi berkomitmen bahwa *lead time* atau waktu tunggu pasien dari mendaftar hingga dipanggil tidak lebih dari 10 menit, tujuannya agar pasien tidak bosan dan tidak stres.

4. Insentif Untuk Penyempurnaan Mutu

Selain ketiga hal tersebut di atas yang diterapkan oleh Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda, ada satu yang berupa penghargaan atas keberhasilan dalam pelayanan pelanggan. Untuk mengukur prestasi kerja karyawannya pihak Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda melakukan

sistim raport. Raport ini dievaluasi setiap 3 bulan sekali, yang dilakukan oleh manajer harian dan manajer kepala Instalasi Radiologi.

Untuk karyawan yang menunjukkan peningkatan prestasi secara terus menerus pihak manajemen memberikan bonus berupa uang dan jenjang kedudukan. Dan bila benar-benar karyawan tersebut memiliki kualitas yang baik akan disekolah oleh pihak Rumah Sakit Bethesda. Dengan begitu manajemen telah menciptakan iklim kompetisi yang sehat yang memacu karyawan untuk melakukan hal yang baik bagi perusahaan.

Dengan melihat data yang ada, untuk pengendalian biaya mutu yang telah ditetapkan oleh Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda sudah benar, hanya saja ada bagian yang dikesampingkan, yaitu laporan kinerja mutu yang berisi biaya-biaya mutu tidak ada, sehingga manajemen sulit untuk melihat apakah ada pengaruh antara kebijakan mutu yang telah dilakukan terhadap peningkatan program mutu. Dengan adanya laporan kinerja mutu pihak manajemen lebih mudah dalam mengidentifikasi perilaku biaya mutu dan juga dapat mulai berfikir mengenai tingkat kinerja mutu yang harus dicapai.

Setelah melihat penerapan pengendalian biaya mutu pada Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda maka dapat disimpulkan bahwa apa yang telah dilakukan pihak manajemen sebagian sudah tepat, hanya saja ada satu hal yang sangat penting yang selama ini oleh pihak manajemen kurang diperhatikan, yaitu berkaitan dengan informasi mengenai keuangan, sehingga hal-hal yang berkaitan

dengan biaya maupun pendapatan dapat diketahui. Pada kenyataannya Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda tidak memiliki informasi keuangan, yang ada selama ini hanyalah informasi mengenai jumlah pengunjung dan jumlah pendapatan yang masuk serta laporan operasi harian yang hanya berisi kegiatan foto rontgen yang telah dilakukan. Sehingga untuk mengetahui besarnya kontribusi biaya yang telah terjadi, tidak dapat diketahui secara pasti. Hal inilah yang seharusnya mendapat perhatian lebih banyak, dengan begitu manajer dapat menilai efisiensi dan efektifitas kerja unit yang dipimpinnya.

BAB VI

KESIMPULAN, SARAN DAN KETERBATASAN PENELITIAN

A. Kesimpulan

Pada bab terakhir ini, penulis akan menyimpulkan seluruh hasil pembahasan masalah yang penulis uraikan pada bab-bab sebelumnya, dan memberikan beberapa inti penting dalam bentuk saran-saran guna melengkapi data yang ada sehingga dapat memberikan masukan yang berarti bagi Rumah Sakit Bethesda dan khususnya Instalasi Radiologi.

Sebagai rumah sakit swasta terbesar di Yogyakarta, Rumah Sakit Bethesda senantiasa mengembangkan baik sumber daya manusianya maupun prasarana fisik untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi pengguna jasanya, dalam hal ini pasien.

Berdasarkan pengamatan yang penulis lakukan selama penelitian di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda maka dapat dilihat dan disimpulkan tentang perencanaan dan pengendalian biaya mutu yang telah ditetapkan, sebagai berikut:

1. Untuk proses perencanaan biaya mutu di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda, bersifat *top-down planning* dimana pimpinan menentukan tujuan-tujuan umum dan membiarkan manajemen harian membuat rencana-rencana berdasarkan batasan-batasan yang ditetapkan pimpinan.

