

**ANALISIS BIAYA DENGAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING*  
KEPANITERAAN KLINIK MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNISSULA DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN  
(Studi Kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung)**



**Tesis**

Untuk memenuhi persyaratan  
Mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Administrasi Rumah Sakit

Oleh :  
**Masyhudi AM**  
**NIM : E4A002016**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2008**

**Pengesahan Tesis**

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan tesis yang berjudul :

**ANALISIS BIAYA DENGAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING*  
KEPANITERAAN KLINIK MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNISSULA DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN  
(Studi Kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung)**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Nama : Masyhudi AM**

NIM : E4A002016

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 24 September 2008  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. Chriswardani S, M.Kes

Septo Pawelas Arso,SKM, MARS

Penguji

Penguji

dr. Sudiro, MPH, Dr.PH

dr. Daniel Budi Wibowo, M.Kes

Semarang, 24 September 2008

Universitas Diponegoro  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Ketua Program

dr. Sudiro, MPH,Dr.PH  
NIP. 131 252 965

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Masyhudi AM

NIM : E4A002016

Menyatakan bahwa tesis judul “ANALISIS BIAYA DENGAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING* KEPANITERAAN KLINIK MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNISSULA DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN (Studi Kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung)”, merupakan :

1. Hasil Karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, 24 September 2008

Penyusun

**Masyhudi AM**  
NIM. E4A002016

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Masyhudi AM  
Tempat / tanggal lahir: Demak, 29 Desember 1966  
Alamat : Jl. Nurcahya No. 6 Demak

### **Pendidikan yang telah ditempuh :**

1. Tahun 1980 : Lulus MI Betahwalang Bonang Demak
2. Tahun 1983 : Lulus SMP Pemda Bonang Demak
3. Tahun 1986 : Lulus SMAN 3 Padmanaba Yogyakarta
4. Tahun 1993 : Lulus Dokter Fakultas Kedokteran Gajah Mada Yogyakarta

### **Pekerjaan :**

1. Tahun 1994 – 1996 : Dokter PTT Puskesmas Dempet Demak
2. Tahun 1997 : Kepala Puskesmas Wedung Demak
3. Tahun 1996 – 2004 : Direktur Rumah Sakit Islam NU Demak
4. Tahun 1997 – Sekarang : Staf Pengajar FK Unissula
5. Tahun 1998 – 2001 : Koordinator Pengembangan & Perpustakaan FK Unissula
6. Tahun 2001 – 2005 : Wakil Dekan I FK Unissula
7. Tahun 2005 – Juli 2008 : Wakil Dekan IV FK Unissula
8. Tahun 2005 – Juli 2008 : Direktur Pendidikan & Penunjang Medis RSI Sultan Agung
9. Tahun 2008 - Sekarang : Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Unissula

## KATA PENGANTAR

### **Assalamu'alaikum Wr. Wb.**

Segala Puji, Kehormatan, Keagungan, Kemuliaan hanya milik Allah SWT yang telah mencurahkan Taufiq, Hidayah, Rahman dan Rahim-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul Analisis Biaya dengan Metode *Activity Based Costing* Kepaniteraan Klinik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula di Rumah Sakit Pendidikan (Studi Kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung). Tesis ini kami susun sebagai persyaratan dalam rangka menyelesaikan Pendidikan Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini dapat kami selesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan kesempatan dan meluangkan waktu untuk membimbing penulis hingga terselesainya penyusunan tesis ini.
2. Septo Pawelas Arso, SKM, MARS, selaku pembimbing kedua yang telah membimbing dan memotivasi penulis hingga terselesainya penyusunan tesis ini.
3. dr. Sudiro, MPH, Dr.PH, selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini.
4. dr. Daniel Budi Wibowo, M.Kes, selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan demi perbaikan tesis ini.
5. dr. Sudiro, MPH, Dr. PH, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan studi dan membantu selama proses pendidikan.
6. Seluruh dosen Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah

memberikan ilmu yang berharga bagi penulis dan membantu dalam menyelesaikan tesis ini.

7. DR. Dr. H. Taufiq R. Nasihun, M.Kes, Sp. And, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula yang telah memberikan ijin dan mendorong penulis untuk secepatnya menyelesaikan pendidikan di MIKM Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
8. Para Mahasiswa Kepaniteraan Klinik FK Unissula serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Ucapan terima kasih dan rasa hormat yang mendalam, penulis sampaikan kepada Ayahanda tercinta, Bapak H. Ali Munawar dan Ibunda tercinta, Ibu Hj. Mustainah serta Ibu Mertua, Ibu Hj. Ummi Kalsum yang tiap malam selalu bertahajut mendoakan putra putrinya menjadi putra putri yang sholih sholihah serta selalu memberikan semangat dan do'a selama proses penyelesaian tesis ini. Doa yang tulus dan ikhlas kami panjatkan kepada Almarhumah Ibunda tercinta Ibu Hj. Salamah dan Almarhum Bapak Mertua kami, Bapak H. Buchori, semoga Allah mengampuni segala doa dan kesalahannya serta menerima amal kebajikannya amin ya rabbal alamin. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada istri tercinta dan tersayang Aida Nursanti Wasilatul Khasanah, SE, dan anak-anakku tersayang Akmal Niam Firdausi, AUFAN LISAN SHIDQI, Akbar Zadal Ilmi dan Safira Razan Adila yang telah memberikan dukungan, semangat, pengertian, pengorbanan dan do'a yang selalu mengiringi selama proses pendidikan sampai selesainya tesis ini. Semoga kalian semua menjadi anak-anak yang sholih sholihah.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis menyadari masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan guna perbaikan selanjutnya, semoga hasil tesis ini bermanfaat.

Semoga upaya ini dihitung oleh Allah SWT sebagai amal sholih penulis dan pihak-pihak yang ikut terlibat amin-amin ya rabbal alamin.

**Wassalamu'alaikum Wr. Wb.**

Semarang, 24 September 2008

Penulis

PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
KONSENTRASI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG 2008

**ABSTRAK**

**MASYHUDI AM**

ANALISIS BIAYA DENGAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING* KEPANITERAAN KLINIK MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNISSULA DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN (Studi Kasus di Rumah Sakit Sultan Agung)

xiv + 111 halaman + 15 tabel + 4 gambar + 21 lampiran

Pendidikan dokter merupakan pendidikan Akademik-Profesional. Artinya harus ada pengalaman belajar klinik dalam bentuk Kepaniteraan Klinik dan perlu sarana belajar dalam bentuk Rumah Sakit Pendidikan. Rumah Islam Sultan Agung adalah Rumah Sakit Pendidikan Utama dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (Unissula). Selama ini *unit cost* Kepaniteraan Klinik di RSI Sultan Agung belum pernah dihitung, penetapan biaya Kepaniteraan Klinik lebih berdasar pada perkiraan, kepantasan dan perbandingan dengan biaya Kepaniteraan Klinik dari Fakultas Kedokteran Swasta lainnya. Penetapan biaya ini kadang kala menimbulkan masalah. Untuk itu perlu dilakukan analisis biaya Kepaniteraan Klinik Mahasiswa Fakultas Kedokteran sebagai dasar penetapan biaya kepaniteraan Klinik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Permasalahan yang ada adalah berapa *unit cost* dan berapa biaya yang tepat berdasarkan *unit cost* serta pertimbangan-pertimbangan lain yang diberlakukan kepada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik Fakultas Kedokteran Unisula di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui besarnya biaya satuan (*unit cost*) dan menetapkan besarnya biaya pendidikan kepaniteraan klinik yang akan diusulkan berlaku di Rumah Sakit Islam Sultan Agung sebagai Rumah Sakit Pendidikan Fakultas Kedokteran Unissula.

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional diskriptif dengan melakukan studi kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Perhitungan *unit cost* dilakukan dengan metode *Activity Based Costing (ABC)*, penetapan biaya lebih lanjut dilakukan *content analysis* setelah dilakukan *Focus Group Discussion*, serta pertimbangan-pertimbangan lainnya.

Hasil perhitungan dengan metode ABC didapatkan bahwa *unit cost* biaya kepaniteraan klinik per bagian tanpa membedakan bagian besar dan bagian kecil adalah Rp. 1.335.690,-. *Unit cost* biaya kepaniteraan klinik per bagian pada Bagian Besar adalah Rp. 1.874.694,-. Hasil ini lebih tinggi dari biaya Kepaniteraan Klinik yang ditetapkan saat ini yaitu sebesar Rp. 1.450.000,-. Terdapat kenaikan sebesar Rp. 424.694,- atau sebesar 29,3 %. *Unit cost* biaya Kepaniteraan Klinik per bagian untuk Bagian Kecil adalah Rp. 1.004.766,- Hasil ini lebih tinggi dari biaya yang saat ini ditetapkan yaitu sebesar Rp 950.000,-. Terdapat kenaikan Rp. 54.766,- atau sebesar 5,7 %.

Dari hasil diskusi dengan kelompok mahasiswa didapatkan bahwa mahasiswa tidak keberatan apabila biaya kepaniteraan klinik dinaikkan dengan syarat ada peningkatan kualitas kepaniteraan klinik terutama pada pemenuhan sarana parasarana, fasilitas akomodasi Rumah Sakit serta keaktifan dosen pembimbing. Besaran kenaikan biaya antara 10 – 30 %. Dari hasil diskusi dengan pimpinan Rumah Sakit di dapatkan bahwa fasilitas kepaniteraan klinik di Rumah Sakit belum memadai, utamanya pada sarana prasarana dan peralatan yang khusus dipergunakan untuk proses belajar mengajar. Dari hasil diskusi dengan pimpinan Fakultas didapatkan bahwa dalam penetapan biaya kepaniteraan klinik belum sepenuhnya melibatkan Rumah Sakit dan mahasiswa.

Disarankan, berdasarkan perhitungan *unit cost* serta pertimbangan-pertimbangan lain, maka biaya Kepaniteraan Klinik Mahasiswa Fakultas Kedokteran di RSI Sultan Agung perlu dinaikkan antara 20 – 40 %.

Kata kunci : Biaya Kepaniteraan Klinik, *Unit Cost*, *Activity Based Costing*  
Kepustakaan : 33 ( 1992 – 2006 )



## ABSTRACT

**Masyhudi AM**

Cost Analysis using the Method of Activity Based Costing of Students' Clerkship at Medical Faculty of Sultan Agung Islamic University at Educational Hospital (Case Study at Sultan Agung Hospital)

xiv + 111 pages + 15 tables + 4 figures + 21 enclosures

Medical education is a Professional-Academic education in which it must provide a practice of clinical experience in terms of the Clerkship and Educational Hospital. Sultan Agung Hospital is a main educational hospital at the Medical Faculty of Sultan Agung Moslem University. Cost unit for the activity of Clerkship had not been calculated. Determination of a cost for Clerkship was based on estimation, appropriateness, and comparison with other cost for Clerkship at other private medical faculties. Therefore, it needs a cost analysis as the basic of Clerkship cost at the hospital. The problems are how much cost unit and how exact cost based on cost unit and other considerations for the students.

Aim of this research was to find out a cost unit and determine educational cost of Clerkship which would be proposed at Sultan Agung Islamic Hospital as the Educational Hospital at Medical Faculty.

This was observational research using descriptive method through performing case study at Sultan Agung Islamic Hospital. A calculation of cost unit was carried out by using the method Activity Based Costing (ABC), and the next determination was done using content analysis after performing Focus Group Discussion (FGD).

