

**EVALUASI BIAYA MUTU (*QUALITY COST*) PADA
JASA PELAYANAN KESEHATAN
STUDI KASUS PADA INSTALASI RADIOLOGI RUMAH SAKIT
ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**

SKRIPSI

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



Oleh:
RISMA SAMOSIR
992114259



**PROGRAM STUDI AKUNTANSI JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2004**

SKRIPSI

**EVALUASI BIAYA MUTU (*QUALITY COST*)
PADA JASA PELAYANAN KESEHATAN
STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT ORTOPEDI PROF. DR. R.
SOEHARSO SURAKARTA**

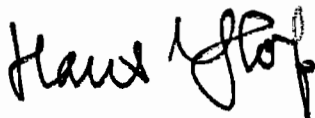
Oleh:

RISMA SAMOSIR

992114259

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I



Ir. Drs. Hansiadi. YH., SE., M.Si

Tanggal: 2 Agustus 2004

Pembimbing II



Drs. Edi Kustanto, M.M

Tanggal: 1 September 2004

SKRIPSI

**EVALUASI BIAYA MUTU (*QUALITY COST*)
PADA JASA PELAYANAN KESEHATAN
STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT ORTOPEDI PROF. DR. R.
SOEHARSO SURAKARTA**

Dipersiapkan dan ditulis oleh:

RISMA SAMOSIR

992114259

Telah dipertahankan di depan Panitia Penguji
Pada tanggal 26 Oktober 2004
Dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Panitia Penguji

	Nama Lengkap	Tanda Tangan
Ketua	Firma Sulistiyowati, S.E, M.Si.	
Sekretaris	Lisia Apriani, S.E, M.Si, Akt.	
Anggota	Ir. Drs. Hansiadi Y. H, M.Si, Akt.	
Anggota	Drs. Edi Kustanto, M.M.	
Anggota	Fr. Reni Retno Anggraeni, S.E, M.Si, Akt.	


Yogyakarta, 30 Oktober 2004

Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma


Dekan

Drs. Alex Kahu Lantum, M.S



Motto

"Hendaklah aku tetap tekun dalam perjuangan hidup sehari-hari dan setia berdoa menantikan datangnya hari Tuhan yang mulia itu" (Roma 8:18-24)

Kupersembahkan kepada:


*Bapa di Sorga yang selalu menyertaiku
disaat aku jatuh tuk selalu bangkit
kembali*

*Bapak & Mamaku yang setia mendakan,
mencintai, mendukung dan banyak
berkorban untukku*

*Abang & Kak Sari, Mas Sulis & Kak Flora,
Hotman & Richard yang slalu sayangiku
dan dukungku*

*Opa Linggom yang slalu sayangiku dan
dukungku*

Marijo yang selalu sayangiku



Persembahan

Kari ini.....

Adalah tembaran baru bagiku

Ku disini.....

Karna kalian yang memilikiku

Tak pernah kuragu

Alkan cinta kalian

Amilak diriku

Dengan karya kecilku

Dan bila aku berdiri tegar

Sampai hari ini

Bukan karna kuat dan hebatku

Semua karna cinta....

Semua karna cinta kalian

Tak mampu diriku

Dapat berdiri tegar

trimakasih

*Persembahan sederhana.
untuk kedua orang tuaku*

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

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

Jogjakarta, 8 Desember 2004

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Risma Samosir', written in a cursive style.

Risma Samosir

ABSTRAK

EVALUASI BIAYA MUTU (*QUALITY COST*) PADA JASA PELAYANAN KESEHATAN STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

RISMA SAMOSIR
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2004

Tujuan dari penelitian ini adalah: (1) Untuk mengetahui perhitungan biaya mutu pada Instalasi Radiologi Rumah Sakit Ortopedi Soeharso, (2) Untuk mengetahui komposisi dan trend biaya mutu pada Instalasi Radiologi Rumah Sakit Ortopedi Soeharso. Jenis penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Ortopedi Soeharso Surakarta

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode dokumentasi dan wawancara. Teknik analisis data yang digunakan untuk menjawab masalah adalah: (1) Mendeskripsikan perhitungan biaya mutu yang dibuat oleh Instalasi Radiologi, (2) Menghitung komposisi dan membuat grafik trend biaya mutu.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil sebagai berikut: (1) Instalasi Radiologi Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso tidak membuat perhitungan dan laporan biaya mutu secara khusus, (2) Total biaya mutu yang dibuat pada Instalasi Radiologi dari tahun 2001 sampai tahun 2003 mengalami penurunan, (3) Trend biaya mutu pada Instalasi Radiologi mengalami penurunan, (4) Komposisi biaya mutu terhadap total pendapatan juga mengalami penurunan.

ABSTRACT

**THE QUALITY COST EVALUATION ON HEALTH SERVICE
A CASE STUDY OF RADIOLOGY INSTALLATION OF
SOEHARSO ORTOPEDIC HOSPITAL**

**RISMA SAMOSIR
SANATA DHARMA UNIVERSITY
YOGYAKARTA
2004**

The purposes of this research were: (1) To find out the quality cost calculation at Radiology Installation of Soeharso Ortopedics Hospital, (2) To find out the quality cost composition and trend at Radiology Installation of Soeharso Ortopedics Hospital. This research was a case study which was held at Radiology Installation of Soeharso Ortopedics Hospital Surakarta.

The data collecting methods were documentation and interview. The techniques applied in order to answer the problems were (1) Describing the calculation of quality cost done by Radiology Installation (2) Calculating composition and making quality cost trend graphic.

Based on the result of the research, it was obtained that (1) The Radiology Installation from 2001 until 2003 was decreased did not make specific calculation and report of quality cost, (2) The quality cost trend on Radiology Installation was decreased, (3) The quality cost composition towards the total income was also decreased.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kuasa dan kasihNya, sehingga penulisan skripsi dengan judul “Evaluasi Biaya Mutu (*Quality Cost*) Pada Jasa pelayanan Kesehatan” (Studi Kasus Pada Instalasi Radiologi Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.) dapat selesai. Skripsi ini disusun guna untuk melengkapi persyaratan dalam memperoleh gelar kesarjanaan pada Fakultas Ekonomi Jurusan Akuntansi Universitas Sanata Dharma Jogjakarta.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan serta doa banyak pihak. Dan pada kesempatan ini pula penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Alex Kahu Lantum, M. S. selaku Dekan Fakultas Ekonomi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
2. Bapak Ir. Drs. Hansiadi. Y. H., M.Si., Akt. selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberi bimbingan dan masukan untuk penyempurnaan skripsi ini.
3. Bapak Drs. Edi Kustansto M.M. selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberi bimbingan dan masukan untuk penyempurnaan skripsi ini.
4. Ibu Fr. Reni Retno Anggraeni., SE, M.Si., Akt. selaku Dosen Penguji yang meluangkan waktu untuk menguji penulis.
5. Bapak Dr. Djoko Sedijarto, DTM&H, MSC. selaku Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan.
6. Bapak Wasripin dan mas Agus, selaku staf ahli di Instalasi Radiologi RSO Prof. DR. R. Soeharso.
7. Naposo Si Raja Sonang Jogjakarta, buat persaudaraan kalian.

8. Saudara-saudaraku "Sada Pardomuan" di Universitas Sanata Dharma Jogjakarta, buat persaudaraan kalian.
9. Sobat-sobat "West Papua" (sagu, Mr. dp, suntunk, wisnu, malik, heru, andut, riman, stella, lusdes, pegy, alumni smunsa) buat persaudaraan yang kalian berikan, kam tetap saudara yang termanis.
10. Keluarga besar Gg. Bromo 12, tante rina, m'diana, herlina, m'lisa, istri, dewi, buat persahabatan yang kalian berikan.

11. Keluarga Besar Angga jaya I 281A, ana melon, lulu, ina, elfi, iin, nel, sinca, mumun, ryan, siska, sarma, cristine, ditya, okta, nita buat persahabatan kalian.
12. Teman-teman seperjuangan (akt D), pipin, santi didoek, erlyn, sugiarti, coky, nunung, bob (dewi), yanbor (yanti borang), andre, wahyu, kelik, wiwin, kris, jimmy, isto, raymond, paul....sukses guys!!!!
13. Teman baikku kopet dan ekron, lita semoga persahabatan kita akan tetap terjaga.
14. Abangku sekaligus sahabat terbaikku, opa linggom, buat semua perhatian, dukungan, cinta kasih yang diberikan, semua ini takkan mudah terlewati tanpa bantuan opa. Trimakasih opa

Semoga Tuhan Yang Maha Kasih akan melimpahkan kasih-Nya kepada mereka yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Penulis menyadari bahwa penelitian ini banyak kekurangan. Namun demikian, diharapkan semoga karya kecil ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, 8 Desember 2004

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Sistematika Penulisan.....	4
BAB II LANDASAN TEORI.....	6
A. Standarisasi.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Jenis Standar.....	8



B. Biaya.....	9
C. Mutu.....	9
D. Biaya Mutu.....	11
1. Pengertian.....	13
2. Pengelompokkan Biaya Mutu.....	13
3. Pandangan Biaya Mutu.....	17
4. Total Biaya Mutu.....	18
5. Laporan Biaya Mutu.....	19
E. Jasa.....	21
F. Pelayanan Kesehatan.....	21
G. Rumah Sakit.....	21
1. Pengertian.....	21
2. Fungsi.....	21
F. Analisa Trend Biaya Mutu.....	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	24
A. Jenis Penelitian.....	24
B. Tempat dan Waktu.....	24
Penelitian.....	24
C. Subyek dan Obyek Penelitian.....	24
D. Data yang Diperlukan.....	25
E. Metode Pengumpulan Data.....	25
F. Teknik Analisis Data.....	25

BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN.....	30
A. Sejarah Rumah Sakit.....	30
B. Visi, Misi , dan Motto Rumah Sakit.....	33
C. Sarana, Prasarana dan Pelayanan.....	35
D. Struktur Organisasi.....	42
E. Personalia.....	45
F. Pemasaran.....	46
BAB V ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Mendeskripsikan Perhitungan Biaya Mutu.....	49
B. Analisa Data dan Pembahasan Mengenai Komposisi Biaya Mutu.....	49
1. Menghitung Komposisi Biaya Mutu.....	49
2. Menghitung Komposisi Biaya Mutu Terhadap TQC.....	52
3. Menghitung Komposisi Biaya Kualitas Terhadap Total Pendapatan..	57
BAB VI PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Keterbatasan Penelitian.....	62
C. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Laporan Biaya Mutu.....	20
4.1	Data Tenaga Kerja.....	45
5.1	Data Elemen Biaya Mutu (Rp).....	48
5.2	Data Total Pendapatan.....	49
5.3	Data QCC, QAC, TQC.....	51
5.4	Data Biaya Mutu Terhadap TQC.....	55
5.5	Data Biaya Mutu Terhadap Total Pendapatan.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1	Struktur Rumah Sakit.....	41
5.1	Kenaikan dan Penurunan QCC, QAC, dan TQC.....	51
5.2	Komposisi Biaya Mutu Terhadap TQC.....	55
5.3	Komposisi Biaya Mutu Terhadap Pendapatan.....	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Era globalisasi memberikan dampak yang besar bagi perkembangan dunia industri. Pasar makin luas, peluang ada dimana-mana tetapi persaingan juga semakin ketat, demikian halnya pada industri jasa. Banyaknya produk yang memasuki pasar menjadikan konsumen lebih selektif di dalam memilih produk. Melihat persaingan yang semakin ketat ini maka perusahaan dituntut untuk menghasilkan produk yang mempunyai daya saing tinggi agar perusahaan dapat meneruskan kelangsungan hidupnya. Oleh karena itu untuk memenangkan persaingan, perusahaan harus mempunyai suatu strategi yang dapat diunggulkan yaitu mutu produk yang dihasilkan, sehingga produk yang dihasilkan perusahaan dapat memenuhi keinginan konsumen. Oleh karena itu “kualitas” merupakan salah satu faktor yang menentukan dapat tidaknya perusahaan bersaing dengan perusahaan lain (Reni Retno, 1999)

Dalam pelaksanaan program peningkatan kualitas maka perusahaan harus dapat mengukur biaya kualitas (*quality cost*) dan juga menempatkan biaya kualitas itu sebagai faktor penting dalam program peningkatan kualitas. Definisi biaya kualitas adalah biaya yang timbul karena mungkin atau telah dihasilkan produk yang jelek mutunya (Hansen and Mowen, 1999: 7). Menurut Feigenbaum (1991) ada 4 macam biaya kualitas yaitu biaya pencegahan (*prevention cost*), biaya penilaian (*appraisal cost*), biaya

kegagalan internal (*internal failure cost*), biaya kegagalan eksternal (*external failure cost*) (Feigenbaum, 1991).