2. Komposisi biaya mutu yang ada, menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat dari tahun ketahunnya. Peningkatan ini seiring dengan peningkatan biaya pencegahan, atau dapat dikatakan biaya pencegahan memberikan kontribusi yang tinggi terhadap biaya mutu.
3. Pengendalian biaya mutu yang dilakukan oleh Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda, yaitu: melalui pemilihan standar mutu pada bahan baku, bahan penolong dan pemilihan pemasok peralatan teknologi radiography. Di samping itu hal lain yang dilakukan adalah pengembangan staf Instalasi Radiologi melalui diklat dan insentif untuk hal yang telah dilakukan staf Instalasi Radiologi dalam hal turut serta secara aktif dalam program peningkatan mutu.

B. Saran-Saran

Ada beberapa saran dari penulis yang diutarakan sehubungan dengan pengamatan dan penelitian yang sudah dilakukan pada Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda sebagai berikut :

1. Untuk perencanaan biaya mutu akan lebih baik jika manajer menerapkan sifat proses perencanaan *bottom-up planning* yang mulai dengan rencana yang dikembangkan dari tingkat bawah tanpa batasan. Karena hal ini lebih efektif dilaksanakan, mengingat manajemen tingkat bawah setiap harinya yang mengetahui situasi lapangan. Hal ini paling tidak memberikan kesempatan manajer tingkat bawah untuk memberikan masukan-masukan.

2. Peningkatan biaya mutu yang cenderung meningkat setiap tahunnya disebabkan tidak adanya informasi mengenai biaya-biaya apa saja yang telah dikeluarkan, sehingga manajer tidak mengetahui *cash - flow* yang ada di Instalasi Radiologi. Mengingat begitu pentingnya informasi mengenai keuangan, hendaknya dibuat laporan keuangan khusus untuk Instalasi Radiologi.
3. Pengendalian yang telah dilakukan ditingkatkan lagi terutama yang berkaitan dengan laporan mengenai kinerja Instalasi Radiologi setiap tahunnya hendaknya dilaporkan dan dicatat serta dipresentasikan paling tidak dilingkup Instalasi Radiologi.

C. Keterbatasan dalam Penelitian

Dalam skripsi ini penulis tidak dapat menyajikan data secara lengkap dan melakukan pembahasan dengan sedetail mungkin. Hal ini disebabkan adanya keterbatasan kemampuan, tenaga dan juga pikiran yang dimiliki oleh peneliti, keterbatasan lainnya adalah :

1. Hasil dari perhitungan-perhitungan dan penilaian yang telah dibuat merupakan hasil dari interpretasi dari penulis atas data yang didapat, sehingga kejadian yang sebenarnya terjadi di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda dimungkinkan berbeda dari interpretasi yang dibuat ini.
2. Tidak diperolehnya informasi tambahan yang lengkap bagi pengguna dana Instalasi Radiologi, akibat informasi yang sepotong-sepotong mengakibatkan intrepetasi yang disusun dimungkinkan belum mencerminkan atas permasalahan

yang sebenarnya terjadi di Instalasi Radiologi pada kurun waktu tahun yang diteliti.

3. Ketidak lengkapan dan kurang rapinya catatan-catatan administrasi sehingga dimungkinkan terjadinya *overlapping* dalam pencatatan.
4. Penulis tidak dapat melacak kebenaran data yang diberikan oleh pihak Instalasi Radiologi dan Bagian Akuntansi serta Unit Farmasi Rumah Sakit Bethesda kepada penulis, terutama data biaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto. (1995), *Manajemen Rumah Sakit* (Cetakan Kedua), Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Aguayo, Rafael. (1991) Dr. Deming; *The American Who Tought The Japanese About Quality*. New York: Simon & Schuster.
- Assauri, Sofjan (1984), *Tehnik dan Metoda Peramalan: Penerapannya Dalam Ekonomi dan Dunia Usaha* (Edisi I), Jakarta: FE-UII.
- Azrul, Azwar. (1993), *Standar dalam Program Menjaga Mutu*, Medika: Jakarta.
- Besterfield, Dale. H (1994), *Quality Control*, 4th, United States of America: Prentice Hall Inc.
- _____, (1994), *Konsep Mutu dalam Pelayanan Kesehatan*, Medika: Jakarta.
- Creech, Bill. (1990), *Lima Pilar TQM*. (Alexander Sindoro; alih bahasa, London Saputro; Editor, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Demming, Edward. W. (1992), *Out of the Crists*, Cambrige: Massachussets Institute of Tecnology, Center of Advantage Engineering Study.
- Derap Bethesda*. (1999), Edisi Januari, Yogyakarta.
- Donald R. Cooper & C. William E. (1996), *Metode Penelitian Bisnis*, Edisi Kelima, Jakarta: Erlangga.
- Fitzsimmons, Jeames A. & Robert Sullivan, (1982), *Service Operation Management*, New York: Mc Graww-Hill Book Company.
- Hansen, Don, R. & Maryanne M. Mowen (1992), *Management Accounting*, New Jersey: Pretice Hall Inc.
- _____, (1997), *Cost Management (Second Edition)*, South-Western Collage Publishing Co: Cicinnati Ohio.
- Krajewski, Lee J. (1993), *Operation Management: Analysis, Planning, Implementasi, and Control*, 8 ed Englewood Clifs, N.J: Prentice-Hall Inc.