Result of calculation using ABC method shows that cost unit of Clerkship per unit without distinguishing a big part and a small part is Rp 1.335.690,-. Cost unit for Clerkship per unit at a big part is Rp 1.874.694,-. This result is higher than current cost namely Rp 1.450.000,-. The cost increases Rp 424.694,- or equal to 29,3%. Cost unit for Clerkship per unit at a small part is Rp 1.004.766,-. This result is higher than current cost namely Rp 950.000,-. The cost increases Rp 54.766,- or equal to 5,7%.

Result of discussion with students group shows that the students do not mind if cost unit is increased and followed by improvement of the quality of Clerkship especially in terms of the means fulfillment, facilities at the hospital, and activeness of lecturers. The increase of expense is about 10-30%. Result of discussion with the Director of the hospital shows that facilities of Clerkship at the hospital have not been adequate especially in terms of the facilities for learning process. Result of discussion with the Dean of the Faculty shows that determination of the cost has not fully involved the hospital and the students.

As the suggestion, cost unit for students' Clerkship at the Medical Faculty of Sultan Agung Islamic University needs to be increased about 10-30%.

Key Words: Clerkship Cost, Cost Unit, Activity Based Costing

Bibliography: 33 (1992-2006)

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Pertanyaan Penelitian .....	7
D. Tujuan .....	7
E. Manfaat .....	8
F. Keaslian Penelitian .....	9
G. Ruang Lingkup Penelitian .....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	12
A. Pendidikan Dokter .....	12
B. Program Pendidikan Profesi Dokter / Keperawatan Klinik ....	15
C. Rumah Sakit .....	21
D. Rumah Sakit Pendidikan .....	22
E. Biaya .....	34
F. Metode Analisis Biaya .....	37
G. Metode Analisis Biaya dengan <i>Activity Based Costing</i> (ABC)	40
H. Tarif dan Analisis Penetapan Tarif .....	49
I. Kerangka Teori .....	51
BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....	52
A. Kerangka Konsep .....	52
B. Alur Penelitian .....	53
C. Jenis Penelitian .....	55
D. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data .....	55
E. Metode Pengumpulan Data .....	55
F. Obyek Penelitian .....	57
G. Definisi Operasional .....	58
H. Instrumen Penelitian .....	69
I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	69

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Kepaniteraan Klinik FK Unissula .....	71
B. Gambaran Kepaniteraan Klinik di RSI Sultan Agung .....	76
C. Perhitungan Unit Cost Kepaniteraan Klinik dengan metode ABC .....	83
D. Hasil diskusi Kepaniteraan Klinik di RSI Sultan Agung .....	94
E. Analisis Biaya Pendidikan Kepaniteraan Klinik di RSI Sultan Agung .....	102
F. Keterbatasan Penelitian .....	104
 BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan .....	105
B. Saran .....	106
 DAFTAR PUSTAKA .....	109
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	halaman
4.1.	Data Karyawan Kepaniteraan Klinik FK Unissula .....	74
4.2.	Data Dosen Pembimbing Tetap FK Unissula .....	74
4.3.	Biaya Kepaniteraan Klinik yang berlaku .....	75
4.4.	Biaya dan Sumber Biaya Kepaniteraan Klinik .....	75
4.5.	Jumlah Mahasiswa per Bagian Periode Juli – Desember..	77
4.6.	Penggolongan biaya dalam cost pool dan cost driver .....	87
4.7.	Total Biaya Cost Pool Kepaniteraan Klinik .....	88
4.8.	Tabel Aktivitas Kepaniteraan Klinik .....	88
4.9.	Perhitungan Unit Cost Biaya Kepaniteraan Klinik.....	89
4.10.	Total Biaya Cost Pool Kepaniteraan Klinik Bag. Besar .....	90
4.11.	Tabel Aktivitas Kepaniteraan Klinik Bag. Besar .....	90
4.12.	Perhitungan Unit Cost Biaya Kepaniteraan Klinik Bagian ..	91
4.13.	Total Biaya Cost Pool Kepaniteraan Klinik Bag. Kecil .....	92
4.14.	Tabel Aktivitas Kepaniteraan Klinik Bag. Kecil .....	92
4.15.	Perhitungan Unit Cost Biaya Kepaniteraan Klinik Bag. Kecil.	93

## DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1.	Konsep dasar ABC .....	43
2.2.	Kerangka Teori .....	51
3.1.	Kerangka Konsep .....	52
4.1.	Struktur Organisasi Kepaniteraan Klinik .....	78

## DAFTAR SINGKATAN

Th	: Tahun
RSI	: Rumah Sakit Islam
FK	: Fakultas Kedokteran
No	: Nomor
ABC	: <i>Activity Based Costing</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
ATP	: <i>Ability to Pay</i>
WTP	: <i>Willingness to Pay</i>
MoU	: <i>Memorandum of Understanding</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Pedoman Focus Group Discussion Kelompok I
Lampiran 2	Pedoman Focus Group Discussion Kelompok II
Lampiran 3	Pedoman Focus Group Discussion Kelompok III
Lampiran 4	Matrik Biaya Total
Lampiran 5	Matrik Biaya Bagian Besar
Lampiran 6	Matrik Biaya Bagian Kecil
Lampiran 7	Rekapitulasi Biaya Bimbingan, Ujian, Biaya Presentasi
Lampiran 8	Rekapitulasi Biaya Manajemen Fee
Lampiran 9	Rekapitulasi Biaya Gaji Dosen Pembimbing Tetap
Lampiran 10	Rekapitulasi Biaya Honor Dosen Pembimbing Tidak Tetap
Lampiran 11	Rekapitulasi Biaya Gaji Karyawan
Lampiran 12	Rekapitulasi Biaya Honor Karyawan Tidak Tetap
Lampiran 13	Biaya Obat, Bahan,Alat, Bahan Pendukung untuk praktek
Lampiran 14	Biaya Makan Mahasiswa
Lampiran 15	Biaya Akomodasi
Lampiran 16	Perhitungan Akomodasi RS
Lampiran 17	Biaya Penggunaan Air
Lampiran 18	Biaya Pemakaian Listrik
Lampiran 19	Biaya ATK
Lampiran 20	Biaya Administrasi Umum
Lampiran 21	Perijinan Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pendidikan dokter merupakan pendidikan tinggi yang bersifat akademik-profesional. Artinya, antara pendidikan akademik dan profesi merupakan satu kesatuan utuh, serta mempunyai landasan ilmu pengetahuan dan landasan keprofesian yang kokoh. Pada pelaksanaannya program pendidikan dokter sangat memperhatikan sifat sekuensial proses pemahaman dan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Sesuai dengan sifatnya sebagai pendidikan profesi, pada program pendidikan dokter terdapat masa penyesuaian profesional bagi peserta didik dalam bentuk pengalaman belajar klinik dan pengalaman belajar lapangan, dengan menggunakan tatanan pelayanan kesehatan nyata, khususnya pelayanan medis yang memenuhi persyaratan untuk pendidikan dokter<sup>1</sup>.

**Pengalaman belajar klinik yang dimaksud adalah Kepaniteraan Klinik atau Koas. Sedangkan Pelayanan Medis yang memenuhi persyaratan untuk pendidikan dokter yang dimaksud tidak lain adalah Rumah Sakit Pendidikan dan tempat-tempat pelayanan lain, seperti Puskesmas, Balai Pelatihan Kesehatan dan lain-lain.**

**Menurut Hasil Semiloka Standar & Kriteria RS Pendidikan pada bulan Januari 2003, yang dimaksud dengan Rumah Sakit Pendidikan adalah RS yang secara kontinyu dipakai sebagai sarana pembelajaran bagi pendidikan tenaga medis. Istilah kontinyu dimaksudkan bahwa sarana pembelajaran tersebut digunakan secara terus menerus dalam**



**jangka waktu yang panjang (jangka pendek tidak dapat dikategorikan sebagai RS pendidikan), sedangkan pendidikan tenaga medis dimaksudkan adalah tenaga dokter dan dokter gigi. Sarana pendidikan tenaga medis juga dimaksudkan sebagai *entry point* dan kata kunci, apabila sarana kesehatan yang digunakan untuk pendidikan tenaga kesehatan tersebut tanpa tenaga medis, maka tidak termasuk dalam kategori Rumah Sakit Pendidikan <sup>2</sup>.**

Hubungan antara Fakultas Kedokteran sebagai institusi pendidikan tinggi di satu sisi dan Rumah Sakit Pendidikan sebagai lahan untuk melaksanakan pendidikan profesi di sisi lain, tidak selamanya berjalan mulus. Hal ini mudah dipahami sebab keduanya merupakan institusi yang berbeda dan memiliki kepentingan yang berbeda. Lebih-lebih jika dikaitkan dengan adanya permasalahan pembiayaan untuk pendidikan dokter, dimana biaya pendidikan dokter di Rumah Sakit Pendidikan menurut penelitian Endarini, menyerap biaya yang cukup besar <sup>3</sup>.

Proses pendidikan, bagaimanapun sangat berhubungan erat dengan sistem pendanaan yang dilakukan dalam rangkaian proses tersebut. Selama ini proses pembiayaan pendidikan dokter di Rumah Sakit merupakan satu kesatuan dana yang terfokus pada kegiatan pelayanan pasien. Sedangkan untuk pendidikan terkesan hanyalah merupakan imbas dari kegiatan utama tersebut.

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RISA) adalah dua institusi berbeda yang berada dibawah yayasan yang sama, yaitu Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung (YBWSA). Secara kesejarahan, keberadaan Rumah Sakit Islam Sultan

Agung Semarang tidak bisa dipisahkan dengan keberadaan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung. Pembangunan Rumah Sakit Islam Sultan Agung, sejak awal dimaksudkan untuk menjadi Rumah Sakit Pendidikan (*Teaching Hospital*) dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

Perkembangan selanjutnya, Rumah Sakit Islam Sultan Agung, saat ini sedang menambah kapasitasnya untuk pasien yang akan digunakan sebagai wahana pendidikan kepaniteraan klinik. Diharapkan akhir tahun 2008 kapasitas tempat tidur yang digunakan sebagai wahana pendidikan kepaniteraan klinik menjadi 250 tempat tidur dari yang sebelumnya 100 tempat tidur. Tentunya ini perlu perhitungan biaya pendidikan yang semakin baik.

Walaupun berada dibawah satu atap Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung, Fakultas Kedokteran UNISSULA dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung masing-masing merupakan institusi yang berdiri sendiri dengan manajemen sendiri. Karena itu dalam banyak hal sering terjadi dualisme kepentingan. Dimata Fakultas Kedokteran, Rumah Sakit Islam Sultan Agung dipandang sebagai lahan untuk pendidikan profesi mahasiswa kedokteran, meskipun tidak harus mengorbankan segi pelayanan kepada pasien.

Dalam rangka meningkatkan hubungan kerja sama antara Fakultas Kedokteran Unissula dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung, telah disepakati bentuk kerja sama yang disebut *Joint Management*. Ada 4 hal penting dalam pelaksanaan *Joint Management*, yaitu restrukturisasi organisasi di Rumah Sakit, ketenagaan, fasilitas pendidikan dan pendanaan.

Hal yang sering menjadi masalah adalah terkait dengan pembiayaan kepaniteraan klinik mahasiswa. Pihak manajemen Rumah Sakit sering mengeluh merasa biaya pelaksanaan kepaniteraan klinik kurang dari yang semestinya, sementara pihak fakultas sudah merasa memenuhi kewajiban membayar biaya pelaksanaan kepaniteraan klinik para mahasiswa sesuai yang ditentukan. Masalah ini pernah terungkap pada saat rapat bersama antara Pimpinan Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan Pimpinan Fakultas Kedokteran Unissula dibawah koordinasi Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung.