Perusahaan biasanya beranggapan bahwa pelaksanaan strategi dalam peningkatan kualitas produk akan meningkatkan biaya karena dibutuhkan bahan baku yang lebih mahal, peralatan dan proses produksi yang lebih canggih, sehingga dapat mengurangi perolehan laba perusahaan. Pandangan tersebut adalah keliru, karena dalam jangka panjang keuntungan perusahaan justru akan meningkat. Dalam jangka panjang, kualitas produk yang meningkat akan mendorong adanya peningkatan produktivitas yang mana penghematan yang didapat dari peningkatan produktivitas akan lebih tinggi dari penambahan biaya yang dikeluarkan.

Dengan adanya peningkatan mutu produk, secara langsung akan mempengaruhi usaha peningkatan dalam sumber daya, sehingga perusahaan dapat memproduksi dengan biaya yang lebih rendah dan lebih jauh akan dapat meningkatkan volume penjualan, *market share* dan kinerja perusahaan.

Mengingat pentingnya pengaruh biaya kualitas bagi perusahaan, maka penulis tertarik untuk melakukan evaluasi terhadap biaya mutu, maka penulis mengambil judul “**Evaluasi Biaya Mutu Pada Jasa Pelayanan Kesehatan**”.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimanakah perhitungan biaya mutu dibuat pada Instalasi Radiologi Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta?
2. Bagaimanakah komposisi dan trend biaya mutu pada Instalasi Radiologi Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui perhitungan biaya mutu yang dibuat pada Instalasi Radiologi Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR.R. Soeharso Surakarta
2. Untuk mengetahui komposisi biaya mutu dan trend biaya mutu pada Instalasi Radiologi Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR.R. Soeharso Surakarta

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Perusahaan

Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai masukan dan tambahan informasi bagi perusahaan dalam pelaksanaan pengambilan kebijaksanaan perusahaan.

2. Penulis

Penelitian ini merupakan sarana untuk menerapkan teori yang telah diterima di bangku kuliah dan memberi wawasan tentang peranan mutu dalam mempertahankan pangsa pasar perusahaan serta manfaat pengendalian dan penekanan 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.

E. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini berisi uraian teoritis dari hasil pustaka. Uraian dalam bab ini diharapkan dapat dijadikan dasar pengolahan data biaya mutu pada jasa pelayanan kesehatan.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi metode yang digunakan penulis dalam menganalisis penulisan yang akan diajukan.

BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

Dalam bab ini menjelaskan sejarah perkembangan perusahaan, struktur organisasi, personalia, fasilitas yang diberikan perusahaan, proses produksi dan pemasaran.

BAB V ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan data yang diperlukan, menganalisis data yang diperoleh dengan menerapkan rumus-rumus yang digunakan dan membahas analisis tersebut.

BAB VI PENUTUP

Bab ini merupakan bagian akhir dari hasil penelitian yang berisi kesimpulan, keterbatasan dan saran dari hasil pembahasan yang telah dikemukakan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Standarisasi

1. Pengertian

Standarisasi merupakan konsepsi manajemen yang menitikberatkan adanya operasi yang efektif dan efisien yang dapat diterima secara terus menerus dengan menggunakan produk-produk yang telah ditentukan. Manajemen dalam mengelola perusahaan akan mempergunakan standarisasi untuk mengetahui tingkat aktivitas perusahaan pada waktu sekarang. Standarisasi ini sangat berguna sebagai alat pengukuran dalam perusahaan tersebut baik dalam bidang teknik, maupun administrasi perusahaan (Agus Ahyari, 1983:261).

Standar adalah suatu hal yang sudah diputuskan dan merupakan pedoman dalam pelaksanaan operasi perusahaan. Suatu perusahaan yang berproduksi tanpa memperhatikan standar produksi akan mempunyai banyak kelemahan-kelemahan (Agus Ahyari, 1983:256). Beberapa kelemahan itu antara lain:

a. Penggunaan Bahan

Apabila perusahaan tidak mempunyai standar produksi, maka akan mengalami kesulitan untuk menentukan seberapa banyak bahan baku maupun bahan pembantu yang akan digunakan untuk keperluan proses produksi dan jenis dari bahan baku dapat dengan jelas dimengerti oleh karyawan.

b. Penggunaan Tenaga Kerja

Karyawan perusahaan mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda dalam menyelesaikan proses produksi, mau tidak mau kebiasaan dari masing-masing karyawan tersebut akan terbawa pula sehingga produk yang diselesaikannya juga tidak akan lepas dari perbedaan-perbedaan penghayatan pekerjaan dari masing-masing karyawan. Keadaan tersebut akan berakibat adanya perbedaan produk perusahaan yang seharusnya sama.

c. Lama Proses

Lama waktu yang digunakan untuk proses produksi sangat mempengaruhi produk dan produktivitas perusahaan. Perusahaan yang tidak mempergunakan mesin-mesin yang tidak otomatis, maka lama waktu sepenuhnya akan ditentukan oleh karyawan perusahaan yang bersangkutan. Lama tidaknya proses produksi ini akan mempengaruhi kualitas produk akhir perusahaan. Di samping itu lama waktu proses akan berpengaruh langsung terhadap produktivitas kerja karyawan.

d. Bentuk dan Ukuran produk

Apabila bentuk dan ukuran produk perusahaan tidak didasarkan atas standar produksi, maka akan terjadi produk yang sama mempunyai ukuran yang berbeda satu sama lainnya. Secara langsung konsumen akan dirugikan apabila perusahaan tidak mempunyai bentuk dan ukuran standar. Akibat yang lebih jauh adalah konsumen akan menghindari produk-produk

tersebut, sehingga dalam jangka panjang perusahaan akan menemui kesulitan di dalam memasarkan produknya.

e. Warna Produk

Tanpa adanya standar warna produk, akan sulit bagi perusahaan dalam memasarkan produknya. Hal ini akan semakin tampak nyata terutama untuk produk-produk dimana warna cukup dominan pengaruhnya bagi produk serta produk lain dimana warna juga mempengaruhi selera konsumen.

f. Kualitas Produk

Di dalam suatu perusahaan, apabila standar produksi belum dipergunakan dengan baik maka kualitas produk akhir akan berubah-ubah dan tidak dapat dipertahankan pada suatu tingkat kualitas tertentu.

g. Pemborosan-pemborosan dalam proses

Apabila perusahaan tidak mempunyai standard produksi maka akan terdapat pemborosan-pemborosan selama dalam proses produksi. Pemborosan-pemborosan dalam proses produksi ini dapat meliputi beberapa hal, antara lain dalam penggunaan bahan, dalam penggunaan tenaga kerja maupun dalam penggunaan peralatan atau fasilitas produksi.

2. Jenis Standar

Dalam perusahaan banyak bentuk dan macam standar tetapi secara umum dipisahkan menjadi dua bagian, yaitu: (Agus Ahyari, 1983:262)

a. Technical Standard

Merupakan standar yang berhubungan dengan proses produksi perusahaan, misalnya standar bahan baku, standar tenaga kerja.

b. Managerial Standard

Merupakan standar yang berhubungan dengan proses administrasi dalam perusahaan, prosedur personalia, serta akuntansi.

B. Biaya

Biaya merupakan kas atau nilai ekuivalen yang dikorbankan untuk mendapatkan barang atau jasa yang diharapkan memberi manfaat saat ini atau dimasa datang bagi organisasi (Hansen dan Mowen, 1999:36).

Biaya (*cost*) mengukur pengorbanan ekonomis yang dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi. Untuk suatu produk, biaya menunjukkan ukuran moneter sumber daya yang digunakan. Untuk suatu jasa, biaya merupakan pengorbanan moneter yang dilakukan untuk menyediakan jasa (Rayburn, 1999:4).

C. Mutu

Kualitas memiliki banyak kriteria yang berbeda-beda tergantung dari sudut pandang orang yang menilainya. Oleh karena itu tidak ada definisi yang seragam mengenai mutu.

Berikut ini dikemukakan pengertian mutu menurut beberapa ahli, yaitu:

1. Kualitas adalah suatu keadaan dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi dan melebihi harapan (Goestch and Davis, 1994:4).
2. Hansen & Mowen (1999:5) mendefinisikan kualitas sebagai ukuran relatif dari kebendaan (*goodness*).
3. Kualitas berarti kecocokan penggunaannya dalam pengertian kemampuan memproses bahan baku dengan biaya rendah dan sisa yang minimal (Montgomery, 1990:1).
4. Hutchins (1991) dalam Tunggal (1992:1) mengartikan kualitas sebagai:
 - kesesuaian atau kecocokan dengan spesifikasi dan standar yang berlaku.
 - cocok atau pas untuk digunakan (*Fitness for Use*).
 - dapat memuaskan keinginan, kebutuhan dan pengharapan pelanggan dengan biaya yang kompetitif.

Suatu produk atau jasa dikatakan berkualitas apabila dapat memenuhi kepuasan pelanggan dalam delapan (8) dimensi berikut (Hansen dan Mowen, 1999:6-7):

1. Kinerja (*Performance*)

Adalah tingkat konsistensi dan kebaikan fungsi-fungsi produk.

2. Estetika (*Aesthetics*)

Estetika berhubungan dengan penampilan wujud produk serta penampilan fasilitas, peralatan, personalia, dan materi komunikasi yang berkaitan dengan jasa.

3. Kemudahan perawatan dan perbaikan (*Serviceability*)

Kemudahan perawatan dan perbaikan berkaitan dengan tingkat kemudahan merawat dan memperbaiki produk.

4. Keunikan (*Features*)

Adalah karakteristik produk yang berbeda secara fungsional dari produk-produk sejenis.

5. Reliabilitas (*Reliability*)

Adalah probabilitas produk atau jasa menjalankan fungsi dalam jangka waktu tertentu.

6. Durabilitas (*Durability*)

Durabilitas didefinisikan sebagai umur manfaat dari fungsi suatu produk.

7. Tingkat kesesuaian (*Quality of Conformance*)

Ukuran mengenai apakah suatu produk atau jasa telah memenuhi permintaan pelanggan.

8. Pemanfaatan (*Fitness for Use*)

Adalah kecocokan dari sebuah produk menjalankan fungsi-fungsi sebagaimana yang diiklankan.

D. Biaya Mutu

1. Pengertian

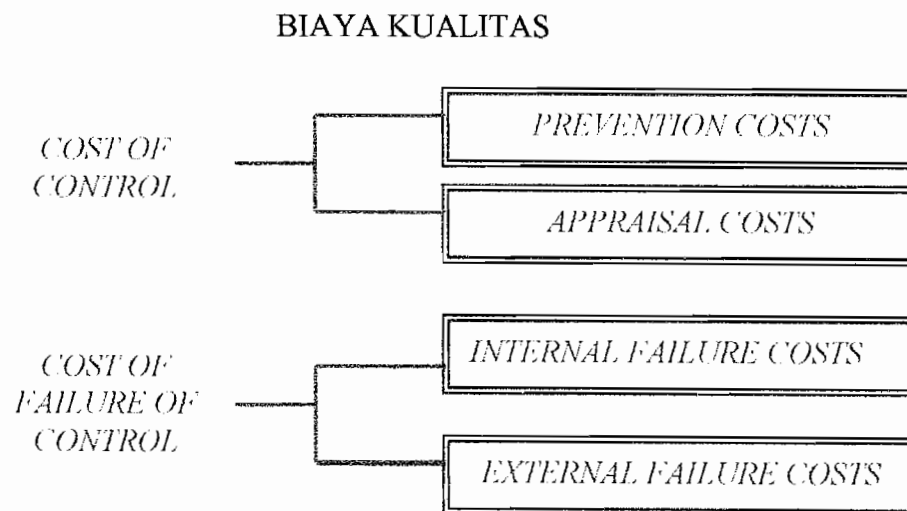
Untuk memungkinkan manajemen melakukan perencanaan, pengendalian dan pengambilan keputusan tentang mutu produk, manajemen perlu memahami arti penting dari biaya kualitas.