- Lumenta, Benyamin. (1985), *Pasien, Harapan, Peran dan Haknya*, Jakarta: Gramedia.
- Medika. (1994), *Liputan Bisnis Rumah Sakit*, Edisi Januari.
- Mohammad Kartono, Jacobalis Samsi, Bertes, K. (1995), *Rumah Sakit : Antara Komersialisasi dan Etika*, Jakarta: Gramedia.
- Reksohadiprodjo, Sukanto (1998), *Perencanaan dan Organisasi Perusahaan*, Edisi Pertama, Yogyakarta: BPFE.
- Supriyono, (1994), *Akuntansi Manajemen dan Akuntansi Biaya untuk Teknologi Maju dan Globalisasi*, Yogyakarta: BPFE-UGM.
- , (1987), *Akuntansi Manajemen I, Konsep Dasar Akuntansi Manajemen dan Proses Perencanaan*, Yogyakarta: BPFE-UGM.
- Subyantoro, Arief. Warsiki & Wisnalmawati: (1994), *Statistika I, Yogyakarta: FE-UPN Veteran*.
- Tjiptono, Fandy. (1996), *Manajemen Jasa*, Yogyakarta: Andi Offset
- The Quest for Global Quality*, Edisi Indonesia, Jakarta: Pustaka Delapratasa.
- Usry, Milton F. and Lawrence H. Hamner. (1996), *Akuntansi Biaya: Perencanaan dan Pengendalian* (Alfonsus S. & Herman W, alih bahasa: Yati S, Editor, (Cetakan Ketiga), Jakarta: Erlangga.
- Umar, Husen. (1997), *Metodologi Penelitian : Aplikasi dan Pemasaran*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Yun Zeph Chang, Lawrence Loh & Yeong Wee Yong, (1998), *the Quest for Global Quality*, Edisi Indonesia, Jakarta: Pustaka Delapratasa.

LAMPIRAN

Daftar Pertanyaan

A. Gambaran Umum Perusahaan

1. Bagaimanakah sejarah Rumah Sakit Bethesda ?
2. Apakah bentuk organisasi Rumah Sakit Bethesda ?
3. Apakah visi Rumah Sakit Bethesda ?
4. Apakah misi Rumah Sakit Bethesda ?
5. Apakah tujuan organisasi Rumah Sakit Bethesda ?
6. Apa saja kegiatan Rumah Sakit Bethesda ?
7. Bagaimanakah struktur organisasi Rumah Sakit Bethesda ?
8. Bagaimanakah susunan pengurus Rumah Sakit Bethesda ?

B. Personalia

1. Berapakah jumlah karyawan Rumah Sakit Bethesda ?
2. Bagaimanakah peraturan kerja di Rumah Sakit Bethesda ?
3. Bagaimanakah sistem pengelolaan di Rumah Sakit Bethesda ?
4. Bagaimanakah sistem upah di Rumah Sakit Bethesda ?
5. Fasilitas apa sajakah yang diterima karyawan dari Rumah Sakit Bethesda ?

C. Instalasi Radiologi

1. Apa saja jenis pelayanan yang diberikan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda ?
2. Bagaimanakah proses layanan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda ?
3. Berapakah tarif jenis pelayanan Radiologi di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda ?