Mahasiswa, sebagai pihak yang menanggung biaya juga sering kali mengeluh dan menanyakan penggunaan uang yang telah dibayarkan, apakah biaya yang telah dibayar oleh mahasiswa ini sudah dianggap cukup atau masih kurang. Keluhan dan pertanyaan tersebut disampaikan mahasiswa pada saat acara audiensi antara mahasiswa kepaniteraan klinik dengan pimpinan Fakultas Kedokteran Unissula. Keluhan dan pertanyaan yang sama juga disampaikan beberapa mahasiswa pada saat wawancara pendahuluan kami dengan para mahasiswa Kepaniteraan Klinik.

Diakui, bahwa salah satu faktor yang hingga saat ini menjadi kendala dalam hubungannya dengan pendanaan proses pendidikan mahasiswa adalah sulitnya menentukan besarnya biaya pendidikan mahasiswa di Rumah Sakit. Hal ini terjadi karena proses pendidikan mahasiswa sulit dibedakan dengan proses pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit. Ini berakibat susahny memisahkan antara biaya yang diperlukan untuk pelayanan dan biaya yang diperlukan untuk pendidikan.

Karena kesulitan menghitung besaran biaya pendidikan di Rumah Sakit, maka selama ini penentuan biaya pendidikan di Rumah Sakit lebih berdasar pada perkiraan, kepantasan dan perbandingan dengan biaya pendidikan dari Fakultas Kedokteran Swasta yang lain.

Upaya yang harus dilakukan untuk mengantisipasi masalah tersebut adalah dengan menelusuri dan mengidentifikasi aktivitas-aktivitas yang terjadi selama proses pendidikan berlangsung. Identifikasi aktivitas proses pendidikan bermanfaat untuk menentukan model dalam melakukan analisis terhadap biaya pendidikan di Rumah Sakit. Hasil analisis biaya akan bisa menentukan besarnya biaya yang muncul selama proses pendidikan, sehingga Rumah Sakit akan dapat mengambil langkah lanjutan untuk mengantisipasi masalah pendanaan proses pendidikan dokter tersebut.

Analisis biaya dengan cara menelusuri aktivitas sebagai penyebab biaya inilah dalam akuntansi biaya dikenal sebagai analisis biaya dengan metode *Activity Based Costing (ABC)*.

Dewasa ini analisis biaya yang sesuai dengan perkembangan manajemen adalah analisis biaya dengan metode *activity based costing (ABC)*. Metode ABC dipilih karena adanya berbagai keunggulan dan keuntungan yang tidak dimiliki oleh metode analisis biaya yang lain. Beberapa keunggulan dan keuntungan dimaksud diantaranya adalah <sup>4</sup>:

- a. Kemampuan ABC menyediakan informasi yang berlimpah tentang aktivitas yang digunakan untuk menghasilkan produk dan jasa bagi *customer*.

- b. Kemampuan ABC menyediakan fasilitas untuk menyusun dengan cepat anggaran berbasis aktivitas (*activity based budget*).
- c. Kemampuan ABC menyediakan informasi biaya untuk memantau implementasi rencana pengurangan biaya.
- d. Kemampuan ABC menyediakan secara akurat dan multidimensi biaya produk dan jasa yang dihasilkan.

Disamping keuntungan-keuntungan diatas, *ABC system* juga memberikan keuntungan lain, diantaranya adalah meningkatkan kualitas pengambilan keputusan, aktifitas perbaikan secara terus menerus untuk mengurangi biaya *overhead* dan memudahkan menentukan *relevant cost*<sup>5</sup>.

Dari analisis biaya dengan metode *Activity Based Costing* ini diharapkan bisa ditentukan biaya satuan (*unit cost*) pelaksanaan pendidikan dokter (kepaniteraan klinik) di Rumah Sakit Pendidikan dan besaran anggaran yang dibutuhkan untuk pendidikan kepaniteraan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Selanjutnya bisa digunakan sebagai acuan untuk menetapkan biaya kepaniteraan klinik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

## **B. Perumusan Masalah**

Selama ini biaya pendidikan Kepaniteraan Klinik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula di Rumah Sakit Islam Sultan Agung belum pernah dihitung secara benar. Karena biaya pendidikan Kepaniteraan Klinik belum pernah dihitung, maka penetapan biaya lebih berdasarkan perkiraan, kepantasan dan perbandingan dengan biaya Fakultas Kedokteran swasta lain.

Pada kenyataannya, penetapan biaya ini menimbulkan banyak masalah, disatu sisi, Rumah Sakit menganggap biaya yang diberlakukan dirasa masih

kurang, sementara itu pihak Fakultas Kedokteran menganggap biaya yang diberikan oleh Fakultas dirasa sudah cukup. Mahasiswa, sebagai pihak yang menanggung biaya juga sering kali menanyakan penggunaan uang yang telah dibayarkan, apakah biaya yang telah dibayar oleh mahasiswa ini sudah cukup atau kurang.

Pembiayaan kepaniteraan klinik perlu dihitung dengan baik supaya bisa ditetapkan *unit cost*nya yang pada gilirannya dengan berbagai macam pertimbangan bisa ditetapkan biayanya. Ini sebagai wujud pertanggung jawaban dari Fakultas Kedokteran Unissula dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung kepada seluruh *stake holder*.

Dari uraian latar belakang diatas, maka perlu dilakukan analisis biaya dengan metode *activity based costing* kepaniteraan klinik mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula, sebagai dasar untuk penetapan biaya kepaniteraan klinik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

### **C. Pertanyaan Penelitian**

Dari uraian latar belakang dan perumusan masalah diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

Berapa biaya satuan (*unit cost*) yang dihitung dengan metode *activity based costing* dan berapa biaya yang tepat berdasarkan biaya satuan (*unit cost*) serta pertimbangan-pertimbangan lain yang diberlakukan kepada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik Fakultas Kedokteran Unisula di Rumah Sakit Islam Sultan Agung ?.

### **D. Tujuan**

## 1. Tujuan Umum

Mengetahui besarnya biaya satuan (*unit cost*) dan menetapkan besarnya biaya pendidikan kepaniteraan klinik yang akan diusulkan berlaku di Rumah Sakit Islam Sultan Agung sebagai Rumah Sakit Pendidikan Fakultas Kedokteran Unissula.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi semua biaya yang timbul akibat adanya kegiatan kepaniteraan klinik mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- b. Menghitung semua biaya yang timbul akibat pelaksanaan kegiatan kepaniteraan klinik, baik biaya langsung maupun biaya tidak langsung.
- c. Menghitung biaya satuan (*unit cost*) per bagian kepaniteraan klinik per mahasiswa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- d. Mengetahui pendapat dari *stake holder*, terutama mahasiswa kepaniteraan klinik terkait dengan kegiatan-kegiatan kepaniteraan klinik yang menimbulkan biaya serta biaya yang diharapkan dengan *cara focus group discussion* di RSI Sultan Agung.
- e. Mengidentifikasi dan menganalisis berbagai faktor yang perlu diperhatikan dalam penetapan biaya kepaniteraan klinik mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

### a). E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung sebagai Rumah Sakit Pendidikan  
Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi perihal berbagai aktivitas yang dilaksanakan oleh mahasiswa kepaniteraan klinik yang menimbulkan biaya dan informasi biaya satuan (*unit cost*) dengan metode ABC dari kegiatan kepaniteraan klinik di Rumah Sakit Pendidikan, sehingga bisa digunakan sebagai dasar penentuan biaya pendidikan kepaniteraan klinik yang harus ditanggung oleh Fakultas Kedokteran Unissula.
2. Bagi Fakultas Kedokteran  
Sebagai bahan untuk menentukan biaya yang harus ditanggung oleh mahasiswa kepaniteraan klinik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung..
3. Bagi Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya Administrasi Rumah Sakit  
Diharapkan bisa menambah khazanah pengetahuan yang berkaitan dengan analisis biaya pelaksanaan kepaniteraan klinik mahasiswa kedokteran serta pendidikan kesehatan lainnya dengan menggunakan metode *activity based costing*.
4. Bagi Peneliti  
Diharapkan dapat digunakan sebagai sarana untuk mempraktekkan ilmu serta mengembangkan ilmu, terutama ilmu Administrasi Rumah Sakit sesuai dengan minat peneliti.

## **F. Keaslian Penelitian**

Ada beberapa penelitian dengan menggunakan *metode activity based costing* dalam menghitung biaya satuan (*unit cost*) di rumah sakit yang sudah lebih dahulu dilaksanakan.

1. Penelitian Sri Endarini <sup>3</sup>



Penelitian dilaksanakan di RSUP DR. Sarjito Yogyakarta. Peneliti melakukan perhitungan biaya pendidikan di RSUP DR. Sarjito dengan metode *activity based costing* untuk mendapatkan biaya satuan pendidikan spesialisasi dan kepaniteraan klinik pada beberapa bagian.

Ada beberapa perbedaan penelitian Sri Endarini dengan penelitian ini :

- Penelitian Sri Endarini pada kepaniteraan klinik hanya mengambil beberapa bagian tertentu. Ini tentu tidak bisa mencerminkan keseluruhan biaya, sedangkan penelitian ini akan meneliti seluruh bagian klinik yang dipergunakan untuk kepaniteraan klinik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- Penelitian Sri Endarini dilaksanakan di RSUP Dr. Sarjito, Rumah Sakit Pendidikan Pemerintah tipe A, sedangkan penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Pendidikan swasta tipe Madya.
- Penelitian analisis biaya, sesungguhnya merupakan penelitian studi kasus, tentunya akan memberikan hasil yang berbeda untuk masing-masing rumah sakit.
- Penelitian ini akan dilanjutkan dengan *content analysis* penetapan biaya kepaniteraan klinik setelah dilakukan *Focus Group Discussion* dengan berbagai pihak yang berkepentingan yaitu Pimpinan Rumah Sakit, Pimpinan Fakultas Kedokteran dan Mahasiswa yang akan dan telah menjalankan kepaniteraan klinik.

## 2. Penelitian Gini Ratmanti<sup>6</sup>

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Moewardi Surakarta tahun 2003. Peneliti melakukan analisis biaya dengan

metode *activity based costing* pada pelayanan rawat inap Paviliun Cendana, sebagai dasar untuk usulan penetapan biaya baru.

Hasil analisisnya, ternyata *unit cost* yang diperoleh lebih besar dari biaya yang diberlakukan selama ini. Meskipun demikian dalam penentuan biaya tidak bisa serta merta mengikuti *unit cost*, sebab untuk penentuan biaya ada beberapa faktor yang harus diperhatikan, diantaranya adalah tujuan pendirian Rumah Sakit, biaya pesaing dan tingkat utilisasi.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah obyek yang diteliti. Pada Penelitian Gini Ratmanti, yang diteliti adalah bidang pelayanan, yaitu biaya pelayanan rawat inap di Paviliun Cendana, sedangkan pada penelitian ini obyek penelitiannya adalah biaya kepaniteraan klinik mahasiswa di seluruh bagian yang dipergunakan mahasiswa untuk kepaniteraan klinik.

## **G. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Ruang Lingkup waktu**

Waktu penelitian pada bulan Januari 2008 sampai dengan bulan Pebruari 2008, sedangkan data yang dianalisis adalah data periode putaran penuh dari pelaksanaan kepaniteraan klinik, dimana untuk bagian besar selama 10 minggu dan untuk bagian kecil selama 5 minggu.