Biaya mutu adalah biaya yang timbul karena mungkin atau telah dihasilkan produk yang jelek mutunya (Hansen dan Mowen, 1999:7). Jadi biaya mutu adalah biaya yang berhubungan dengan penciptaan, pengidentifikasian, perbaikan dan pencegahan kerusakan.

Feigenbaum (1991:110) mendefinisikan biaya mutu sebagai biaya yang berkaitan dengan pendefinisian, penciptaan dan kendali mutu serta evaluasi dan umpan balik kesesuaian terhadap persyaratan mutu, dan keamanan biaya yang berkaitan dengan akibat kegagalan untuk memenuhi persyaratan di dalam pabrik dan ditangan pelanggan.

2. Pengelompokan Biaya Mutu

Feigenbaum (1991:111) membagi biaya mutu menjadi dua yaitu biaya pengendalian dan biaya kegagalan produk:



Biaya mutu dapat dikelompokkan menjadi empat (4) golongan (Tjiptono dan Diana, 1998:36-39), yaitu:

a. Biaya Pencegahan (*Prevention Cost*)

Biaya ini merupakan biaya yang terjadi untuk mencegah kerusakan produk atau jasa yang diproduksi. Biaya ini mencakup biaya yang berhubungan dengan perancangan, pengimplementasian, dan pemeliharaan sistem kualitas. Jika terjadi kenaikan biaya pencegahan, kita mengharapkan terjadinya penurunan biaya kegagalan, yang termasuk dalam kelompok ini adalah :

1) Teknik dan perancangan mutu

Biaya yang dikeluarkan untuk aktivitas-aktivitas yang berhubungan dengan patokan rencana kualitas produk yang dihasilkan, rencana tentang keandalan, rencana pemeriksaan sistem dalam dan rencana khusus dari jaminan kualitas.

2) Tinjauan produk baru

Biaya yang dikeluarkan untuk penyiapan usulan tawaran, penilaian rancangan baru dari segi kualitas, penyiapan program percobaan dan pengujian untuk menilai penampilan produk baru dan aktivitas-aktivitas kualitas lainnya selama tahap pengembangan dan pra produksi dari rancangan produk baru.

3) Rancangan proses dan produk

Biaya yang dikeluarkan pada waktu perancangan produk atau pemilihan proses produksi yang dimaksudkan untuk meningkatkan keseluruhan kualitas produk tersebut.

4) Pengendalian proses

Biaya yang dikeluarkan untuk teknik pengendalian proses, seperti grafik pengendalian yang memantau proses pembuatan dalam usaha mencapai kualitas produksi yang dikehendaki.

5) Pelatihan

Biaya yang dikeluarkan untuk pengembangan, penyiapan, pelaksanaan, penyelenggaraan, dan pemeliharaan program latihan formal masalah kualitas.

6) Audit mutu

Biaya yang dikeluarkan untuk mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan terhadap rencana kualitas secara keseluruhan.

b. Biaya Penilaian (*Appraisal Costs*)

Biaya ini merupakan biaya yang terjadi untuk menentukan apakah produk dan jasa sesuai dengan permintaan dan tuntutan konsumen atau tidak. Tujuan utama fungsi penilaian adalah untuk mencegah pengiriman barang yang tidak sesuai persyaratan ke para pelanggan.

Yang termasuk biaya ini adalah :

1) Pemeriksaan dan pengujian bahan baku yang dibeli

Biaya ini merupakan biaya yang dikeluarkan untuk memeriksa dan menguji kesesuaian bahan baku yang dibeli dengan kualifikasi yang tercantum dalam pesanan.

2) Pemeriksaan dan pengujian mutu produk

Biaya ini meliputi biaya yang terjadi untuk meneliti kesesuaian hasil produksi dengan standar perusahaan.

3) Evaluasi persediaan

Biaya ini meliputi biaya yang terjadi untuk menguji produk di gudang, dengan tujuan untuk mendeteksi terjadinya penurunan kualitas produk.

c. Biaya Kegagalan Internal (*Internal Failure Cost*)

Biaya ini adalah biaya yang terjadi karena produk dan jasa yang tidak sesuai persyaratan terdeteksi sebelum barang atau jasa tersebut dikirimkan ke pihak luar (pelanggan). Yang termasuk biaya ini adalah:

1) Biaya sisa bahan

Biaya yang timbul karena adanya sisa bahan yang tidak terpakai dalam upaya mencapai tingkat kualitas yang dikehendaki sesuai standar.

2) Biaya pengerjaan ulang

Biaya ini meliputi biaya ekstra yang dikeluarkan untuk melakukan pengerjaan ulang pada produk agar produk tersebut dapat memenuhi mutu yang sesuai standar.

3) Biaya untuk memperoleh material

Merupakan biaya tambahan yang timbul karena adanya aktivitas menangani perolehan dan pengaduan terhadap bahan baku yang telah dibeli.

4) *Factory contract engineering*

Biaya ini merupakan biaya yang berhubungan dengan masalah-masalah produksi yang menyangkut kualitas.

d. Biaya Kegagalan Eksternal (*External Failure Costs*)

Biaya kegagalan eksternal adalah biaya yang terjadi karena produk atau jasa gagal menyesuaikan persyaratan-persyaratan yang diketahui setelah produk tersebut dikirimkan ke para pelanggan. Yang termasuk dalam biaya ini adalah:

1) Biaya penanganan keluhan selama masa garansi

Biaya garansi termasuk biaya yang ditimbulkan karena adanya keluhan-keluhan, sehingga diperlukan pemeriksaan, reparasi atau penggantian atau penukaran produk.

2) Biaya penanganan keluhan di luar masa garansi

Biaya ini merupakan biaya perakitan dengan keluhan-keluhan yang timbul setelah berlakunya masa garansi

3) Biaya servis produk

Biaya ini adalah biaya keseluruhan biaya servis yang diakibatkan oleh usaha untuk memperbaiki ketidaksempurnaan atau pengujian khusus atau untuk memperbaiki produk cacat yang bukan disebabkan oleh adanya keluhan pelanggan.

4) Biaya jaminan produk

Merupakan biaya yang timbul sehubungan dengan jaminan atau pertanggungjawaban atas kegagalan pemenuhan standar mutu.

5) Biaya penarikan kembali produk

Biaya ini timbul karena adanya penarikan kembali suatu produk atau komponen tertentu.

3. Pandangan Biaya Mutu

Terdapat dua (2) pandangan mengenai biaya mutu yang optimal, yaitu: pandangan tradisional, yang mengejar pencapaian tingkat mutu yang dapat diterima dan pandangan kontemporer yang dikenal sebagai pengendalian mutu total (Hansen dan Mowen, 1999:12-15):

a. Pandangan Tradisional

Pandangan tradisional mengasumsikan bahwa terdapat *trade off* antara biaya pengendalian (QCC) dengan biaya produk gagal (QAC) yaitu ketika QCC meningkat, QAC harus turun. Selama penurunan QAC lebih besar daripada kenaikan QCC, perusahaan harus terus meningkatkan usahanya untuk mencegah atau mendeteksi unit-unit yang cacat. Hingga dicapai suatu titik dimana setiap kenaikan tambahan QCC dalam jumlah tertentu dapat mengurangi QAC dalam jumlah yang besar daripada peningkatan QCC tersebut. Titik ini menggambarkan tingkat minimum *Total Quality Control* (TQC), dan merupakan saldo optimal antara QCC dan QAC. Titik ini dikenal sebagai tingkat mutu yang dapat diterima (*Acceptable Quality Level-AQL*).

b. Pandangan Kontemporer

Menurut pandangan ini, biaya produk gagal (QAC) timbul hanya apabila produk tidak sesuai dengan spesifikasi dan timbul *trade-off* optimal antara biaya produk gagal (QAC) dan biaya pengendalian (QCC). Pandangan kontemporer menyatakan bahwa dengan mengurangi unit cacat hingga pada tingkat nol (*zero defect*), maka akan diperoleh keunggulan biaya. Model cacat nol menekan biaya kualitas dan dengan demikian menawarkan penghematan baik dalam biaya maupun pekerjaan mutu yang berlebihan.

4. Total Biaya Mutu

Setelah diketahui masing-masing komponen biaya mutu dapat kita ketahui total biaya mutunya. Total biaya mutu ditentukan dengan menjumlahkan *quality control cost*, yang terdiri dari penjumlahan dari biaya pencegahan dan biaya penilaian, dengan *quality assurance cost*, yang terdiri dari penjumlahan biaya kegagalan internal dan biaya kegagalan eksternal, dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$\text{TQC} = \text{QCC} + \text{QAC}$$

Keterangan:

TQC = *Total Quality Cost*

QCC = *Quality Control Cost*, yaitu biaya pencegahan + biaya penilaian

QAC = *Quality Assurance Cost*, yaitu biaya kegagalan internal + biaya kegagalan eksternal

5. Laporan Biaya Mutu

Untuk menilai tingkat optimal mutu dan menentukan jumlah relatif yang harus dikeluarkan untuk aktivitas-aktivitas perusahaan, maka pihak manajemen memerlukan informasi dan analisis biaya yang sesuai dan relevan.

Anthony dan Dearden (1984:151) dalam (Pudjiastuti, 1995:50) merumuskan fungsi dari informasi biaya bagi perusahaan, yang meliputi:

a. Untuk mengurangi ketidakpastian

Informasi yang akurat dapat membuat hal-hal yang tidak pasti menjadi pasti dan jelas, sehingga pemakai informasi dapat melakukan tindakan yang sesuai dalam pengambilan keputusan.

b. Untuk menyadarkan

Informasi ini menyadarkan bahwa apa yang telah dilakukan dapat diketahui dan dapat pula untuk menentukan arah tentang apa yang seharusnya dilakukan di masa yang akan datang.

c. Untuk evaluasi

Informasi dapat memberikan gambaran tentang sampai sejauh mana tindakan yang telah dilakukan untuk dibandingkan dengan rencana yang telah ditetapkan. Laporan biaya mutu merupakan informasi biaya yang dikeluarkan perusahaan berkaitan dengan usaha untuk menjaga mutu produk yang dihasilkan.

Tabel 2.1 Laporan Biaya Mutu untuk Tahun yang Berakhir

Biaya-biaya Mutu	Jumlah	% dari biaya mutu	% dari penjualan
Biaya Pencegahan			
Biaya pelatihan karyawan	xxxx		
Biaya perencanaan mutu	xxxx		
Biaya pelaporan mutu	<u>xxxx</u>		
Jumlah	xxxx	xx	xx
Biaya Penilaian			
Biaya inspeksi bahan baku	xxxx		
Biaya penerimaan produk	xxxx		
Biaya penerimaan proses	<u>xxxx</u>		
Jumlah	xxxx	xx	xx
Biaya Kerusakan Internal			
Biaya sisa bahan	xxxx		
Biaya proses ulang	xxxx		
Biaya pemeriksaan ulang	<u>xxxx</u>		
Jumlah	xxxx	xx	xx
Biaya Kerusakan Eksternal			
Biaya keluhan konsumen	xxxx		
Biaya jaminan	xxxx		
Biaya perbaikan	<u>xxxx</u>		
Jumlah	<u>xxxx</u>	xx	xx
Total Biaya Mutu	xxxx	100 %	xx

E. Jasa (*Service*)

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

F. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azrul Azwar, 1996:35).