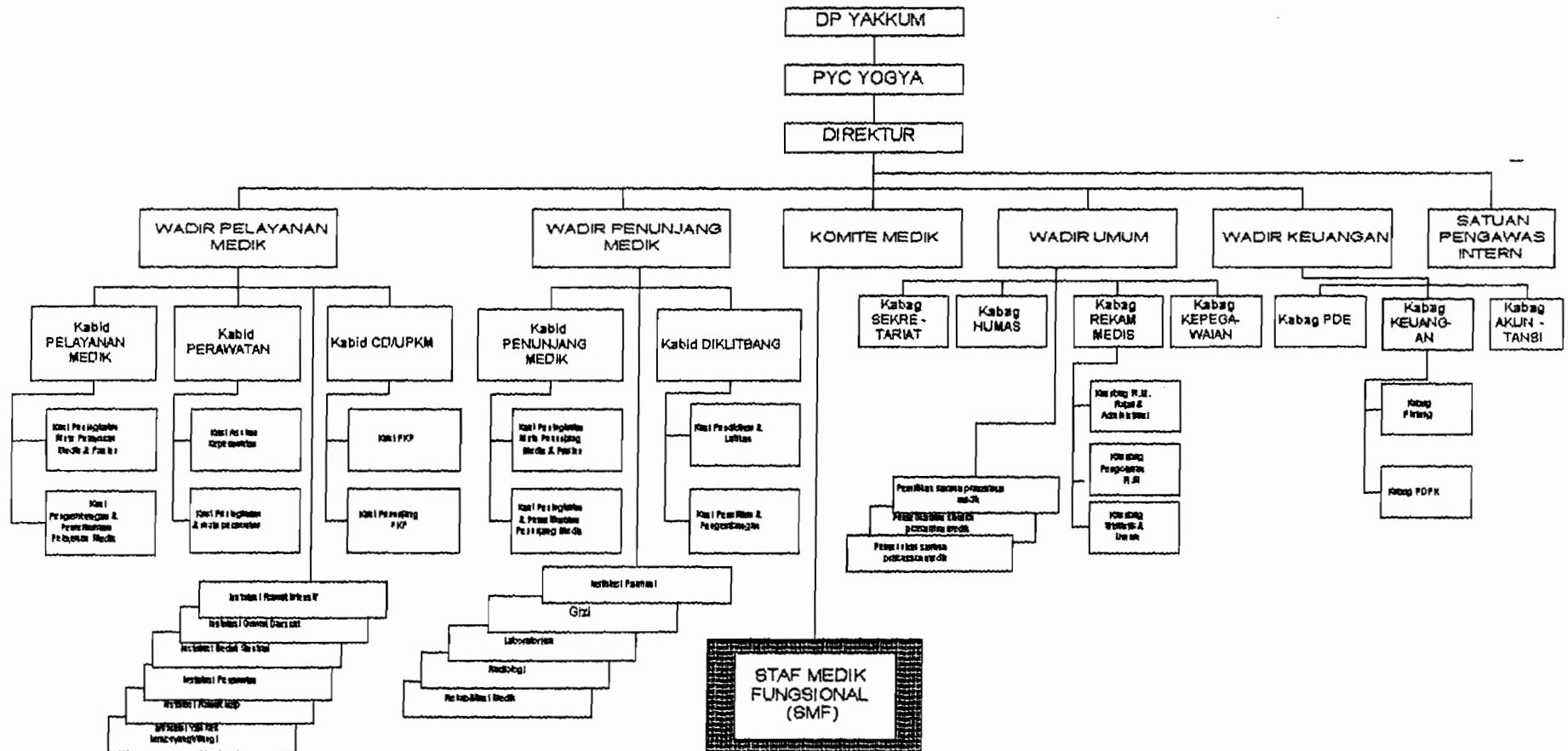
4. Berapakah jumlah pasien pengguna jasa pelayanan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda ?
5. Bagaimanakah sistem manajemen di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda ?