### **2. Ruang Lingkup Tempat**

Tempat penelitian adalah seluruh bagian yang dipergunakan sebagai tempat pelaksanaan kepaniteraan klinik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

### **3. Ruang Lingkup Materi**

Materi yang akan diteliti adalah analisis biaya kepaniteraan klinik dengan metode *activity based costing* kepaniteraan klinik mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula, untuk mendapatkan biaya satuan (*unit cost*) kepaniteraan klinik dan usulan besaran biaya dengan mempertimbangkan berbagai faktor.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pendidikan Dokter <sup>1</sup>**

Di dalam Kurikulum Inti Pendidikan Dokter di Indonesia (KIPDI) II tahun 1993, disebutkan bahwa, pendidikan dokter merupakan pendidikan tinggi yang bersifat akademik-profesional. Artinya, antara pendidikan akademik dan profesi merupakan satu kesatuan utuh, serta mempunyai landasan ilmu pengetahuan dan landasan keprofesian yang kokoh. Pada pelaksanaannya program pendidikan dokter sangat memperhatikan sifat sekuensial proses pemahaman dan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Sesuai dengan sifatnya sebagai pendidikan profesi, pada program pendidikan dokter terdapat masa penyesuaian profesional bagi peserta didik dalam bentuk pengalamam belajar klinik dan pengalaman belajar lapangan, dengan menggunakan tatanan pelayanan kesehatan nyata, khususnya pelayanan medis yang memenuhi persyaratan untuk pendidikan dokter.

#### **1. Tujuan Pendidikan Dokter <sup>5</sup>**

Tujuan pendidikan dokter di Indoneisa ialah mendidik mahasiswa melalui serangkaian pengalaman belajar menyelesaikan suatu kurikulum, sehingga mempunyai cukup pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam bidang keprofesionalannya, untuk :

a. Melakukan profesi kedokteran dalam suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijaksanaan umum pemerintah yang berlandaskan Pancasila, mencakup :

1). Mengenal, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat sekarang dan yang akan datang, serta

berusaha dan bekerja untuk menyelesaikan masalah-masalah tersebut melalui perencanaan, implementasi dan evaluasi program-program yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

- 2). Memecahkan masalah kesehatan penderita dengan menggunakan pengetahuan, ketrampilan klinik dan laboratorium serta observasi dan pencatatan yang baik untuk mengidentifikasi, mendiagnosa, melakukan tindakan medik, melakukan usaha pencegahan, meminta konsultasi, mengerjakan usaha rehabilitasi etika kedokteran, dan mengingat aspek jasmani, rohani dan sosial budaya.
  - 3). Memanfaatkan sebaik-baiknya sumber dan tenaga lainnya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.
  - 4). Bekerja selaku unsur pimpinan dalam suatu tim kesehatan.
  - 5). Menyadari bahwa sistem pelayanan kesehatan yang baik adalah suatu faktor penting dalam ekosistem yang dapat meningkatkan kesehatan masyarakat.
  - 6). Mendidik dan mengikutsertakan masyarakat untuk meningkatkan taraf kesehatannya.
- b. Senantiasa meningkatkan dan mengembangkan diri dalam segi ilmu kedokteran sesuai dengan bakatnya, dengan berpedoman pada pendidikan sepanjang hayat.
  - c. Menilai kegiatan profesinya secara berkala, menyadari keperluan untuk menambah pendidikannya, memilih sumber-sumber pendidikan yang serasi, serta menilai kemajuan yang telah dicapai secara kritis.

- d. Mengembangkan ilmu kesehatan, khususnya ilmu kedokteran dengan ikut serta dalam pendidikan dan penelitian serta mencari penyelesaian masalah kesehatan penderita, masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan dan asupan medis.
- e. Memelihara dan mengembangkan kepribadian dan sikap yang diperlukan untuk kelangsungan profesinya seperti integritas, rasa tanggung jawab, dapat dipercaya serta menaruh perhatian dan penghargaan terhadap sesama manusia, sesuai dengan etika kedokteran.
- f. Berfungsi sebagai anggota masyarakat yang kreatif, produktif dan bersikap terbuka, dapat menerima perubahan dan berorientasi ke masa depan serta mendidik dan mengajak masyarakat ke arah sikap yang sama.

b). **2. Orientasi Pendidikan Dokter <sup>1</sup>**

Dengan mengantisipasi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta perkembangan tuntutan kebutuhan masyarakat dan pembangunan kesehatan di masa datang, serta bertolak dari tujuan pendidikan dokter, pengembangan dan pembinaan pendidikan dokter di Indonesia berorientasi kepada ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, serta masyarakat. Orientasi pendidikan memberikan arah pengembangan dan pembinaan institusi pendidikan, termasuk kegiatan-kegiatan akademiknya, dan pengembangan berbagai sumber yang diperlukan.

c). **3. Kerangka Konsep Pendidikan Dokter** <sup>1,7</sup>

Bertolak dari tujuan dan orientasi pendidikan dokter, kurikulum pendidikan dokter disusun berdasarkan kerangka konsep yang kokoh, merupakan kerangka dasar penyusunan kurikulum pendidikan yang meliputi :

- a. Penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- b. Menyelesaikan masalah secara ilmiah.
- c. Sikap, tingkah laku dan kemampuan keprofesian.
- d. Belajar aktif dan mandiri.
- e. Pendidikan di masyarakat.

d). **4. Tahap Program pada Program Pendidikan Dokter** <sup>1,8</sup>

Pada program pendidikan dokter yang merupakan satu kesatuan utuh, terdapat dua tahap program, yaitu tahap program akademik dan tahap program keprofesian. Dalam kurikulum lengkap besar beban studi pada tahap program akademik adalah 160 sks, dan program keprofesian adalah 40 sks. Setelah menyelesaikan pendidikan pada tahap program akademik, lulusan mendapatkan gelar akademik, yaitu Sarjana Kedokteran (S.Ked.), dan setelah menyelesaikan tahap program keprofesian, lulusan mendapatkan sebutan profesi, yaitu dokter (dr.).

e).

**B. Program Pendidikan Profesi Dokter / Kepaniteraan Klinik**

**1. Beban SKS dan Metode Pembelajaran** <sup>1,8,9</sup>

Program Pendidikan Profesi Dokter / Kepaniteraan Klinik dilaksanakan selama 4 semester. Besar beban studi tahap keprofesian ini pada kurikulum lengkap adalah 40 sks, dan pada kurikulum inti adalah 32 sks yang meliputi 3 kelompok ilmu, yaitu :

- Kelompok Ilmu Kesehatan Masyarakat
- Kelompok Ilmu Kedokteran Komunitas
- Kelompok Ilmu Kedokteran Klinik.

Sebagian besar kegiatan pengajaran pada tahap ini adalah berbentuk pengalaman belajar klinik (PBK) dan pengalaman belajar lapangan (PBL), menggunakan berbagai bentuk dan tingkat tatanan pelayanan kesehatan nyata yang memenuhi persyaratan pendidikan sebagai lahan praktek.

## **2. Pelaksanaan Program Kepaniteraan Klinik <sup>7,8,9</sup>**

### **a. Persyaratan :**

Mahasiswa Fakultas Kedokteran berhak mengikuti program kepaniteraan klinik jika telah memenuhi persyaratan akademik, yaitu telah lulus dari Program Pendidikan Sarjana Kedokteran (PPSK) dan telah mengikuti program Kepaniteraan Umum (Panum), serta memenuhi beberapa persyaratan administrasi.

### **b. Langkah-langkah Kepaniteraan Klinik <sup>9</sup>**

- 1). Menghadap koordinator klinik di masing-masing tempat Kepaniteraan Klinik pada hari pertama pelaksanaan Kepaniteraan Klinik
- 2). Memperkenalkan diri kepada seluruh pembimbing dan karyawan di bagian yang akan dijalani.



- 3). Menyerahkan dan menunjukkan buku panduan kepada pembimbing selama Kepaniteraan Klinik dan ujian yang telah dijalani
  - 4). Melaksanakan Kepaniteraan Klinik sesuai dengan aturan dan tata tertib di masing-masing bagian.
  - 5). Penandatanganan buku rapor dilakukan oleh Kepala Bagian di Fakultas Kedokteran Unissula berdasarkan buku hijau dan berita acara pelaksanaan ujian.
- c. Tugas dan kewajiban mahasiswa dalam memenuhi kompetensinya adalah <sup>9</sup> :
- 1). Tutorial klinik sesuai dengan materi dan penjadwalan yang telah ditetapkan
  - 2). Mengikuti *small group discussion* (SGD) sesuai dengan materi dan penjadwalan yang telah ditetapkan.
  - 3). Mengikuti kegiatan Laboratorium Keterampilan (*Labs Skill*) sesuai dengan materi dan penjadwalan yang ditetapkan
  - 4). Melakukan *Bed Side Teaching* (BST) di bangsal maupun di poliklinik
  - 5). Membuat presentasi kasus.

### **3. Penilaian / Evaluasi <sup>6,7</sup>**

- a. Komponen penilaian / evaluasi meliputi :
  - 1). Sikap / perilaku selama menjalani kepaniteraan klinik terhadap :
    - Tanggung Jawab yang diberikan pembimbing
    - Tanggung jawab terhadap pasien

- Tanggung jawab terhadap peserta kepaniteraan lain dan semua tenaga penunjang.

2). Ketrampilan peserta kepaniteraan klinik selama menghadapi pasien dalam hal :

- Komunikasi efektif
- Menegakkan diagnosis
- Analisis permasalahan
- Melakukan terapi / tindakan
- Evaluasi keberhasilan terapi

3). Pengetahuan ilmiah :

- Kompetensi menegakkan diagnosis berdasarkan pengetahuan dasar / klinik yang dimiliki dan menganalisis permasalahan yang dihadapi
- Kompetensi mempertahankan pendapat berdasarkan pengetahuan ilmiah yang dikuasai dalam diskusi kelompok dan presentasi kasus
- Kompetensi kemampuan teori pada ujian komprehensif akhir kepaniteraan klinik

b. Macam Evaluasi :

1). Nilai Harian : Merupakan hasil evaluasi harian yang meliputi kegiatan poliklinik, kegiatan bangsal, penyajian kasus, diskusi tindakan yang diwajibkan, kesan dan sikap.

2). Nilai Ujian : Merupakan hasil evaluasi pada akhir kepaniteraan yang meliputi, pengetahuan, kemampuan penalaran, ketrampilan klinik dan sikap terhadap pasien.

c. Pengulangan

Bila mahasiswa sampai akhir kepaniteraan dan telah mengikuti ujian akhir kepaniteraan terpaksa tak dapat memenuhi nilai minimal maka pada kesempatan lain yang ditentukan oleh bagian dan Koordinator klinik diperbolehkan mengulang kegiatan pendidikan sesuai dengan kekurangannya.

d. Waktu Ujian

Ujian akhir diselenggarakan pada waktu yang telah ditetapkan oleh pembimbing kepaniteraan.

e. Bobot Nilai

Cara Penilaian untuk menyatakan hasil studi mahasiswa digunakan huruf A, B, C dengan bobot nilai berturut-turut 4: 3: 2. Nilai D dan E tidak digunakan karena nilai C merupakan nilai terendah bagi pencapaian minimal, yang berarti dibawah tingkat itu mahasiswa tidak mampu melaksanakan penanganan pasien.

**4. Tempat dan Tugas Kepaniteraan Klinik<sup>9</sup>**

a. Poliklinik

Kewajiban yang harus dilaksanakan adalah :

- Melakukan anamnesis dan pemeriksaan pada pasien yang ditentukan kemudian mendiskusikan dengan dosen / dokter poliklinik.
- Ikut terlibat dalam pengelolaan dan tindakan terhadap pasien sebatas kewenangan yang diperbolehkan oleh dosen / dokter poliklinik.