G. Rumah Sakit

1. Pengertian

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

2. Fungsi

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

d. Fungsi Pelayanan Intramural

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

e. Fungsi Pelayanan Ekstramural

Fungsi pelayanan yang dilakukan diluar Rumah Sakit yang berguna untuk menunjang kesehatan, kegiatan tersebut antara lain:

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

H. Analisa *Trend* 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, suatu laporan trend biaya mutu dapat disusun seperti pada format berikut ini:

Instalasi Radiologi RSO Prof. DR. R. Soeharso
Laporan Trend Biaya Mutu
Tahun 2001 sampai dengan tahun 2003

Tahun	Biaya Mutu	Penjualan	Rasio Biaya Mutu dan Penjualan
2001	XXX	XXX	XXX%
2002	XXX	XXX	XXX%
2003	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.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi kasus, yaitu penelitian tentang obyek tertentu, dimana kesimpulan diambil berdasarkan analisis data yang hanya berlaku pada obyek perusahaan yang diteliti.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian:

Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta

2. Waktu penelitian:

Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai Mei 2004

C. Subyek dan Obyek Penelitian

1. Subyek Penelitian

- a. Direktur Rumah Sakit
- b. Kepala Bagian Instalasi Radiologi
- c. Bagian Akuntansi

2. Obyek Penelitian

- a. Biaya Mutu

D. Data yang Diperlukan

- a. Gambaran umum perusahaan
- b. Biaya pencegahan
- c. Biaya penilaian
- d. Biaya kegagalan internal
- e. Biaya kegagalan eksternal
- f. Total pendapatan (Rp)

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah:

1. Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab secara langsung tentang tentang biaya mutu serta yang lain sebagainya pada pihak-pihak yang berkepentingan.
2. Dokumentasi adalah cara mengumpulkan data dengan melihat data perusahaan yang diteliti kemudian menyalin untuk memperoleh data, catatan dan arsip-arsip yang mendukung. Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah gambaran umum perusahaan.

F. Teknik Analisis Data

1. Mendeskripsikan bagaimana perhitungan biaya mutu yang dibuat oleh Instalasi Radiologi Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso.
2. a. Menentukan dan mengelompokkan biaya-biaya yang termasuk dalam biaya mutu.



- 1) Mengelompokkan biaya pencegahan
- 2) Mengelompokkan biaya penilaian
- 3) Mengelompokkan biaya kegagalan internal
- 4) Mengelompokkan biaya kegagalan eksternal

b. Menghitung komposisi biaya mutu

- 1) Menghitung komposisi biaya mutu

$$TQC = QCC + QAC$$

Keterangan:

TQC = *Total Quality Cost*

QCC = *Quality Control Cost*, yaitu biaya pencegahan + biaya penilaian

QAC = *Quality Assurance Cost*, yaitu biaya kegagalan internal + biaya kegagalan eksternal

- 2) Menghitung komposisi biaya mutu yaitu dengan menghitung persentase biaya pencegahan, biaya penilaian, biaya kegagalan internal, biaya kegagalan eksternal dan total biaya pengendalian kualitas (TQC).

$$\text{a) Biaya Pencegahan : } \frac{\text{Biaya pencegahan Thn XXX}}{\text{TQC Tahun XXX}} \times 100 \%$$

$$\text{b) Biaya Penilaian : } \frac{\text{Biaya penilaian Thn XXX}}{\text{TQC Tahun XXX}} \times 100 \%$$

c) Biaya Kegagalan Internal:

$$\frac{\text{Biaya Kegagalan Internal Thn XXX}}{\text{TQC Tahun XXX}} \times 100\%$$

d) Biaya Kegagalan Eksternal:

$$\frac{\text{Biaya Kegagalan Eksternal Thn XXX}}{\text{TQC Tahun XXX}} \times 100\%$$

3) Menghitung rasio biaya mutu total untuk masing-masing kelompok biaya mutu, maka biaya mutu tersebut dinyatakan dalam suatu rasio biaya mutu dengan penjualan.

a) Rasio biaya pencegahan dan penjualan

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

b) Rasio biaya penilaian dan penjualan

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

c) Rasio biaya kegagalan internal dan penjualan

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

d) Rasio biaya kegagalan eksternal dan penjualan

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

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

Instalasi Radiologi RSO. Prof. DR. R. Soeharso
Laporan Trend Biaya Mutu Parsial
Tahun 2001-2003

Tahun	Biaya Pencegahan	Biaya Penilaian	Biaya Kegagalan Internal	Biaya Kegagalan Eksternal
2001	XXX%	XXX%	XXX%	XXX%
2002	XXX%	XXX%	XXX%	XXX%
2003	XXX%	XXX%	XXX%	XXX%

e) 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 RSO. Prof. DR. R. Soeharso
Laporan Trend Biaya Mutu Total
Tahun 2001-2003

Tahun	Biaya Mutu Total	Penjualan	Rasio Biaya Mutu Total dan Penjualan
2001	XXX	XXX	XXX%
2002	XXX	XXX	XXX%
2003	XXX	XXX	XXX%

4) Membuat grafik trend biaya mutu

Berdasarkan laporan trend biaya mutu, grafik trend masing-masing kelompok biaya mutu dapat diperoleh. Dengan diketahuinya trend masing-masing kelompok biaya mutu tersebut 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 mutu terhadap periode sebelumnya.

BAB IV

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

A. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta

Keberadaan RSO dimulai dari inisiatif Prof. Dr.R.Soeharso yang bekerja sebagai dokter umum pada Rumah Sakit “Nood Hospital “ di Jebres Surakarta. Atas izin Direktur Rumah Sakit, Prof. Dr.R.Soeharso merintis kegiatan pembuatan kaki dan tangan palsu bagi para penderita cacat tubuh akibat perang kemerdekaan. Pada tanggal 28 Agustus 1951 diresmikan berdirinya Rehabilitatie Centrum (RC) yang berlokasi di Jebres. RC memiliki dua kegiatan utama yaitu rehabilitasi medik dan rehabilitasi karya.

Untuk memenuhi tuntutan kebutuhan dan kegiatan yang selalu meningkat maka didirikan dua lembaga terpisah, namun terletak dalam satu gedung atau satu atap. Lembaga tersebut adalah :

1. Lembaga Orthopedi dan Prothese (LOP)
2. Pusat Rehabilitasi Penderita Cacat Tubuh (PRPCT)

Pada tahun 1955 kegiatan begitu meningkat, sehingga LOP mulai membangun gedung terpisah yang berlokasi di daerah Pabelan, sebelah barat Surakarta ± 15 km dari Jebres yang berlokasi di bagian timur kota Surakarta. Kegiatan berangsurangsur pindah ke lokasi baru di Pabelan sesuai dengan tahapan pembangunan gedung. Gedung dan perumahan dibangun di atas tanah seluas ± 103.000m².

Pada tanggal 28 April 1978 LEMBAGA ORTHOPAEDI DAN PROTHESE (LOP) diganti namanya menjadi RUMAH SAKIT ORTHOPAEDI DAN PROTHESE (RSOP) dengan SK Menkes No : 139/Menkes/SK/IV/78.

Dengan pindahannya LOP ke lokasi baru di Pabelan, maka PRPCT juga mengembangkan diri di lokasi lama di Jebres, yang sekarang dikenal dengan Jalan Kol. Sutarto. Pada tanggal 16 April 1987 proses perpindahan selesai sehingga seluruh kegiatan RSOP dilaksanakan di Pabelan. Melalui Keputusan Menkes no. 139/Menkes/SK/IV/87 tanggal 24 April 1987 nama Prof. DR. R. Soeharso dikukuhkan sebagai nama RSOP. Lengkapnya nama rumah sakit adalah RUMAH SAKIT ORTHOPAEDI DAN PROTHESE PROF.DR. R. SOEHARSO SURKARTA.

Menteri Kesehatan RI melalui SK No. 511/Menkes/SK/VI/94 tanggal 8 juni 1994 mengganti nama dan menetapkan sebagai PUSAT RUJUKAN NASIONAL di bidang pelayanan Orthopedi. Secara lengkap nama rumah sakit ini adalah : RUMAH SAKIT ORTHOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA.

Sembilan lembaga pemerintah, Swasta, dan Masyarakat yang menggunakan nama sama : Prof. DR. R. Soeharso, merupakan penghormatan bagi penerus, karena semua lembaga tersebut didirikan dan dirintis oleh Prof. DR. R. Soeharso, Pahlawan Nasional, Perintis Bedah Tulang dan Perintis Rehabilitasi Medik di Indonesia. Kesembilan Lembaga tersebut adalah :

1. Pusat Rehabilitasi Sosial Bina Daksa milik Departemen Sosial, yang terletak di jalan Tentara Pelajar Jebres Surakarta. Fungsi Pusat Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (PRSBD) adalah menampung para penyandang cacat tubuh dari golongan ekonomi lemah dari seluruh Indonesia.
2. Sanalak Vok 2 milik Departemen Pertahanan dan Keamanan, yang khusus menangani penderita cacat dari ABRI, lokasinya bergabung dengan PRSBD di Jalan Tentara Pelajar Jebres Surakarta.
3. Badan Pembinaan Olahraga Cacat (BPOC), yang berlokasi di Jalan Ir. Sutami 86 Jurug Surakarta. Fungsinya adalah meningkatkan harkat dan keberadaan penderita cacat dalam masyarakat, melalui olahraga.
4. Yayasan Paraplegia, yang terletak di Jalan Adi Sumarmo, Surakarta. Berfungsi untuk menampung para penderita paraplegia, melatih agar lebih percaya diri dan merasa berguna bagi masyarakat.
5. Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC), sekarang berpusat di Jakarta dengan puluhan cabang di seluruh Indonesia. YPAC berada di Jalan Slamet Riyadi Surakarta. Fungsinya adalah membina anak cacat melalui latihan dan sekolah luar biasa khusus untuk anak cacat.
6. Koperasi Penyandang Cacat “ HARAPAN “, di Jalan Ir. Sutami No. 88 Jurug Surakarta, menyelenggarakan kegiatan ekonomi di bidang koperasi untuk membantu kesejahteraan para penyandang cacat. Koperasi tersebut memiliki Badan Usaha seperti Percetakan, Perparkiran, dll.
7. Pusat Pengembangan Rehabilitasi Bersumber Masyarakat (PPRBM), di Jalan Adi Sucipto Surakarta. Fungsinya adalah menggalang partisipasi

masyarakat untuk deteksi dini kecacatan dan pengembangan rehabilitasi penyandang cacat.

B. Visi, Misi, Motto dan Organisasi

Visi Rumah Sakit Prof.Dr.R. Soeharso adalah

Menjadi Rumah Sakit pusat pelayanan, pendidikan, penelitian, ilmu pengetahuan dan teknologi ortopedi, traumatologi dan rehabilitasi medik yang mandiri dan bertaraf internasional serta jadi tempat pengabdian dan berprestasi, dapat memberikan kesejahteraan lahir dan batin.

Misi Rumah Sakit Prof.Dr.R. Soeharso adalah

1. Menyelenggarakan pelayanan ortopedi dan traumalogi, rehabilitasi medik dan pelayanan medis lainnya secara terpadu, paripurna dan berkualitas internasional serta terjangkau semua lapisan masyarakat.
2. Melaksanakan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan teknologi kedokteran.
3. Mengembangkan pelayanan medis lain sebagai tempat pengabdian.
4. Melaksanakan usaha-usaha untuk memberikan kesejahteraan lahir batin kepada masyarakat dan karyawan.

Motto Rumah Sakit Prof.Dr.R. Soeharso adalah

C E K A T A N : Cepat, Akurat, Aman dan Nyaman

Organisasi Rumah Sakit Prof.Dr.R. Soeharso adalah Rumah Sakit yang mengutamakan pelayan ortopedi dan traumatologi secara paripurna disamping

pelayanan lain dalam rangka pengabdian dengan mengoptimalkan prasarana diklat dan penelitian.