D. Biaya Mutu

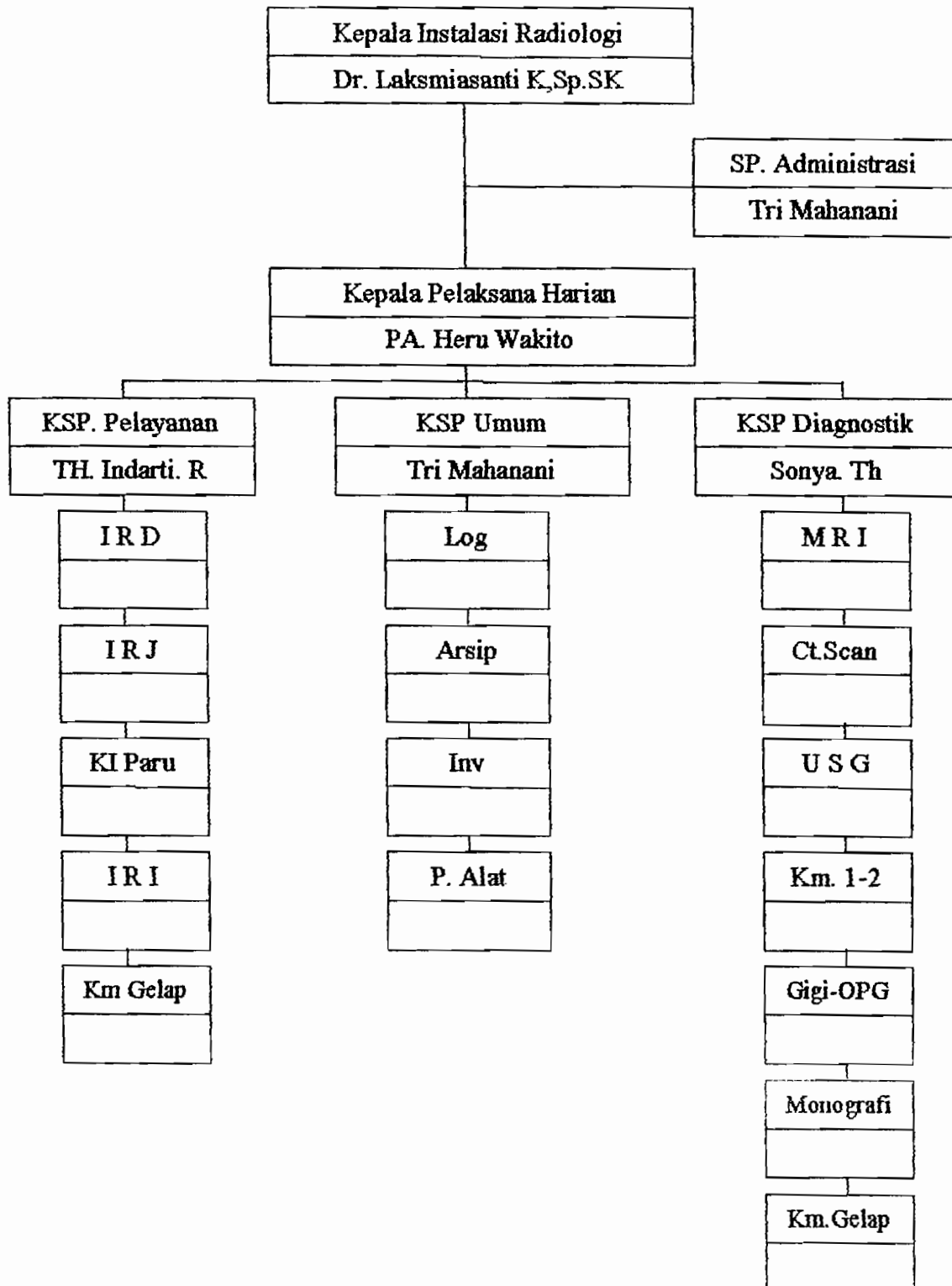
1. Bagaimanakah proses perencanaan biaya mutu di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda ?
2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi perencanaan biaya mutu di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda ?
3. Kebijakan apa saja yang sedang direncanakan oleh Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda ?
4. Bagaimanakah pengawasan kualitas yang sudah dilakukan oleh Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda ?
5. Kebijakan apa saja yang sudah diambil oleh Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda untuk meningkatkan kualitas pelayanan ?
6. Apa saja yang termasuk biaya pencegahan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda ?
7. Apa saja yang termasuk biaya penilaian di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda ?
8. Apa saja yang termasuk biaya kegagalan internal di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda ?
9. Apa saja yang termasuk biaya kegagalan eksternal di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda ?

10. Apa saja data kuantitatif yang termasuk dalam biaya mutu yang ada pada Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda ?
11. Bagaimanakah pengendalian biaya mutu di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Bethesda ?