- Meninta tanda tangan pada dosen / dokter poliklinik setiap selesai melakukan kegiatan.

b. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Kewajiban yang dilakukan saat jaga :

- Melakukan anamnesis, pemeriksaan, pengelolaan dan tindakan terhadap pasien sebatas kewenangan yang diperbolehkan oleh dosen / dokter IGD.
- Mendiskusikan kasus-kasus yang ditangani dengan pembimbing.
- Meninta tanda tangan kepala ruang dan dokter jaga IGD setiap selesai melakukan kegiatan jaga.

c. Bangsal dan *Intensive Care Unit* (ICU)

Kewajiban yang harus dilakukan pada saat jam kerja dan saat jaga adalah :

- Mengisi status lengkap dari anamnesis sampai kemungkinan diagnosis pada semua pasien baru
- Melakukan *follow up* pasien setiap hari, meliputi keluhan serta pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan lain yang perlu dipantau
- Ikut terlibat aktif dalam pengelolaan dan tindakan terhadap pasien sebatas kewenangan yang diperbolehkan oleh dosen / dokter pembimbing
- Melaporkan pada dosen / dokter pembimbing yang merawat secara sistematis
- Mengikuti *visite* yang dilakukan setiap hari dan *bed side teaching* (BST) pada jadwal yang telah ditetapkan

- Meminta tanda tangan pada dosen yang bersangkutan setiap selesai melakukan kegiatan di bangsal pada jam kerja, serta absensi
- Meminta tanda tangan pada dokter jaga dan kepala ruangan setiap selesai jaga

d. Ruang Radiologi

Kewajiban yang harus dilakukan saat jam kerja dan saat jaga :

- Ikut terlibat aktif dalam pemeriksaan radiologi dan tindakan terhadap pasien sebatas kewenangan yang diperbolehkan dosen / dokter pembimbing
- Mengikuti interpretasi hasil pemeriksaan radiologi sebatas kewenangan yang diperbolehkan dosen / dokter pembimbing
- Meninta tanda tangan dosen / dokter pembimbing setiap selesai melakukan kegiatan.

e. Kamar Operasi (OK) dan Kamar Bersalin (VK)

Kewajiban yang harus dilakukan saat jam kerja dan saat jaga :

- Mengikuti kegiatan operasi, serta tindakan di Kamar Operasi sebatas kewenangan yang diperbolehkan dosen / dokter pembimbing
- Mengisi status operasi yang diperuntukkan bagi pasien
- Meninta tanda tangan pada dosen / dokter pembimbing setelah melakukan kegiatan operasi
- Meninta tanda tangan pada dokter jaga dan kepala ruang setiap selesai jaga

### **C. Rumah Sakit**

Menurut SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 583/Menkes/SK/VI/ bahwa batasan Rumah Sakit Umum adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dalam upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.<sup>10</sup>

Berdasarkan kepemilikan Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta. Sedangkan berdasarkan kemampuan yang dimiliki, Rumah Sakit dibedakan menjadi lima tingkat, yaitu Rumah Sakit Kelas A, Rumah Sakit Kelas B, Rumah Sakit Kelas C, Rumah Sakit Kelas D dan Rumah Sakit Kelas E.

### **D. Rumah Sakit Pendidikan**

Tidak dapat dipungkiri, bahwa Rumah Rumah Sakit Pendidikan memiliki fungsi dan kedudukan yang amat penting bagi keberadaan Fakultas Kedokteran. Dalam Pedoman Standar Rumah Sakit Pendidikan disebutkan bahwa, Rumah Sakit pendidikan mempunyai fungsi dan kedudukan :

- Sebagai pusat rujukan regional dan nasional, baik medis maupun kesehatan
- Merupakan tempat dihasilkannya sumber daya manusia di bidang kesehatan

- Merupakan sarana pendidikan untuk melaksanakan upaya menumbuhkan dan membina sikap ketrampilan professional kedokteran khususnya
- Merupakan tempat penelitian dan penapisan ilmu dan teknologi kedokteran.

### **1. Pengertian dan Batasan Rumah sakit Pendidikan**

Pengertian dan batasan Rumah Sakit Pendidikan di Indonesia sangat beragam dan selalu berkembang dari waktu ke waktu. Keragaman pengertian dan batasan Rumah Sakit Pendidikan ini disebabkan karena perbedaan cara pandang dan kepentingan dari lembaga atau badan yang terlibat di dalamnya.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Menkes No. 983 Tahun 1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, pasal 1 ayat 3 disebutkan, Rumah Sakit Pendidikan adalah Rumah Sakit Umum Pemerintah kelas A dan B yang dipergunakan sebagai tempat pendidikan tenaga medis oleh Fakultas Kedokteran. Dalam penjelasannya disebutkan bahwa, Rumah Sakit Pendidikan adalah Rumah Sakit Umum yang mengadakan ikatan dengan Fakultas Kedokteran, dimana RSU tersebut digunakan sebagai tempat pendidikan Mahasiswa Fakultas Kedokteran (S1) dan dapat digunakan untuk pendidikan S2 dan S3 di bidang kedokteran<sup>11</sup>.

Ikatan Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (IRSPI) dalam Mukaddimah AD/ART nya memberikan batasan bahwa, Rumah Sakit Pendidikan adalah Rumah Sakit yang mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu dan terjangkau oleh semua

lapisan masyarakat, tempat pendidikan dan pelatihan serta tempat penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran, keperawatan dan ilmu lain yang terkait dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat<sup>12</sup>.

Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT) mendefinisikan, bahwa Rumah Sakit Pendidikan adalah Rumah Sakit yang digunakan untuk mendidik mahasiswa kedokteran / kedokteran gigi / keperawatan / tenaga medik lain, dan atau pendidikan spesialis<sup>13</sup>.

Hasil Semiloka Standar & Kriteria RS Pendidikan yang diselenggarakan oleh Ditjen Pelayanan Medik Depkes pada bulan Januari 2003, mengusulkan, yang dimaksud Rumah Sakit Pendidikan adalah Rumah Sakit yang secara kontinyu dipakai sebagai sarana pembelajaran bagi pendidikan tenaga medis. Istilah kontinyu dimaksudkan bahwa sarana pembelajaran tersebut digunakan secara terus menerus jangka panjang (jangka pendek tidak dapat dikategorikan sebagai RS pendidikan), sedangkan pendidikan tenaga medis dimaksudkan adalah tenaga dokter dan dokter gigi. Sarana pendidikan tenaga medis juga dimaksudkan sebagai *entry point* dan kata kunci, apabila sarana kesehatan yang digunakan untuk pendidikan tenaga kesehatan tersebut tanpa tenaga medis, maka tidak termasuk dalam kategori Rumah Sakit Pendidikan<sup>2</sup>.

Selanjutnya Hasil Seminar dan Lokakarya Standar dan Kriteria Rumah Sakit Pendidikan yang diselenggarakan oleh Dirjen Pelayanan Medik Depkes tanggal 28-29 Agustus 2003 mengusulkan, bahwa Rumah Sakit Pendidikan adalah Rumah Sakit yang secara berkesinambungan



melaksanakan dan atau digunakan untuk proses pembelajaran tenaga medis<sup>14</sup>.

Batasan-batasan lain dari Rumah Sakit Pendidikan sangat beragam, di antaranya adalah<sup>14</sup>:

1. Rumah Sakit Umum atau Rumah Sakit Khusus, Pemerintah atau Swasta yang digunakan untuk mendidik tenaga dokter dan atau dokter spesialis.
2. Rumah Sakit yang mempunyai peran sebagai lahan pendidikan kedokteran / kesehatan, lahan penelitian dan pengembangan kedokteran / kesehatan yang juga berperan sebagai rumah sakit rujukan atau *center of excellence* di regionnya.
3. Rumah Sakit yang mampu melaksanakan pendidikan profesi dokter, dokter spesialis dan atau subspesialis, baik penuh maupun sebagian besar dari catalog pendidikan yang dipersyaratkan oleh institusi pendidikan dan atau kolegium kedokteran.
4. Rumah Sakit Akademik (*Academic Hospital*) adalah Rumah Sakit yang berfungsi sebagai penyelenggara pendidikan dan penelitian di bidang kedokteran / kesehatan melalui pelayanan kedokteran / kesehatan.
5. Rumah Sakit sebagai tempat pendidikan (*Teaching Hospital*) adalah Rumah Sakit yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan / kedokteran pada masyarakat yang dipergunakan untuk proses pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan / kedokteran.

Terakhir adalah pengertian Rumah Sakit pendidikan yang terdapat dalam Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) tentang Rumah Sakit yang mendefinisikan, bahwa Rumah Sakit Pendidikan adalah Rumah

Sakit yang dipergunakan untuk tempat pendidikan tenaga medis dan terikat kerja sama dengan Kolegium dan atau Fakultas Kedokteran.

Dari batasan-batasan tersebut diatas, terlihat jelas adanya keragaman dalam memberikan pengertian dan batasan untuk Rumah Sakit Pendidikan, baik dalam jenis, kepemilikan serta instutusi pendidikan yang menggunakannya.

Mengingat Rumah Sakit Pendidikan di Indonesia pada umumnya merupakan Rumah Sakit yang dipergunakan untuk proses pendidikan, bukan sebagai penyelenggara pendidikan maka dengan melihat definisi-definisi diatas dapat disimpulkan yang dimaksud Rumah Sakit Pendidikan adalah :

- Rumah Sakit Umum atau Rumah Sakit Khusus
- Rumah Sakit Pemerintah atau Rumah Sakit Swasta
- Dipergunakan untuk proses pendidikan kedokteran secara kontinyu
- Terikat melalui kerja sama dengan Fakultas Kedokteran
- Mempunyai SK Menkes sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

## **2. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit Pendidikan <sup>14</sup>**

Jenis dan klasifikasi Rumah Sakit Pendidikan di Indonesia juga sangat beragam dan selalu berkembang dari waktu ke waktu. Menurut Hasil Seminar dan Lokakarya Standar dan Kriteria Rumah Sakit Pendidikan yang diselenggarakan oleh Dirjen Pelayanan Medik Depkes tanggal 28-29 Agustus 2003, ada 3 klasifikasi Rumah Sakit Pendidikan :

1. Rumah Sakit Utama (Rumah Sakit yang menjadi "*leading sector*")

2. Rumah Sakit Pendidikan Jejaring / afiliasi (Rumah Sakit yang sebagian SMF nya melaksanakan dan atau digunakan untuk proses pembelajaran tenaga medis).
3. Rumah Sakit Khusus (Rumah Sakit Khusus yang melaksanakan dan atau digunakan untuk proses pembelajaran tenaga medis).

### **3. Kriteria Rumah Sakit Pendidikan <sup>14</sup>**

Menurut Hasil Seminar dan Lokakarya Standar dan Kriteria Rumah Sakit Pendidikan yang diselenggarakan oleh Ditjen Pelayanan Medik Depkes tanggal 28-29 Agustus 2003, terdapat dua kriteria Rumah Sakit Pendidikan, yaitu kriteria umum dan kriteria khusus. Kriteria umum Rumah Sakit Pendidikan adalah ;

1. Rumah Sakit Pendidikan Utama adalah Rumah Sakit yang terakreditasi 12 pelayanan atau telah mendapatkan sertifikat ISO 9000.
2. Rumah Sakit Pendidikan Jejaring adalah Rumah Sakit yang terakreditasi 12 pelayanan atau telah mendapatkan sertifikat ISO 9000.
3. Rumah Sakit Pendidikan Khusus adalah Rumah Sakit yang telah terakreditasi atau telah mendapat sertifikat ISO 9000.
4. Rumah Sakit Pendidikan harus ditetapkan oleh Departemen Kesehatan berdasarkan keputusan Menkes.