Kegiatan Pelayanan langsung diselenggarakan oleh 13 Instalasi, dibantu oleh 3 Instalasi Penunjang. Kepala Instalasi adalah Jabatan Non Struktural yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur. Tiga belas Instalasi Pelayanan langsung dibawah Wakil Direktur Pelayanan :

1. Instalasi Rawat Jalan
2. Instalasi Rawat Inap
3. Instalasi Bedah Sentral
4. Instalasi Gigi-Mulut
5. Instalasi Radiologi
6. Instalasi Laboratorium
7. Instalasi Farmasi
8. Instalasi Gizi
9. Instalasi Fisioterapi
10. Instalasi Okupasi Terapi
11. Instalasi Psikologi
12. Instalasi Ortotik dan Prostetik
13. Instalasi Pekerjaan Sosial Medis

Tiga Instalasi Penunjang yang berada dibawah Wakil Direktur Umum dan Keuangan Adalah :

14. IPSRS (Instalasi Pemelihara Sarana Rumah Sakit)
15. Instalasi Binatu

16. Instalasi Sanitasi

17. Instalasi Perbengkelan

C. Sarana, Prasarana dan Pelayanan

1. Sarana, Prasarana dan Pelayanan Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso

RSO dibangun di atas tanah seluas 103.000 m² di kelurahan Pabelan, sebelah barat Kota Surakarta. Secara geografis termasuk daerah administrasi kabupaten Sukoharjo. Luas bangunan Rumah Sakit adalah 24.000m². Diklit dari luas bangunan sudah cukup memadai namun secara nyata masih dirasakan ada kekurangan. Keadaan ini dapat dipahami mengingat bangunan-bangunan yang ada dibangun secara bertahap selama ± 23 tahun (Tahun 1955 s/d 1978).

Peralatan medis cukup memadai dalam jumlah dan jenis, namun beberapa diantaranya sudah ketinggalan zaman, dan tidak berfungsi lagi. Peralatan perkantoran cukup memadai, dan sudah didukung otomasi, *local area network*, dan masuk jaringan internet.

Pelayanan Ortopedi dilaksanakan secara holistic sesuai dengan jiwa dari pelayanan Ortopedi yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Pelayanan paripurna dapat terlihat dari kegiatan pelayanan.

Pelayanan Ortopedi dilaksanakan oleh spesialis bedah ortopedi dibantu oleh dokter umum, paramedis dan tenaga kesehatan lainnya.

Pelayanan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dapat dikelompokkan 4 jenis :

a. Pelayanan Ortopedi

1) Instalasi Rawat Jalan (Irja)

Pasien baru rawat jalan diterima di meja tamu untuk diantar ke loket dan ruang pemeriksaan, jumlah pengunjung baru rata-rata setiap hari 40 orang, sedangkan jumlah kunjungan rata-rata setiap hari 381 orang. Pasien lama rawat jalan langsung ke loket untuk seterusnya diantar ke poliklinik atau ruang perawatan/tindakan lain. Pasien memerlukan pemeriksaan penunjang diselesaikan dalam satu hari kerja.

2) Instalasi Gigi dan Mulut

Semula Instalasi Gigi dan Mulut hanya memberikan penyuluhan dan pelayanan bagi penderita rawat inap. Sejak tahun 1994 disamping melayani penderita yang dirawat , juga melayani pasien umum yang melakukan.

3) Instalasi Rawat Inap (Irna)

Dengan perawatan rawat inap, diharapkan kesehatan pasien dapat pulih optimal dan dapat kembali berfungsi di tengah masyarakat.

Fasilitas perawatan terdiri dari 187 tempat tidur pada ruangan, yaitu :

- a) Ruang Aggrek (A) sebanyak 42 tt bagi pasien pria non infeksi
- b) Ruang Bougenvil (B) sebanyak 40 tt bagi pasien wanita dan anak-anak non infeksi

- c) Ruang Cempaka (C) sebanyak 43 tt bagi pasien infeksi
- d) Ruang Dahlia (D) sebanyak 30 tt bagi pasien paraplegia pria dan wanita
- e) Ruang Edelweis (E) sebanyak 10 tt bagi pasien kelas I
- f) Ruang Flamboyan (F) sebanyak 14 tt bagi pasien kelas utama

Setiap ruangan dibagi atas kamar-kamar menurut kelas perawatan , dengan kapasitas :

- 1) Kelas utama = 7 tt
- 2) Kelas I = 17 tt
- 3) Kelas II = 22 tt
- 4) Kelas III A = 61 tt
- 5) Kelas III B = 80 tt

Fasilitas ruangan

Ruang Utama

1 Kamar / 1 tt (1 orang)
 1 unit TV, almari pendingin
 Central Sound System
 1 set Kursi Tamu
 AC
 Kamar Mandi + Air Panas
 Oksigen Central
 Alat panggil perawat

Kelas I

1 Kamar / 1 tt (1 orang)
 Central Sound System
 1 set Kursi Tamu
 Kipas Angin
 Kamar Mandi + Air Panas
 Oksigen Central
 Alat panggil perawat

Kelas II

1 Kamar 2 tt (2 orang)

Kipas Angin

Kamar Mandi di dalam

1 set Kursi Tamu

Alat panggil perawat

Kelas III A / III B

1 Kamar 8 tt (8 orang)

Kipas Angin

Kamar Mandi di luar

Alat panggil perawat

4) Instalasi Bedah Sentral

Instalasi Bedah Sentral mempunyai tugas melakukan tindakan operatif bagi pasien yang memerlukan fasilitas ruangan cukup memadai sesuai dengan kebutuhan, antara lain :

- a) Ruang Operasi Sentral 3 (Aseptik 2, Septik 1)
- b) Ruang Operasi Minor 1
- c) Ruang Pulih Sadar 2

b. Pelayanan Rehabilitasi

Pelayanan Rehabilitasi terutama melayani kasus Orthopedi, namun tidak tertutup kasus lainnya. Pelayanan Rehabilitasi dilaksanakan oleh 4 instalasi, yaitu:

- 1) Instalasi Fisio Terapi
- 2) Instalasi Okupasi Terapi

Kegiatan Okupasi Terapi membantu memperbaiki kondisi fisik dan mental pasien, meningkatkan daya ingat, mendidik/melatih pasien sesuai Prinsip Ergonomik, dan mendisain atau memodifikasi alat bantu untuk kegiatan harian.

3) Instalasi Psikologi

Instalasi Psikologi mempunyai tugas ganda, yaitu Klinik Psikologi Umum dan bagian dari rantai kegiatan rehabilitasi medik. Fungsi

Instalasi Psikologi :

- 1) Membantu pasien mengatasi problem psikologis akibat penyakit atau cacat
- 2) Mengurangi depresi
- 3) Menambah dorongan kepercayaan diri
- 4) Membimbing ke arah penyesuaian diri yang positif
- 5) Evaluasi psikologi dan terapi psikologi

4) Instalasi Pekerja Sosial Medis

Fungsi Instalasi Pekerjaan Sosial Medis adalah membantu memecahkan permasalahan social dari pasien. Pasien sedang dalam pengobatan penyakit dan atau pasien cacat mengalami banyak masalah, antara lain :

- a) Prognosa penyakit
- b) Takut akan masa depan dengan kecacatan
- c) Perasaan rendah diri
- d) Cara bekerja dan nafkah
- e) Pandangan masyarakat
- f) Membayar biaya rumah sakit bagi pasien yang tidak mampu

2. Sarana, Prasarana dan Pelayanan Instalasi Radiologi

a. Ruangan

Ruang pelayanan Instalasi Radiologi terbagi menjadi 3 tempat:

- 1) Radiologi IGD
- 2) Ruangan Radiologi Poliklinik
- 3) Ruang Radiologi Lama

b. Peralatan Sinar X dan Fil Processor

Instalasi radiologi memiliki 10 pesawat sinar-X yaitu:

- 1) Di radiologi IGD terdapat 1 buah pesawat mobile unit
- 2) Di kamar operasi terdapat 3 unit C-arm
- 3) Di ruang radiologi lama: 1 unit dental x-ray dan 2 unit stationary

c. Sumber Daya Manusia

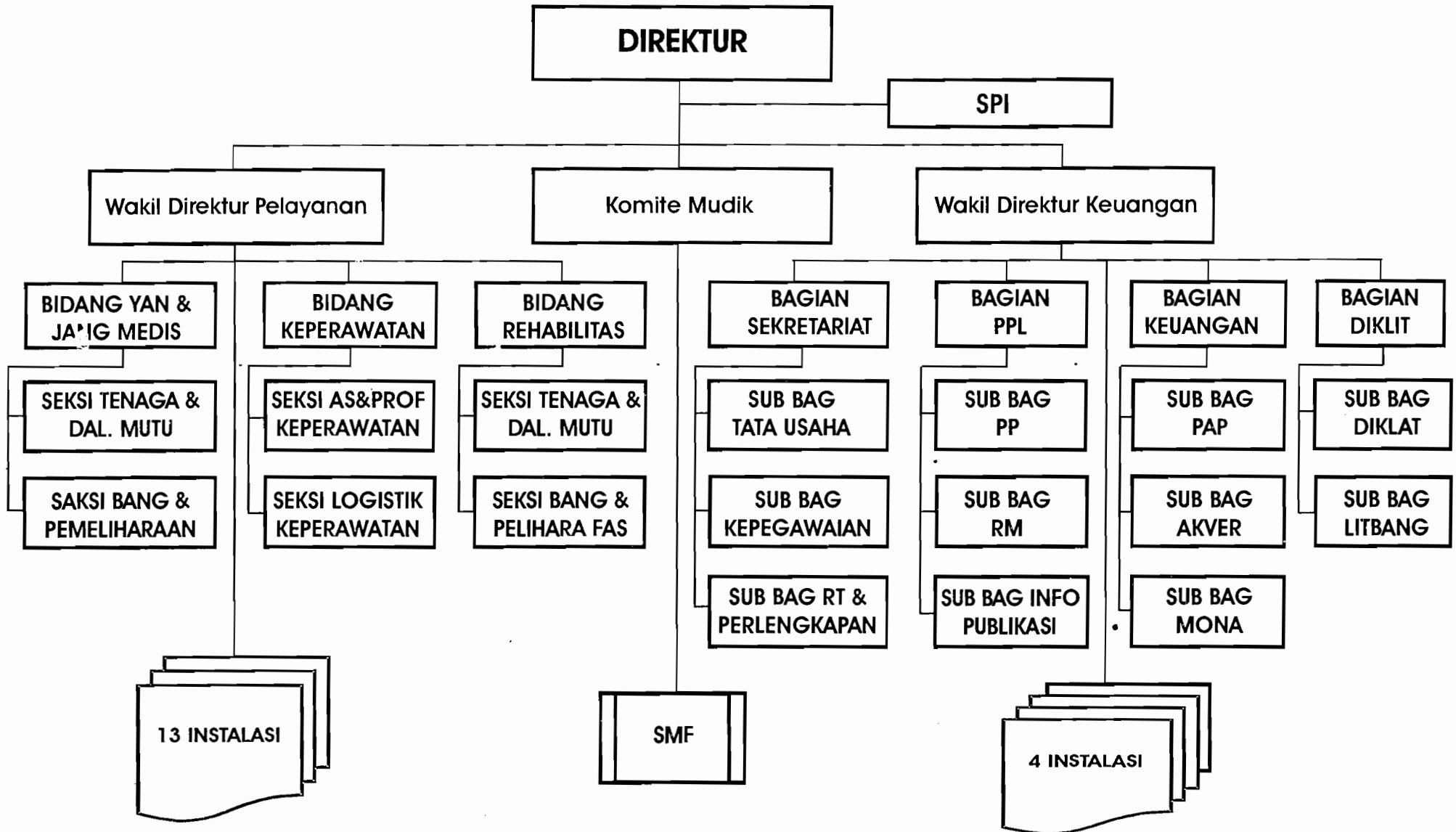
Jumlah tenaga di Instalasi Radiologi:

- 1) 1 orang Dokter Spesialis Radiologi sekaligus sebagai Kepala Radiologi
- 2) 8 orang Radiografer
- 3) 1 orang tenaga administrasi
- 4) 1 orang tenaga kamar gelap

d. Pelayanan

Pelayanan radiologi yang dilakukan adalah pelayanan konvensional, yaitu: Arteriografi, Myelografi, OMD, Appendicogram, BNO-IVP, Uretrografi,

STRUKTUR ORGANISASI RSO PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA



Sumber : Bagian Diklat RSO. DR. R Soeharso

D. Susunan Organisasi RSO Prof.DR.R. Soeharso Surakarta terdiri dari :

1. Direktur

Direktur RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijaksanaan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku

2. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan RSO Prof. DR. R. Soeharso mempunyai tugas mengelola pelayanan medis dan keperawatan serta pelayanan penunjang medis pada Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, Bedah Sentral, Gigi-Mulut, Radiologi, Laboratorium, Farmasi, Gizi, Fisioterapi, Ortotik dan Prostetik, Terapi Okupasi, Psikologi, serta Pekerja Sosial Medis.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, maka Wakil Direktur Pelayanan RSO. Prof. DR. R. Soeharso mempunyai fungsi sebagai berikut

:

- 1) Menyelenggarakan penyusunan kebutuhan tenaga paramedik dan nonmedis, alat, obat-obatan dan atau bahan untuk kebutuhan fasilitas pelayanan medis dan keperawatan serta pelayanan penunjang medis.
- 2) Menyelenggarakan penyusunan penyediaan fasilitas pelayanan medis dan keperawatan serta pelayanan penunjang medis.
- 3) Mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan medis dan keperawatan serta pelayanan penunjang medis.