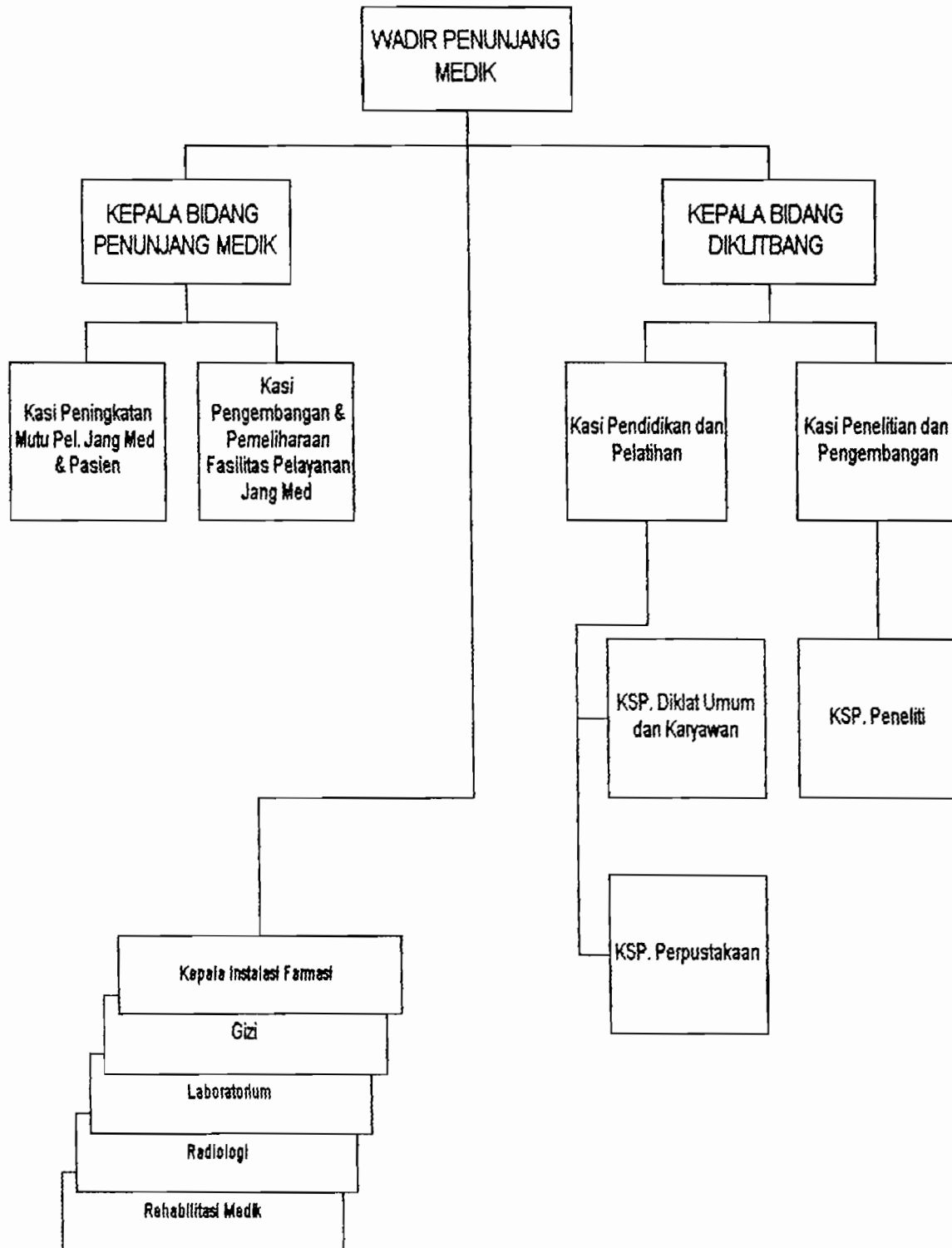
BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
YAYASAN KRISTEN UNTUK KESEHATAN UMUM (YAKKUM)
RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA
 PERIODE TAHUN 1998-2000



BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
INSTALASI RADIOLOGI
RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA



**BAGAN STRUKTUR
ORGANISASI PENUNJANG
MEDIK**



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Heny Nurcahyawati

Tempat dan tanggal lahir : Madiun, 30 Juli 1975

Agama : Islam

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Nikah : Belum nikah

Alamat : Jl. Anggoromanis II/ 54 Madiun 63138

Pendidikan :

- SD Negeri III Angkasa Bandung, Lulus tahun 1987
- SMP Negeri 4 Madiun, lulus tahun 1990
- SMA Negeri 1 Madiun, lulus tahun 1993
- Universitas Sanata Dharma Yogyakarta, lulus tahun 1999

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Yogyakarta, Januari 2000

Heny Nurcahyawati