Sedangkan Kriteria Khusus Rumah Sakit Pendidikan, diperinci menjadi 4 komponen, yang meliputi :

- Kriteria dari kebutuhan akan proses pendidikan yang baik

- Kriteria dari fasilitas dan peralatan fisik untuk pendidikan
  - Kriteria dari aspek keuangan dan sumber dana
  - Kriteria dari aspek manajemen umum dan mutu pelayanan Rumah Sakit
- a. Kriteria dari kebutuhan akan proses pendidikan yang baik

Jenis Kriteria :

1. Ada komitmen tinggi dari staf medis
2. Ada supervisor klinik, dengan rasio supervisor dibanding mahasiswa setidaknya yang baik sesuai standar yang ditetapkan.
3. Ada supervisor klinik yang memiliki kemampuan supervisi, atau bila belum, berminat untuk meningkatkan kemampuan dalam supervisi klinik.
4. Variasi kasus yang sesuai dengan kasus dokter umum (tidak terlalu banyak dan tidak terlalu spesialis).)
5. Ada kesempatan berlatih yang cukup dengan rasio koas : pasien yang baik.
6. Rumah sakit bersedia menyelenggarakan proses belajar klinik menurut rencana pembelajaran yang telah disiapkan, yang direncanakan dan dibicarakan bersama antara Fakultas Kedokteran dan Rumah Sakit Pendidikan.
7. Terdapat aturan tatakerja koas yang jelas
8. Prosedur kerja di berbagai tempat klinik.
9. Tanggung jawab dan batasannya.
10. Prinsip otonomi mahasiswa yang bertahap

11. Bebab kerja tertuang dalam aktifitas yang terstruktur (berimbang antara kegiatan dengan kesempatan belajar).
12. Terdapat dukungan sosial / iklim positif bagi mahasiswa selama belajar.
13. Staf Rumah Sakit mampu melakukan penilaian pendidikan klinik dengan menggunakan alat penilaian yang telah dibicarakan bersama FK.
14. Terselenggara system jaga mutu pendidikan-koas yang disepakati bersama antara FK dengan Rumah Sakit Pendidikan.

b. Kriteria dari fasilitas dan peralatan fisik untuk pendidikan.

Jenis Kriteria :

1. Tersedia ruang belajar yang cukup untuk seluruh koas yang memenuhi standar sarana, prasarana penunjang dan pendukung.
2. Tersedia perpustakaan yang cukup bagi seluruh koas yang memenuhi standar sarana, prasarana penunjang dan pendukung.
3. Tersedia learning resources yang cukup bagi seluruh koas yang memenuhi standar sarana, prasarana penunjang dan pendukung.
4. Tersedia alat latihan yang cukup bagi seluruh koas yang memenuhi standar sarana, prasarana penunjang dan pendukung.

5. Tersedia jaringan Internet yang dapat diakses oleh koas yang memenuhi standar sarana, prasarana penunjang dan pendukung.
6. Ada fasilitas akomodasi untuk jaga malam yang memenuhi syarat dan aman bagi koas yang memenuhi standar sarana, prasarana penunjang dan pendukung.
7. Tersedia ruang seminar dan memenuhi standar sarana, prasarana penunjang dan pendukung.

c. Kriteria dari aspek keuangan dan sumber dana

Jenis kriteria :

1. Kemampuan Rumah Sakit untuk menghitung biaya-biaya *Direct Medical Education Cost*, milasnya : (1) biaya sumber daya manusia; (2) biaya bahan habis pakai; (3) biaya administrasi; (4) biaya *overhead* operasional dan ada transparansi dalam porsi pembiayaan.
2. Kemampuan Rumah Sakit untuk menghitung *Indirect Medical Education Cost* dan ada transparansi dalam porsi pembiayaan.
3. Tersedia sumber dana dari berbagai sumber (Fakultas, Rumah sakit, Mahasiswa dll.) untuk menutup biaya-biaya tersebut dengan baik.
4. Adanya transparansi dalam penghitungan biaya pendidikan.

d. Kriteria dari aspek manajemen umum dan mutu pelayanan Rumah Sakit

Jenis Kriteria :

1. Manajemen Rumah Sakit dapat digolongkan baik, dan tidak ada konflik.
2. Telah diakreditasi atau mendapat sertifikat ISO.
3. Terdapat *memorandum of understanding (MoU)* antara Fakultas Kedokteran dengan Rumah Sakit pendidikan yang jelas.
4. Ada petunjuk pelaksanaan dari MoU yang rinci dan mengatur seluruh aspek kerjasama dengan jelas dan tidak menimbulkan interpretasi.
5. Direksi mempunyai komitmen terhadap proses pendidikan.
6. Rumah Sakit harus membatasi kerjasama hanya dengan 1 Fakultas Kedokteran (untuk yang utama).
7. Kinerja Rumah Sakit dapat digolongkan baik tersedianya "*teaching hospital by laws*".

#### **4. Kelas Rumah Sakit Pendidikan**

Syarat minimal Rumah Sakit Umum untuk bisa menjadi Rumah Sakit Pendidikan sukurang-kurangnya memiliki Kelas B. Untuk itu jika sebuah Rumah Sakit berkeinginan meningkatkan statusnya secara formal menjadi Rumah Sakit pendidikan, maka harus memperoleh status menjadi Rumah Sakit Kelas B, atau setara Kelas B untuk Rumah Sakit Swasta.

Rumah Sakit Umum di Indonesia diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Kelas A, B, C dan D, sedangkan Rumah Sakit Swasta diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Pratama, Madya dan Utama.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan.

Meskipun Rumah Sakit Swasta telah diklasifikasikan secara tersendiri, tetapi kriterianya tidak dijelaskan secara rinci, sehingga pada tataran operasional sering menggunakan kriteria dari Rumah Sakit Umum Pemerintah yaitu Rumah Sakit setara kelas A, B, C dan D.

#### **5. Susunan / Struktur Organisasi Rumah Sakit Pendidikan <sup>11</sup>**

Di Indonesia, pada saat ini Rumah Sakit Umum Kelas A, otomatis merupakan Rumah Sakit Umum Pendidikan. Susunan Organisasi Rumah Sakit Kelas A, menurut Keputusan Menkes No. 983 Tahun 1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit terdiri dari :

1. Direktur yang dibantu oleh sebanyak-banyaknya 4 (empat ) Wakil Direktur
2. Wakil Direktur Pelayanan Medis
3. Wakil Direktur Penunjang Medis
4. Wakil Direktur Pendidikan dan Penelitian
5. Wakil Direktur Umum dan Keuangan
6. Komite Medis dan Staf Medis Fungsional (SMF)
7. Dewan penyantun
8. Satuan Pengawas Intern.

Rumah Sakit Umum Kelas B dibedakan dalam dua jenis berdasarkan adanya fungsi sebagai tempat pendidikan medis oleh Fakultas Kedokteran yaitu Rumah Sakit Umum Pendidikan dan Rumah Sakit Umum Nonpendidikan.



Ada perbedaan Susunan Organisasi antara Rumah Sakit Umum Pendidikan dan Non Pendidikan. Pada Rumah Sakit Umum Pendidikan Susunan Organisasinya terdiri dari :

1. Direktur yang dibantu oleh sekurang-kurangnya 3 (tiga) Wakil Direktur
2. Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan
3. Wakil Direktur Penunjang Medis dan Pendidikan
4. Wakil Direktur Umum dan Keuangan
5. Komite Medis dan Staf Medis Fungsional (SMF)
6. Dewan Penyantun
7. Satuan Pengawas Intern.

Sedangkan Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Non Pendidikan hanya ada 2 Wakil Direktur, yaitu Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Wakil Direktur Pendidikan dan Penelitian membawahkan sekurang Bidang-bidang yang meliputi Bidang Pendidikan dan Pelatihan, Bidang Penelitian dan Pengembangan. Dalam hal ini tugas Wakil Direktur Pendidikan dan Penelitian adalah membantu Direktur dalam pengelolaan instalasi di bawahnya dan mengkoordinasikan asuhan dan pelayanan keperawatan. Tugas yang terkait dengan fasilitas instalasi dibantu oleh Kepala Bidang Diklat dan Kepala Bidang Litbang.

## **6. Standar Rumah Sakit Pendidikan <sup>15</sup>**

Dalam rangka memberikan pedoman kepada seluruh Rumah Sakit, baik Rumah Sakit milik Pemerintah maupun swasta dan juga dalam

rangka melakukan pembinaan kepada Rumah Sakit Pendidikan untuk meningkatkan pelaksanaan misi, tugas dan fungsinya sebagai Rumah Sakit Pendidikan, Departemen Kesehatan telah menyusun Buku Pedoman Standar Rumah Sakit Pendidikan.

Dalam Buku Pedoman Standar Rumah Sakit Pendidikan Tingkat Pengembangan Awal, Departemen Kesehatan telah menetapkan standar Rumah Sakit Pendidikan yang meliputi 11 bidang penilaian, yaitu :

1. Spesialisasi
2. Sajian Pelayanan
3. Standar Prosedur
4. Sajian Pendidikan untuk Sarjana Kedokteran dan Dokter
5. Sajian Minimal Penelitian Terapan
6. Prasarana
7. Alat Medik
8. Alat Penunjang Medik
9. Pemeriksaan Penunjang
10. Perpustakaan
11. Tenaga Spesialis dan Tenaga Spesialis Penunjang.

## E. Biaya

### 1. Pengertian Biaya

Tidaklah mudah untuk memberikan batasan atau menjelaskan istilah biaya. *Committee on Cost Concepts and Standards of the American Accounting Association*, memberikan batasan bahwa biaya adalah pengorbanan yang diukur dengan satuan uang, yang dilakukan atau harus dilakukan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Dalam *Tentative set of board Accounting Principle for Business Enterprises*, biaya dinyatakan sebagai harga penukaran atau pengorbanan yang dilakukan untuk memperoleh suatu manfaat <sup>16</sup>.

Biaya juga didefinisikan sebagai penggunaan sumber-sumber ekonomi yang diukur dengan satuan uang, yang telah terjadi atau kemungkinan akan terjadi untuk obyek atau tujuan tertentu. Biaya dapat diklasifikasikan berdasarkan dapat atau tidaknya biaya tersebut diidentifikasi terhadap obyek biaya. Obyek yang dimaksud disini adalah produk, jasa, fasilitas dan lain-lain <sup>17</sup>.

Witjaksono <sup>18</sup>, memberikan definisi biaya lebih singkat dan sederhana, biaya didefinisikan sebagai suatu pengorbanan sumber daya untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Mulyadi membedakan pengertian kos (*cost*), biaya (*expense*) dan kerugian (*loss*). Kos (*cost*) adalah kas atau nilai setara kas yang dikorbankan untuk memperoleh barang dan jasa yang diharapkan akan membawa manfaat sekarang atau dimasa depan bagi organisasi. Biaya (*expense*) adalah kos sumber daya yang telah atau akan dikorbankan

untuk mewujudkan tujuan tertentu. Kerugian (*loss*) adalah kos yang dikorbankan namun pengorbanan tersebut tidak menghasilkan pendapatan sebagaimana diharapkan. Tetapi dalam pengertian sehari-hari kos dan biaya seringkali diartikan sama <sup>4</sup>.