- 4) Menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien.
 - 5) Menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan serta pelayanan penunjang medis.
 - 6) Menyelenggarakan urusan ketatausahaan dan kerumahtanggaan.
3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan RSO. Prof. Dr. R. Soeharso mempunyai tugas mengelola kegiatan sekretariat, penyusunan program dan laporan, keuangan, kegiatan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan, pemeliharaan sarana rumah sakit, binatu dan sanitasi serta memberikan pelayanan kesekretariat, penyusunan program dan laporan serta keuangan kepada semua satuan kerja di lingkungan rumah sakit.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut , maka Wakil Direktur Umum dan Keuangan RSO.Prof.Dr. Soeharso mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Menyelenggarakan penyusunan program kegiatan kesekretariat, penyusunan program dan laporan, keuangan, kegiatan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta kebutuhan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit.
- 2) Membimbing pelaksanaan kegiatan kesekretariat, penyusunan program dan laporan, keuangan, kegiatan pendidikan dan pelatihan,

penelitian dan pengembangan, pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Binatu dan Sanitasi.

- 3) Mengkoordinasikan dan memberikan pelayanan kesekretariatan, penyusunan program dan laporan serta keuangan.
- 4) Mengkoordinasikan pelaksanaan penyediaan seluruh kebutuhan sumber daya yang dikeluarkan Rumah Sakit.
- 5) Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan kesekretariatan, penyusunan program dan laporan, keuangan, kegiatan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Binatu dan Sanitasi.

4. Komite Medis

Komite Medis adalah wadah nonstruktural yang keanggotaannya dipilih dari Ketua Staf Medis Fungsional (SMF) atau mewakili SMF Bedah Ortopedi, Syaraf, Rehabilitasi Medis, Anestesi, Patologi, Klinik, Radiologi, serta Gigidan Mulut.

Komite Medis mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal standar pelayanan medis, pengawasan dan penilaian mutu pelayanan medis, hak klinis khusus kepada SMF, program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta pengkajian dan pengembangan.

Komite Medis memberikan pertimbangan kepada Direktur tentang penerimaan tenaga medis untuk bekerja di RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta dan bertanggung jawab atas pelaksanaan etika profesi

Komite Medis ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia atas usulan Direktur dan mempunyai masa kerja 3 (tiga) tahun.

Dalam melaksanakan tugas Komite Medis dibantu Panitia, antara lain Panitia Infeksi Nosokomial, Panitia Rekam Medis, Panitia Farmasi dan Terapi, Panitia Peningkatan Mutu Pelayanan dan Panitia Diklat.

Keanggotaan SMF dan Profesi Lain dalam panitia-panitia jumlah dan jenis Panitia ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSO. Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

Komite Medis berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur RSO. Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

Organisasi Komite Medis ditetapkan dengan keputusan Direktur RSO. Prof. .DR. R. Soeharso Surakarta.

E. BAGIAN PERSONALIA

Tenaga Kerja Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta terlihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 4.1 Data Tenaga Kerja RSO Prof. DR. R. Soeharso

NO	JENIS JABATAN	JUMLAH KARYAWAN
1	Dokter	28
2	Para Medis Perawatan	178
3	Para Medis Non Perawatan	95
4	Non Medis	191
5	Satpam	30
6	Cleaning Service	53
7	Tenaga Kontrak	39

Sumber: Bagian Pendidikan dan Pelatihan RSO Prof. D. R. Soeharso

F. Pemasaran Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso

Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso melayani semua golongan atau lapisan masyarakat, dari masyarakat lapisan atas sampai lapisan bawah. Dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, dan memberikan kesempatan kepada instansi-instansi untuk berlangganan menggunakan jasa pelayanan khususnya di bidang ortopedi. Di samping itu Rumah Sakit Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso mengutamakan pelayanan yang baik bagi para konsumennya.

Pemasaran juga dilakukan melalui konsumen yang menggunakan jasa pelayanan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso. Dengan pelayanan yang baik dan memuaskan diharapkan konsumen yang pernah menggunakan jasa pelayanan kesehatan bisa menjadi alat pemasaran bagi Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso. Sebab bagi mereka yang merasa puas dengan pelayanan kesehatan di Rumah Sakir Prof. DR. R. Soeharso akan memberikan tanggapan yang positif atau baik, akan menggunakan hal yang positif atau baik pula kepada orang lain atau calon konsumen mengenai jasa pelayanan Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso.

BAB V

ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN

Instalasi Radiologi diadakan sebagai salah satu unit dari seluruh unit yang ada di Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso. Dalam prakteknya mereka menggunakan peralatan radiologi 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.

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 (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 Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso telah mendapat kepercayaan sebagai Rumah Sakit rujukan nasional dari seluruh daerah di Tanah

Air. Saat ini Instalasi Radiologi Rumah Sakit Ortopedi Prof . DR. R. Soeharso terus memperkuat citranya di mata masyarakat sekaligus memperkuat daya saing di antara rumah sakit-rumah sakit swasta di Indonesia.

Dalam mencapai tujuan yang hendak dicapai yaitu memberikan jasa yang berkualitas dan program yang telah ditetapkan oleh perusahaan pihak Instalasi Radiologi Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso telah melakukan berbagai aktivitas yang berkaitan dengan program mutu. Adapun aktivitas-aktivitas tersebut mendasari penggolongan biaya mutu, seperti tersebut dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.1 Data Elemen Biaya Mutu (dalam ribuan rupiah)

No	Elemen Biaya Kualitas	2001	2002	2003
1.	Biaya Pencegahan			
	A. Pemeliharaan Mesin	8.000	8.300	8.500
	B. Pelatihan Karyawan	6.000	5.500	4.200
	Jumlah	14.000	13.800	12.700
2.	Biaya Penilaian			
	A. Uji dan pemeriksaan material	3.500	2.800	2.500
3.	Biaya Kegagalan Internal			
	A. Pengerjaan Ulang	17.000	15.000	10.750
	Jumlah	34.500	31.600	25.950

Sumber: Data Olahan

Berikut ini disajikan data pendapatan dari Instalasi Radiologi Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso selama tahun 2001-2003:

Tabel 5.2 Data Total Pendapatan Tahun 2001-2003

No	Tahun	Total Pendapatan
1.	2001	Rp3.572.528.000,00
2.	2002	Rp3.789.456.000,00
3.	2003	RP4.556.356.000,00

Sumber: Bagian Akuntansi RSO Prof. DR. R. Soeharso

A. Pembahasan Mengenai Perhitungan Biaya Mutu

Instalasi Radiologi tidak membuat perhitungan biaya mutu secara khusus, melainkan semua biaya dilaporkan dalam satu laporan, yaitu dalam laporan rekapitulasi biaya.

B. Analisis Data dan Pembahasan Mengenai Komposisi Biaya Mutu

Untuk menjawab permasalahan yang telah dikemukakan dalam bab pendahuluan, maka dalam sub bab ini penulis akan menyajikan hasil analisis data dan pembahasan disertai dengan tabel dan grafik.

1. Menghitung Komposisi Biaya Mutu

Analisis ini digunakan untuk mengetahui berapa besar nilai *Quality Cost Control* (QCC), *Quality Assurance Cost* (QAC), dan *Total Quality Cost* (TQC) selama 6 tahun, dengan rumus:

$$TQC = QCC + QAC$$

Keterangan :

$$TQC = \text{Quality Cost Control (QCC)} + \text{Quality Assurance Cost (QAC)}$$

$$QCC = \text{Biaya Pencegahan} + \text{Biaya Penilaian}$$

$$QAC = \text{Biaya Kegagalan Internal} + \text{Biaya Kegagalan Eksternal}$$

Dibawah ini disajikan perhitungan dari QCC, QAC dan TQC yang disertai dengan tabel dan grafik:

a. Periode Tahun 2001

$$QCC = \text{Rp}14.000.000 + \text{Rp}3.500.000 = \text{Rp}17.500.000$$

$$QAC = \text{Rp}17.000.000 + 0 = \text{Rp}17.000.000$$

$$TQC = \text{Rp}17.500.000 + \text{Rp}17.000.000 = \text{Rp}34.500.000$$

b. Periode Tahun 2002

$$QCC = \text{Rp}13.800.000 + \text{Rp}2.800.000 = \text{Rp}16.600.000$$

$$QAC = \text{Rp}15.000.000 + 0 = \text{Rp}15.000.000$$

$$TQC = \text{Rp}16.600.000 + \text{Rp}15.000.000 = \text{Rp}31.600.000$$

c. Periode Tahun 2003

$$QCC = \text{Rp}12.700.000 + \text{Rp}2.500.000 = \text{Rp}15.200.000$$

$$QAC = \text{Rp}10.750.000 + 0 = \text{Rp}10.750.000$$

$$TQC = \text{Rp}15.200.000 + \text{Rp}10.750.000 = \text{Rp}25.950.000$$



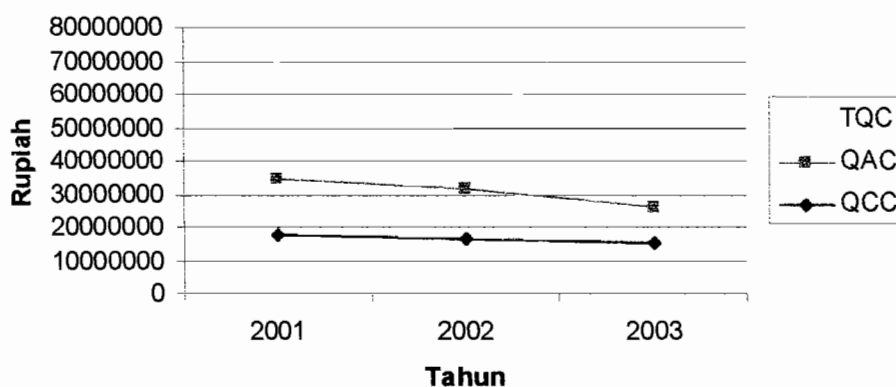
Tabel 5.3 Data QCC, QAC, TQC Tahun 2001-2003

Tahun	QCC		QAC		TQC	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
2001	Rp17.500.000	50,72	Rp17.000.000	49,28	Rp34.500.000	100
2002	16.600.000	52,53	15.000.000	47,47	31.600.000	100
2003	15.200.000	58,58	10.750.000	41,42	25.950.000	100

Analisis:

Dari hasil perhitungan *Total Quality Control* (TQC), dapat kita lihat bahwa dari tahun ke tahun TQC mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena komponen pembentuk biaya kualitas yang dikelompokkan sebagai *Quality Control Cost* (QCC) mengalami kenaikan sementara pada komponen pembentuk biaya kualitas yang dikelompokkan ke dalam *Quality Assurance Cost* (QAC) mengalami penurunan.

Untuk melihat kenaikan QCC dan penurunan QAC, TQC dalam rupiah dapat dilihat pada gambar “5.1” dibawah ini:

**Gambar 5.1** Kenaikan dan Penurunan QCC, QAC dan TQC

2. Menghitung Komposisi Biaya Mutu Terhadap TQC

Analisis ini digunakan untuk menghitung komposisi elemen biaya kualitas terhadap TQC.

Ada dua (2) pandangan mengenai biaya kualitas:

- Pandangan Tradisional

Pandangan tradisional mengasumsikan bahwa terdapat *trade off* antara biaya pengendalian (QCC) dengan biaya produk gagal (QAC) yaitu peningkatan QCC dalam jumlah tertentu dapat mengurangi QAC dalam jumlah yang besar daripada peningkatan QCC tersebut.

- Pandangan Kontemporer

Pandangan kontemporer menyatakan bahwa dengan mengurangi unit cacat hingga pada tingkat nol (*zero defect*), maka akan diperoleh keunggulan biaya. Maka dari itu perusahaan perlu meningkatkan QCC untuk menurunkan QAC.

Di bawah ini disajikan perhitungan komposisi elemen biaya kualitas terhadap TQC yang disertai dengan tabel dan grafik:

a. Periode Tahun 2001

$$1) \text{ Biaya Pencegahan: } \frac{14.000.000}{34.500.000} \times 100\% = 40,58\%$$

Penjelasan: angka 40,58% menunjukkan bahwa pada tahun 2001 perusahaan mengeluarkan biaya pencegahan sebesar Rp14.000.000,00 atau 40,58% dari total biaya kualitas pada tahun 2001 yaitu sebesar Rp34.500.000,00.

$$2) \text{ Biaya Penilaian: } \frac{3.500.000}{34.500.000} \times 100\% = 10,14\%$$

Penjelasan: angka 10,14% menunjukkan bahwa pada tahun 2001 perusahaan mengeluarkan biaya penilaian sebesar Rp3.500.000,00 atau 10,14% dari total biaya kualitas pada tahun 2001 yaitu sebesar Rp34.500.000,00.

$$3) \text{ Biaya Kegagalan Internal: } \frac{17.000.000}{34.500.000} \times 100\% = 49,28\%$$

Penjelasan: angka 49,28% menunjukkan bahwa pada tahun 2001 perusahaan mengeluarkan biaya kegagalan internal sebesar Rp17.000.000,00 atau 49,28% dari total biaya kualitas pada tahun 2001 yaitu sebesar Rp34.500.000,00.

b. Periode Tahun 2002

$$1) \text{ Biaya Pencegahan: } \frac{13.800.000}{31.600.000} \times 100\% = 43,67\%$$

Penjelasan: angka 43,67% menunjukkan bahwa pada tahun 2002 perusahaan mengeluarkan biaya pencegahan sebesar Rp13.800.000,00 atau 43,67% dari total biaya kualitas pada tahun 2002 yaitu sebesar Rp31.600.000,00.

$$2) \text{ Biaya Penilaian: } \frac{2.800.000}{31.600.000} \times 100\% = 8,86\%$$

Penjelasan: angka 8,86% menunjukkan bahwa pada tahun 2002 perusahaan mengeluarkan biaya penilaian sebesar Rp2.800.000,00

atau 8,86% dari total biaya kualitas pada tahun 2002 yaitu sebesar Rp31.600.000,00.

$$3) \text{ Biaya Kegagalan Internal: } \frac{15.000.000}{31.600.000} \times 100\% = 47,47\%$$

Penjelasan: angka 47,47% menunjukkan bahwa pada tahun 2002 perusahaan mengeluarkan biaya kegagalan internal sebesar Rp15.000.000,00 atau 47,47% dari total biaya kualitas pada tahun 2002 yaitu sebesar Rp31.600.000,00.

c. Periode Tahun 2003

$$1) \text{ Biaya Pencegahan: } \frac{12.700.000}{25.950.000} \times 100\% = 48,94\%$$

Penjelasan: angka 48,94% menunjukkan bahwa pada tahun 2003 perusahaan mengeluarkan biaya pencegahan sebesar Rp12.700.000,00 atau 48,94% dari total biaya kualitas pada tahun 2003 yaitu sebesar Rp25.950.000,00.

$$2) \text{ Biaya Penilaian: } \frac{2.500.000}{25.950.000} \times 100\% = 9,63\%$$

Penjelasan: angka 9,63% menunjukkan bahwa pada tahun 2003 perusahaan mengeluarkan biaya penilaian sebesar Rp2.500.000,00 atau 9,63% dari total biaya kualitas pada tahun 2003 yaitu sebesar Rp25.950.000,00.

$$3) \text{ Biaya Kegagalan Internal: } \frac{10.750.000}{25.950.000} \times 100\% = 41,43\%$$

Penjelasan: angka 41,43% menunjukkan bahwa pada tahun 2003 perusahaan mengeluarkan biaya kegagalan internal sebesar

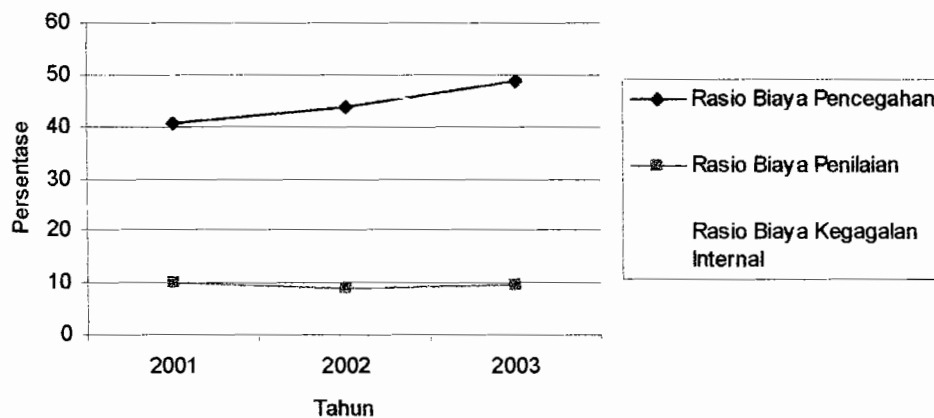
Rp10.750.000,00 atau 41,43% dari total biaya kualitas pada tahun 2003 yaitu sebesar Rp25.950.000,00.

Tabel 5.4 Data Mengenai Biaya Kualitas Terhadap TQC

Elemen Biaya Kualitas	2001	2002	2003
Biaya Pencegahan	40,58%	43,67%	48,94%
Biaya Penilaian	10,14%	8,86%	9,63%
Biaya Kegagalan Internal	49,28%	47,46%	41,43%
Biaya Kegagalan Eksternal	-	-	-
	100	100	100

Untuk melihat perubahan komposisi elemen biaya kualitas terhadap *Total*

Quality Cost (TQC) dapat dilihat pada gambar 5.2 dibawah ini:



Gambar 5.2 Komposisi Biaya Mutu Terhadap TQC

Analisis:

▪ **Komposisi Biaya Pencegahan terhadap *Total Quality Control* (TQC)**

Persentase dari biaya pencegahan terhadap TQC dari tahun 2001 ke tahun 2003 mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2001 (40,58%), tahun 2002 (43,67%), dan tahun 2003 (48,94%). Peningkatan biaya pencegahan berkaitan dengan adanya perbaikan peralatan rontgen, serta penggantian *spare partnya* tiap tahunnya.

▪ **Komposisi Biaya Penilaian terhadap *Total Quality Control* (TQC)**

Persentase dari biaya penilaian terhadap TQC dari tahun 2001 ke tahun 2003 mengalami penurunan yaitu pada tahun 2001 (10,14%), tahun 2002 (8,86%) dan tahun 2003 (9,63%). Penurunan biaya penilaian dari tahun 2002 sampai 2003 karena rumah sakit menganggap kualitas produknya sudah baik sehingga biaya pemeriksaan dan pengujian produk dikurangi

▪ **Komposisi Biaya Kegagalan Internal terhadap *Total Quality Control* (TQC)**

Persentase biaya kegagalan internal terhadap TQC dari tahun 2001 ke tahun 2003 mengalami penurunan yaitu pada tahun 2001 (49,28%), tahun 2002 (47,46%) dan tahun 2003 (41,43%). Penurunan biaya kegagalan internal diakibatkan karena jumlah produk rusak dalam proses mengalami penurunan, ini dikarenakan perusahaan mengadakan pencegahan dan pengawasan terhadap produk yang akan dihasilkan.

▪ **Komposisi Biaya Kegagalan Eksternal terhadap *Total Quality Control* (TQC)**

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 rontgent yang baik, karena pasien selama ini bersikap tidak mau tahu, dianggap dokterlah yang lebih berkepentingan dalam menentukan foto yang baik.

3. Komposisi Biaya Kualitas Terhadap Total Pendapatan

Analisis ini digunakan untuk menghitung komposisi elemen biaya kualitas terhadap total penjualan. Dibawah ini disajikan perhitungan komposisi elemen biaya kualitas terhadap total penjualan yang disertai dengan tabel dan grafik:

a. Periode Tahun 2001

$$1) \text{ Biaya Pencegahan } \frac{14.000.000}{3.572.528.000} \times 100\% = 0,4\%$$

Penjelasan: angka 0,4% menunjukkan bahwa pada tahun 2001 perusahaan mengeluarkan biaya pencegahan sebesar Rp14.000.000,00 atau 0,4% dari total biaya kualitas pada tahun 2001 yaitu sebesar Rp3.572.528.000,00.

$$2) \text{ Biaya Penilaian } \frac{3.500.000}{3.572.528.000} \times 100\% = 0,09\%$$

Penjelasan: angka 0,09% menunjukkan bahwa pada tahun 2001 perusahaan mengeluarkan biaya penilaian sebesar Rp3.500.000,00

atau 0,09% dari total biaya kualitas pada tahun 2001 yaitu sebesar Rp3.572.528.000,00.

$$3) \text{ Biaya Kegagalan Internal } \frac{17.000.000}{3.572.528.000} \times 100\% = 0,47\%$$

Penjelasan: angka 0,47% menunjukkan bahwa pada tahun 2001 perusahaan mengeluarkan biaya kegagalan internal sebesar Rp17.000.000,00 atau 0,47% dari total biaya kualitas pada tahun 2001 yaitu sebesar Rp3.572.528.000,00.

b. Periode Tahun 2002

$$1) \text{ Biaya Pencegahan } \frac{13.800.000}{3.789.456.000} \times 100\% = 0,36\%$$

Penjelasan: angka 0,36% menunjukkan bahwa pada tahun 2002 perusahaan mengeluarkan biaya pencegahan sebesar Rp13.800.000,00 atau 0,36% dari total biaya kualitas pada tahun 2000 yaitu sebesar Rp3.789.456.000,00.

$$1) \text{ Biaya Penilaian } \frac{2.800.000}{3.789.456.000} \times 100\% = 0,07\%$$

Penjelasan: angka 0,07% menunjukkan bahwa pada tahun 2002 perusahaan mengeluarkan biaya penilaian sebesar Rp2.800.000,00 atau 0,07% dari total biaya kualitas pada tahun 2002 yaitu sebesar Rp3.789.456.000,00.

$$2) \text{ Biaya Kegagalan Internal } \frac{15.000.000}{3.789.456.000} \times 100\% = 0,4\%$$

Penjelasan: angka 0,4% menunjukkan bahwa pada tahun 2002 perusahaan mengeluarkan biaya kegagalan internal sebesar

Rp15.000.000,00 atau 0,4% dari total biaya kualitas pada tahun 2002 yaitu sebesar Rp3.789.456.000,00.

b. Periode Tahun 2003

$$1) \text{ Biaya Pencegahan } \frac{12.700.000}{4.956.356.000} \times 100\% = 0,26\%$$

Penjelasan: angka 0,26% menunjukkan bahwa pada tahun 2003 perusahaan mengeluarkan biaya pencegahan sebesar Rp12.700.000,00 atau 0,26% dari total biaya kualitas pada tahun 2000 yaitu sebesar Rp4.956.356.000,00.

$$2) \text{ Biaya Penilaian } \frac{2.500.000}{4.956.356.000} \times 100\% = 0,05\%$$

Penjelasan: angka 0,05% menunjukkan bahwa pada tahun 2000 perusahaan mengeluarkan biaya penilaian sebesar Rp2.500.000,00 atau 0,05% dari total biaya kualitas pada tahun 2000 yaitu sebesar Rp4.956.356.000,00.