## **2. Akuntansi Biaya**

Akuntansi biaya adalah sistem informasi yang menghasilkan informasi biaya dan informasi operasi untuk memberdayakan personel organisasi dalam pengelolaan aktivitas dan pengambilan keputusan lain. Definisi tersebut mengandung tiga frase penting, yaitu sistem informasi; informasi biaya dan informasi operasi; serta pengelolaan aktivitas dan pengambilan keputusan yang lain <sup>4</sup>.

Sering terdapat anggapan yang keliru bahwa akuntansi biaya hanya berlaku untuk perusahaan-perusahaan industri saja. Hal ini menurut Kartadinata <sup>16</sup> tidaklah benar, sebab setiap kegiatan, setiap perusahaan, besar atau kecil, yang memutarakan uang, hendaknya mempertimbangkan penggunaan konsep-konsep atau teknik-teknik akuntansi biaya. Kegiatan-kegiatan non industri seperti perdagangan besar atau eceran, bank dan lembaga-lembaga keuangan, perusahaan-perusahaan, asuransi, sekolah, rumah sakit dan instansi pemerintah, kesemuanya juga dapat mempergunakan akuntansi biaya dengan tujuan agar dapat melaksanakan kegiatan-kegiatan dengan baik.

Secara garis besar, tugas-tugas akuntansi biaya dapat diikhtisarkan sebagai berikut <sup>16</sup> :

1. Membantu dan turut serta dalam penyusunan dan pelaksanaan program dan *budget* perusahaan.
2. Memberikan data pada manajemen yang diperlukan dalam pengambilan keputusan menghadapi masalah melakukan pilihan di antara dua atau lebih alternatif.
3. Menyusun tata cara atau metode yang akan memungkinkan dilaksanakannya pengawasan biaya.
4. Menentukan biaya dan laba untuk periode akuntansi.
5. Menentukan biaya dan laba untuk suatu periode akuntansi.

### **3. Biaya Langsung dan Biaya Tidak Langsung**

Menurut Mulyadi <sup>4</sup> , secara umum biaya dapat digolongkan ke dalam dua kelompok besar:

1. Biaya langsung produk/jasa, yaitu biaya yang dapat dibebankan secara langsung ke produk/jasa. Biaya ini dibebankan sebagai kos produk/jasa melalui aktivitas yang menghasilkan produk/jasa yang bersangkutan.
2. Biaya tidak langsung produk/jasa, yaitu biaya yang tidak dapat dibebankan secara langsung ke produk/jasa. Biaya ini dikelompokkan menjadi dua golongan berikut ini :
  - a. Biaya langsung aktivitas, yaitu biaya yang dapat dibebankan secara langsung ke aktivitas melalui *direct tracing*.
  - b. Biaya tidak langsung aktivitas, yaitu biaya yang tidak dapat dibebankan secara langsung ke aktivitas. Biaya ini dibebankan ke aktivitas melalui salah satu dari dua cara :

- *Driver tracing*, dibebankan ke aktivitas melalui *resource driver*, yaitu basis yang menunjukkan hubungan sebab akibat antara konsumsi sumber daya dengan aktivitas.
- *Allocation*, dibebankan ke aktivitas melalui basis yang bersifat sembarang.

Berdasarkan bagaimana biaya akan bereaksi terhadap perubahan tingkat aktivitas, biaya dapat diklasifikasikan sebagai biaya variabel, biaya tetap dan biaya semi variabel (biaya campuran). Klasifikasi ini dibuat dalam rentang kegiatan spesifik, yang disebut rentang yang relevan (*relevant range*). Rentang yang relevan merupakan zona volume dimana perilaku biaya variabel, biaya tetap dan harga jual dapat diprediksi dengan baik atau akurat.

Biaya Variabel adalah biaya yang besarnya berubah dengan adanya perubahan volume atau tingkat aktivitas. Contoh biaya variabel adalah biaya bahan langsung, tenaga kerja langsung dan komisi penjualan.

Biaya Tetap adalah biaya yang tidak berubah walaupun ada perubahan volume atau tingkat aktivitas. Beberapa contoh biaya tetap adalah biaya iklan, gaji, dan depresi atau penyusutan.

Biaya Semi Variabel adalah biaya campuran yang mencakup baik unsur tetap maupun variabel. Contoh biaya semi variabel adalah kompensasi bagian penjualan termasuk gaji dan komisi<sup>19</sup>.

## F. Metode Analisis Biaya<sup>20</sup>

## **1. *Simple Distribution***

Sesuai dengan namanya, teknik ini sangat sederhana, yaitu melakukan distribusi biaya-biaya yang dikeluarkan di pusat biaya penunjang, langsung ke berbagai pusat biaya produksi. Distribusi ini dilakukan satu persatu dari masing-masing pusat biaya penunjang. Tujuan distribusi dari suatu unit penunjang tertentu adalah unit-unit produksi yang relevan, yaitu yang secara fungsional diketahui mendapat dukungan dari unit-unit penunjang tertentu tersebut.

Kelebihan dari cara ini adalah kesederhanaannya sehingga mudah dilakukan. Namun kelemahannya adalah asumsi dukungan fungsional hanya terjadi antara unit penunjang dan unit produksi. Padahal dalam praktek kita ketahui bahwa antara sesama unit penunjang bisa terjadi transfer jasa, misalnya direksi mengawasi unit dapur, unit dapur memberi makan kepada direksi dan staf tata usaha dan lain sebagainya.

## **2. *Step Down Method***

Untuk mengatasi kelemahan *Simple Distribution* tersebut, dikembangkan distribusi anak tangga (*step down method*). Dalam metode ini dilakukan distribusi biaya unit penunjang lain dan unit produksi. Caranya, distribusi biaya dilakukan secara berturut-turut, dimulai dengan unit penunjang yang biasanya terbesar. Biaya unit penunjang tersebut didistribusikan ke unit-unit lain (penunjang dan produksi yang relevan).

Setelah selesai, dilanjutkan dengan distribusi biaya dari unit penunjang lain yang biasanya nomor dua terbesar. Proses tersebut

dilakukan sampai semua biaya dari unit penunjang habis didistribusikan ke unit produksi.

Perlu dicatat bahwa dalam metode ini, biaya yang didistribusikan dari unit penunjang kedua, ketiga, keempat dan seterusnya mengandung dua elemen biaya yaitu asli unit penunjang bersangkutan ditambah biaya yang diterima dari unit penunjang lain.

Kelebihan metode ini sudah dilakukan distribusi dari unit penunjang ke unit penunjang lain. Namun distribusi ini sebetulnya belum sempurna, karena distribusi ini hanya terjadi satu sepihak. Padahal dalam kenyataannya, bisa terjadi hubungan tersebut timbal balik. Misalnya, bagian umum melakukan pemeliharaan alat-alat dapur dan sebaliknya bagian dapur mensuplai makanan kepada staf bagian umum.

### **3. *Double Distribution Method***

Metode ini pada tahap pertama melakukan distribusi biaya yang dikeluarkan di unit penunjang ke unit penunjang lain dan unit produksi. Hasilnya, hasil sebagian unit penunjang sudah didistribusikan ke unit produksi, akan tetapi sebagian masih berada di unit penunjang, yaitu biaya yang diterima dari unit penunjang lain.

Biaya yang masih berada di unit penunjang ini dalam tahap selanjutnya didistribusikan ke unit produksi, sehingga tidak ada lagi biaya tersisa di unit penunjang. Karena metode ini dilakukan dua kali distribusi biaya, maka metode tersebut dinamakan distribusi ganda (*double distribution method*).



Metode ini dianggap cukup akurat dan relatif mudah dilaksanakan dan merupakan metode yang terpilih untuk analisis biaya Puskesmas maupun Rumah Sakit di Indonesia.

#### **4. *Multiple Distribution***

Metode ini, distribusi biaya dilakukan secara lengkap, yaitu antara sesama unit penunjang ke unit produksi, dan antara sesama unit produksi. Tentunya distribusi antar unit tersebut dilakukan kalau memang ada hubungan fungsional keduanya. Jadi dapat dikatakan bahwa *multiple distribution* pada dasarnya adalah *double distribution* plus alokasi antar sesama unit produksi.

#### **5. *Activity Based Costing Method***

Metode ini merupakan metode terbaik dari berbagai metode analisis biaya yang ada, meskipun pelaksanaannya tidak semudah metode yang lain karena belum semua Rumah Sakit memiliki sistem akuntansi dan keuangan yang terkomputerisasi.

#### **6. *Metode Real Cost***

Metode ini sebenarnya mengacu pada konsep ABC dengan berbagai perubahan karena adanya kendala sistem, karena itu metode ini menggunakan asumsi yang sedikit mungkin

### **G. Metode Analisis Biaya dengan Activity Based Costing**

## 1. Perkembangan *ABC System* <sup>4</sup>

Pada awal perkembangannya, *ABC system* dimanfaatkan oleh untuk memperbaiki kecermatan perhitunagn kos produk dalam perusahaan-perusahaan manufaktur yang menghasilkan banyak jenis produk. Pada perkembangan selanjutnya, *ABC system* tidak lagi terbatas pemanfaatannya hanya untuk menghasilkan informasi kos produk yang akurat, namun meluas sebagai sistem informasi untuk memotivasi personil dalam melakukan *improvement* terhadap proses yang digunakan oleh perusahaan untuk menghasilkan produk/jasa bagi *customer*.

Jika pada awal perkembangannya *ABC system* masih terbatas penggunaannya dala perusahaan manufaktur yang menghasilkan berbagai jenis produk, pada tahap perkembangan selanjtnya, *ABC system* dimanfaatkan oleh perusahaan manufaktur produk tunggal, perusahaan jasa (seperti perbankan, transportasi, dan layanan kesehatan), perusahaan dagang (seperti bisnis ritel dan distributor).

*ABC system* dimanfaatkan untuk mengatasi kelemahan akuntansi biaya tradisional yang didesain khusus untuk perusahaan manufaktur. Semua jenis perusahaan (manufaktur, jasa dagang) sekarang dapat memanfaatkan *ABC system* sebagai sistem akuntansi biaya, baik untuk tujuan pengurangan biaya (*cost reduction*) maupun untuk perhitungan kos produk/jasa yang akurat.

Jika pada tahap awal perkembangannya, *ABC system* hanya difokuskan pada biaya *overhead* pabrik, pada tahap perkembangan selanjutnya, *ABC system* diterapkan ke semua biaya, mulai dari biaya desain, biya produksi, biaya penjualan, biaya pasca jual, sampai biaya

administrasi dan umum. *ABC system* menggunakan aktivitas sebagai titik pusat (*focal point*) untuk mempertanggung jawabkan biaya. Oleh karena aktifitas tidak hanya dijumpai di perusahaan manufaktur, dan tidak terbatas di tahap produksi, maka *ABC system* dapat dimanfaatkan di perusahaan non manufaktur dan mencakup biaya di luar produksi.

## 2. Pengertian ABC

*Activity Based Costing* (ABC) adalah pendekatan penentuan biaya produk yang membebankan biaya ke produk atau jasa berdasarkan konsumsi sumber daya yang disebabkan aktifitas. Dasar pemikiran pendekatan penentuan biaya ini adalah bahwa produk atau jasa perusahaan dilakukan oleh aktivitas dan aktivitas yang dibutuhkan tersebut menggunakan sumber daya yang menyebabkan timbulnya biaya. Sumber daya dibebankan ke aktivitas, kemudian aktivitas dibebankan ke obyek biaya berdasarkan penggunaannya. ABC memperkenalkan hubungan sebab akibat antara *cost driver* dengan aktivitas<sup>17</sup>.