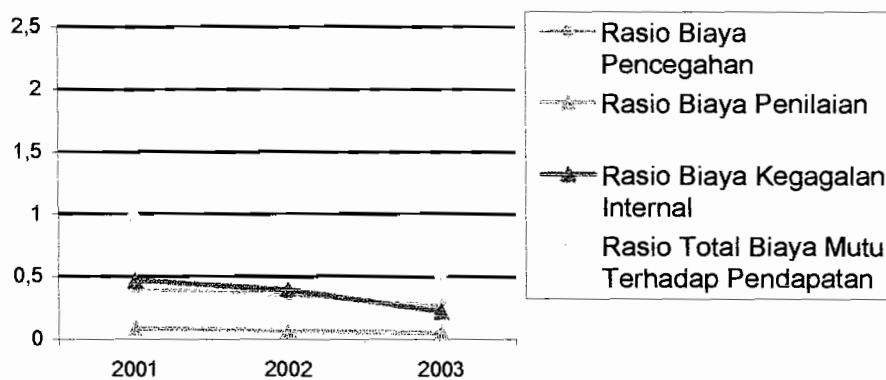
$$3) \text{ Biaya Kegagalan Internal } \frac{10.750.000}{4.956.356.000} \times 100\% = 0,22\%$$

Penjelasan: angka 0,22% menunjukkan bahwa pada tahun 2003 perusahaan mengeluarkan biaya kegagalan internal sebesar Rp10.750.000,00 atau 0,22% dari total biaya kualitas pada tahun 2003 yaitu sebesar Rp4.956.356.000,00.

Tabel 5.5 Data Biaya Mutu Terhadap Total Pendapatan
Tahun 2001 sampai 2003

Tahun	Rasio Biaya Pencegahan	Rasio Biaya Penilaian	Rasio Biaya Kegagalan Internal	
2001	0,4%	0,09%	0,47%	0,96%
2002	0,36%	0,07%	0,4%	0,83%
2003	0,26%	0,05%	0,22%	0,53%

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



Gambar 5.3 Komposisi Biaya Mutu Terhadap Total Pendapatan

Analisis:

Dari gambar 5.3 dapat dilihat bahwa komposisi biaya kualitas terhadap total pendapatan dari tahun 2001-2003 mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa usaha yang dilakukan oleh perusahaan berhasil dan mengalami kemajuan dalam menekan biaya kualitas sehingga volume pendapatan dapat meningkat.

Perubahan yang terjadi dapat dilihat dari:

- biaya pencegahan yang menurun dari tahun 2001 (0,4%), tahun 2002 (0,36%) dan tahun 2003 (0,26%).
- biaya penilaian yang menurun dari tahun 2001 (0,09%), tahun 2002 (0,07%) dan tahun 2003 (0,05%).
- biaya kegagalan internal yang menurun dari tahun 2001 (0,47%), tahun 2002 (0,4%) dan tahun 2003 (0,22%).

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan data-data yang diperoleh dari Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta serta melalui perhitungan dan analisis data, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Perhitungan biaya mutu yang dibuat pada Instalasi Radiologi tidak terjawab dikarenakan Instalasi Radiologi RSO Prof. DR. R. Soeharso tidak melakukan perhitungan biaya mutu secara khusus, melainkan semua biaya dilaporkan dalam satu laporan, yaitu dalam laporan rekapitulasi biaya.
2. Komposisi biaya mutu terhadap total pendapatan di Instalasi Radiologi dari tahun 2001 ke tahun 2003 mengalami penurunan. Hal ini terlihat dari persentase biaya mutu terhadap total pendapatan, yaitu pada tahun 2001 (0,96%), tahun 2002 (0,83%), dan tahun 2003 (0,53%). Penurunan ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah berhasil melaksanakan program perbaikan mutu untuk memenuhi standar yang diharapkan sesuai dengan prinsip yang berlaku umum, yang menyatakan bahwa biaya mutu sebaiknya lebih kecil 2,5% dari total pendapatan (Hansen dan Mowen, 1999:11). Dengan adanya penurunan ini, maka volume pendapatan dari tahun ke tahun semakin meningkat.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Dalam penelitian ini, angka-angka yang digunakan dalam informasi biaya mutu tidak dapat ditelusuri secara mendetail karena metode penelitian yang dilakukan adalah wawancara, sehingga penulis tidak dapat melacak kebenaran data yang diberikan oleh pihak Instalasi Radiologi dan Bagian Akuntansi Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R Soeharso , terutama data mengenai biaya.
2. Data biaya mutu tidak dikelompokkan, sehingga penulis mengalami kesulitan dalam penghitungan.
3. Tidak tersedianya data tentang biaya kegagalan eksternal menyebabkan penulis tidak dapat melakukan evaluasi terhadap biaya kegagalan eksternal.

C. Saran

1. Meskipun dari hasil analisis mengenai komposisi biaya mutu terhadap total pendapatan sudah baik karena setiap tahunnya mengalami penurunan, rumah sakit masih dapat mengurangi biaya mutu, dengan cara meminimalkan biaya kegagalan internal dan meningkatkan biaya pengendalian, sehingga total pendapatan akan semakin baik.
2. Mengingat begitu pentingnya informasi laporan keuangan , khususnya laporan biaya mutu, hendaknya dibuat laporan biaya mutu khusus untuk Instalasi Radiologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyari, Agus. (1983), *Perencanaan dan Sistem Produksi*, (ed 4). Yogyakarta: BPFE-UGM
- Azwar, Azrul M. P. H. (1996), *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Binarupa Aksara
- Feigenbaum, Armand V. (1991). *Total Quality Control*. Third Edition, Revised, Mg. Graw – Hill International Edition
- Hansen, Don, R. & Maryanne M. Mowen. (1999), *Management Accounting*, (Ancella A. H., Penerjemah) (ed 4) (jilid 2). Jakarta: Erlangga
- Lumenta, Benyamin. (1985), *Pasien, Harapan, Peran dan Haknya*, Jakarta: Gramedia.
- Mizuno, Shigeru. (1994), *Pengendalian Mutu Perusahaan Secara Menyeluruh*, (T. Hermaya, Penerjemah), Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo
- Montgomery, D. C. (1990). *Introduction to Statistical Quality Control* (Zanzawi. S., Penerjemah). Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Pudjiastuti, Lucia Tyas W. (1995, Juli). Pengendalian Biaya Mutu. *Widya Dharma Majalah Ilmiah Universitas Sanata Dharma*
- Rayburn L. G. (1999). *Using a Cost Management Approach* (Sugyanto, Penerjemah) (ed 6) (jilid 1). Jakarta: Erlangga
- Anggraini, Fr Reni Retno (Mei 1999). Pengaruh *Strategic Cost Management* Terhadap Perilaku Biaya Kualitas Alternatif. *Antisipasi*, Vol 3
- Tjiptono, Fandy dan Anastasia, Diana. (1998). *Total Quality Management*. Yogyakarta: Andi Offset
- Tunggal A. W. (1992). *Audit Mutu*. Jakarta: Rineka Cipta

REKAPITULASI BIAYA
 INSTALASI RADIOLOGI RSO PROF. DR. R. SOEHARSO
 TAHUN 2001-2003
 (dalam ribuan rupiah)

No	Keterangan	Tahun		
		2001	2002	2003
1.	Biaya Makan	Rp20.000	Rp25.000	Rp28.000
2.	Biaya Listrik	36.000	42.000	47.000
3.	Biaya Air	3.000	3.250	3.600
4.	Biaya Telepon	12.000	15.000	18.000
5.	Biaya Pemeliharaan gedung dan bangunan	6.000	6.200	6.700
6.	Biaya Pemeliharaan kendaraan	6.500	6.600	6.800
7.	Biaya Pemeliharaan mesin	8.000	8.300	8.500
8.	Biaya Cleaning service	5.000	7.500	10.000
9.	Biaya Gaji pegawai	200.000	225.000	300.000
10.	Biaya honor tenaga kontrak	7.500	9.000	11.000
11.	Biaya pelatihan karyawan	6.000	5.500	4.200
12.	Biaya lembur	10.000	12.000	15.000
13.	Biaya uji dan pemeriksaan material	3.500	2.800	2.500
14.	Biaya pengerjaan ulang	17.000	15.000	10.750
15.	Biaya Farmasi	700.000	850.000	1.000.000
	Jumlah	Rp1.040.500	Rp1.233.150	Rp1.472.050

Sumber: Bagian Akuntansi Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso



DEPARTEMEN KESEHATAN R. I.
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK
RUMAH SAKIT ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO
S U R A K A R T A
PUSAT RUJUKAN NASIONAL



JL. JEND. A. YANI PABELAN SURAKARTA, KODE POS 57162, TELP. (0271) - 714458, (Hunting 4 - Line) FAX. 714058, PO BOX 243, E-MAIL : rso@solo.wasantara.net.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : LB.00. 2525

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Dr. SULISTYOWATI, MS
N I P : 140 097 103
J a b a t a n : WAKIL DIREKTUR UMUM DAN KEUANGAN
Rumah Sakit Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta

Menerangkan bahwa :

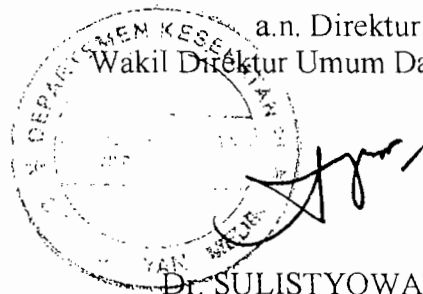
N a m a : Risma Samosir
Tempat / Tgl. Lahir : Jayapura, 23 Desember 1980
N I M : 99 2114 259
Asal Institusi : Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma
Yogyakarta
Alamat rumah : Jl. Brojodento No. 293 A Yogyakarta

Telah melaksanakan penelitian guna penyusunan skripsi yang berjudul :
**“EVALUASI BIAYA MUTU (QUALITY COST) PADA JASA PELAYANAN
KESEHATAN (Studi Kasus Pada Instalasi Radiologi RSO Prof. DR. R.
Soeharso Surakarta)**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 19 Mei 2006

a.n. Direktur
Wakil Direktur Umum Dan Keuangan



Dr. SULISTYOWATI, MS
NIP. 140 097 103



DEPARTEMEN KESEHATAN R. I.
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK
RUMAH SAKIT ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO
SURAKARTA
PUSAT RUJUKAN NASIONAL



JL. JEND. A. YANI PABELAN SURAKARTA, KODE POS 57162, TELP. (0271) - 714458, (Hunting 4 - Line) FAX. 714058, PO BOX 243, E-MAIL : rso@solo.wasantara.net.id

SURAT KETERANGAN

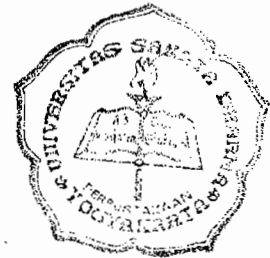
Nomor : LB.00. 2525

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. SULISTYOWATI, MS
NIP : 140 097 103
Jabatan : WAKIL DIREKTUR UMUM DAN KEUANGAN
Rumah Sakit Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta

Menerangkan bahwa :

Nama : Risma Samosir
Tempat / Tgl. Lahir : Jayapura, 23 Desember 1980
NIM : 99 2114 259
Asal Institusi : Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma
Yogyakarta
Alamat rumah : Jl. Brojodento No. 293 A Yogyakarta



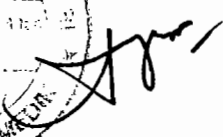
Telah melaksanakan penelitian guna penyusunan skripsi yang berjudul :
"EVALUASI BIAYA MUTU (QUALITY COST) PADA JASA PELAYANAN KESEHATAN (Studi Kasus Pada Instalasi Radiologi RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta)

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 19 JUL 2004



a.n. Direktur
Wakil Direktur Umum Dan Keuangan


Dr. SULISTYOWATI, MS
NIP. 140 097 103