Menurut Mulyadi, pengertian *Activity Based Costing* adalah sistem informasi biaya yang berorientasi pada penyediaan informasi lengkap tentang aktifitas untuk memungkinkan personil perusahaan melakukan pengelolaan terhadap aktivitas. Sistem informasi ini menggunakan aktivitas sebagai basis serta pengurangan biaya dan penentuan secara akurat kos produk/jasa sebagai tujuan<sup>4</sup>.

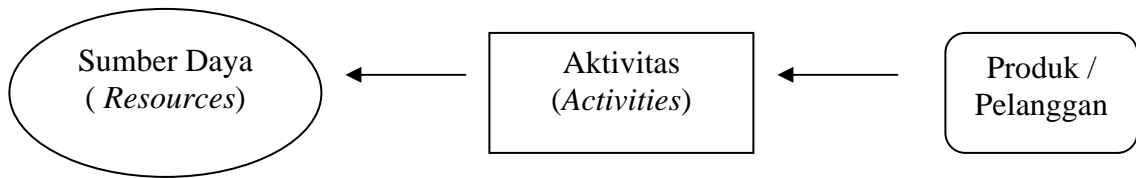
Amin Wijaya Tunggal telah merangkum berbagai pendapat para ahli tentang pengertian *activity based costing*. Beberapa diantaranya adalah <sup>21</sup> :

Menurut I Gayle Rayburn : *Activity based costing* adalah sistem yang dalam pelaksanaan aktivitas akan menimbulkan konsumsi sumber daya yang dicatat sebagai biaya. Kalkulasi biaya berbasis transaksi adalah nama lain *activity based costing system*. Tujuan *activity based costing system* adalah mengalokasikan biaya transaksi dari aktivitas yang dilaksanakan dalam organisasi dan kemudian mengalokasikan biaya tersebut secara tepat ke produk sesuai dengan pemakaian aktifitas produk.

Menurut J.Morse, James. R, Davis dan Al. L Hargraves : *Activity based costing* adalah pengalokasian kembali biaya ke obyek dengan dasar aktivitas yang menyebabkan biaya *ABC system* berdasarkan premis dasar/ pemikiran bahwa aktivitas menyebabkan biaya dan biaya aktivitas harus dialokasikan ke obyek biaya dengan dasar aktivitas tersebut dikonsumsi. *ABC system* menelusuri biaya produk dengan dasar aktifitas yang digunakan untuk menghasilkan produk tersebut.

Menurut Ray H. Garrison : *Activity based costing* adalah suatu metode kalkulasi biaya yang menciptakan suatu kelompok biaya untuk setiap kejadian/transaksi (aktivitas) dalam suatu organisasi berlaku sebagai pemacu biaya. Biaya *overhead* kemudian dialokasikan ke produk dan jasa dengan dasar jumlah dari kejadian atau transaksi tersebut.

Secara umum konsep dasar ABC dapat digambarkan lebih sederhana sebagaimana gambar <sup>22</sup>:



Gambar 2.1. Konsep dasar ABC

Ada dua anggapan penting yang mendasari sistem ABC, yaitu aktivitas menyebabkan timbulnya biaya dan produk menyebabkan timbulnya permintaan atas aktivitas<sup>23</sup>.

ABC System merupakan suatu alternatif penentuan harga pokok produk atau jasa yang saat ini cukup dikenal dan sangat relevan. ABC System merupakan sistem informasi tentang pekerjaan atau aktivitas yang mengkonsumsi sumber daya dan menghasilkan nilai bagi konsumen<sup>24</sup>.

### 3. Dasar System ABC<sup>4</sup>

Ada dua keyakinan dasar yang melandasi *ABC system*.

1. *Cost is caused.* Biaya ada penyebabnya dan penyebab biaya adalah aktifitas. Dengan demikian pemahaman yang mendalam tentang aktifitas yang menyebabkan timbulnya biaya akan menempatkan personil perusahaan pada posisi dapat mempengaruhi biaya. *ABC system* berangkat dari keyakinan dasar bahwa sumber daya menyediakan kemampuan untuk melaksanakan aktifitas, bukan sekedar menyebabkan timbulnya biaya yang dialokasikan.
2. *The cause of cost can be managed.* Penyebab terjadinya biaya (yaitu aktifitas) dapat dikelola. Melalui pengelolaan terhadap aktifitas yang menjadi penyebab terjadinya biaya, personil perusahaan dapat

mempengaruhi biaya. Pengelolaan terhadap aktifitas memerlukan berbagai informasi tentang aktivitas.

#### 4. Klasifikasi Aktifitas

Secara umum, aktifitas dapat dikelompokkan ke dalam empat golongan, yaitu <sup>19</sup>:

1. *Result-producing activities*
2. *Result-contributing activities*
3. *Support activities*
4. *Hygiene and housekeeping activities*

##### *Result-producing activities*

Adalah aktivitas yang secara langsung berkaitan dengan penyediaan produk / jasa bagi *customer* luar. Kelompok aktivitas ini mendatangkan pendapatan bagi perusahaan. Contoh *Result-producing activities* adalah, aktivitas penjualan dan aktivitas produksi pada perusahaan manufaktur, aktivitas pemberian kredit pada pada perbankan dan aktivitas layanan medik pada institusi pelayanan kesehatan. *Result-producing activities* dalam proses pengolahan data biaya menerima beban biaya dari *Result-contributing activities*, *Support activities*, *Hygiene and housekeeping activities*. Total biaya *result-producing activities* dibebankan kepada *cost object*.

##### *Result-contributing activities*

Adalah aktivitas yang memberikan dukungan secara langsung kepada *result-producing activities* dalam penyediaan produk / jasa bagi *customer*. Contoh

*Result-contributing activities* adalah : aktifitas teknik, bengkel, penyediaan energi pada perusahaan manufaktur, aktivitas departemen hukum pada perbankan dan aktivitas laboratorium dan rekam medis pada institusi pelayanan kesehatan. *Result-contributing activities* dalam proses pengolahan data biaya menerima beban biaya dari *support activities* dan *hygiene and housekeeping activities*. Total biaya *result-contributing activities* dibebankan kepada *result-producing activities*.

#### *Support activities*

Adalah aktivitas pusat jasa untuk menyediakan layanan bagi *result – producing activities* dan *result-contributing activities*. Contoh *support activities* adalah : aktivitas keuangan dan akuntansi pada perusahaan manufaktur, aktivitas pengelolaan sumber daya manusia pada perbankan dan aktivitas akuntansi dan keuangan pada institusi pelayanan kesehatan. *Support activities* dalam pengolahan data biaya menerima beban biaya dari *hygiene and housekeeping activities*. Total biaya *support activities* dibebankan kepada *result-producing activities* dan *result-contributing activities*.

#### *Hygiene and housekeeping activities*

Adalah aktivitas pusat jasa yang menyediakan layanan kebersihan dan kerumah tanggaan bagi *result-producing activities*, *result-contributing activities* dan *support activities*. Contoh *hygiene and housekeeping activities* adalah : aktivitas kebersihan lingkungan dan kafeteria. Total biaya *hygiene and housekeeping activities* dalam proses pengolahan data biaya dibebankan kepada *result-producing activities*, *result-contributing activities* dan *support activities*.

## **Klasifikasi Activity Driver** <sup>4,5,21, 22, 25</sup>

### *Unit-level activity*

Adalah jenis aktivitas yang dikonsumsi oleh produk/ jasa berdasarkan unit yang dihasilkan oleh aktivitas tersebut. Sebagai contoh adalah aktivitas produksi dikonsumsi oleh produk berdasarkan jumlah unit produk yang dihasilkan oleh aktivitas tersebut. Oleh karena itu, biaya aktivitas produksi dibebankan kepada produk berbasis jumlah unit produk yang dihasilkan, jam mesin, atau jam tenaga kerja langsung. Basis pembebanan biaya aktivitas ke produk yang menggunakan jumlah unit produk, jam mesin, atau jam tenaga kerja langsung disebut *unit-level activity*.

### *Batch-related activity*

Adalah jenis aktivitas yang dikonsumsi oleh produk / jasa berdasarkan jumlah *batch* produk yang diproduksi. *Batch* adalah sekelompok produk / jasa yang diproduksi dalam satu kali proses. Misalnya, dalam pesanan pencetakan buku berjumlah 10.000 eksemplar memerlukan empat kali pencetakan karena ada empat warna, maka untuk pesanan tersebut diperlukan 10.000 *unit-level activity* dan empat *batch-related activity*. Empat kali pencetakan tersebut memerlukan empat kali persiapan mesin dan empat kali biaya aktivitas persiapan mesin. Oleh karena itu, biaya aktivitas persiapan mesin dibebankan kepada produk dengan menggunakan basis jumlah *batch*. Basis pembebanan biaya aktivitas ke produk yang menggunakan jumlah *batch* tersebut disebut *batch related activity*.



### *Product-sustaining activity*

Adalah jenis aktivitas yang dikonsumsi oleh produk / jasa berdasarkan jenis produk yang dihasilkan oleh aktivitas tersebut. Sebagai contoh adalah aktivitas desain dan pengembangan produk dikonsumsi oleh produk berdasarkan jenis produk yang dihasilkan oleh aktivitas tersebut. Oleh karena itu, biaya aktivitas desain dan pengembangan produk dibebankan kepada produk berbasis lamanya waktu yang diperlukan untuk mendesain dan mengembangkan produk. Basis pembebanan biaya aktivitas ke produk yang menggunakan konsumsi waktu untuk mendesain dan mengembangkan produk / jasa tersebut disebut *product-related activity*.

### *Facility-sustaining activity*

Adalah jenis aktivitas yang dikonsumsi oleh produk / jasa berdasarkan fasilitas yang dinikmati oleh produk yang diproduksi. Contoh adalah biaya depresiasi dan biaya asuransi. Basis pembebanan biaya aktivitas ke produk berdasarkan pemanfaatan fasilitas disebut *facility-sustaining activity*.

## **5. Cost Driver, Resources Driver dan Activity Driver**

*Cost Driver* adalah faktor yang menyebabkan perubahan biaya aktivitas, *cost driver* merupakan faktor yang dapat diukur yang digunakan untuk membebankan biaya ke aktivitas dan dari aktivitas ke aktivitas lain, produk atau jasa<sup>17</sup>. *Cost driver* juga didefinisikan sebagai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kegiatan, menyerap kebutuhan yang ditempatkan pada suatu kegiatan

oleh produk atau jasa <sup>22</sup> . Ada dua jenis *Cost Driver*, yaitu driver sumber daya (*resources driver*) dan driver aktivitas (*activity driver*).

*Resources driver* adalah ukuran kuantitas sumber daya yang dikonsumsi oleh aktivitas. *Resources driver* digunakan untuk membebankan biaya sumber daya yang dikonsumsi oleh aktivitas ke *cost pool* tertentu. Contoh *resources driver* adalah persentase dari luas total yang digunakan oleh suatu aktivitas <sup>17</sup>. Secara lebih sederhana Mulyadi <sup>4</sup> memberikan pengertian *resources driver* adalah sesuatu yang menjadi penyebab timbulnya konsumsi sumber daya oleh aktivitas.

*Activity driver* adalah ukuran frekuensi dan intensitas permintaan terhadap suatu aktivitas terhadap objek biaya. *Activity driver* digunakan untuk membebankan biaya dari *cost pool* ke objek biaya. Contoh *activity driver* adalah jumlah suku cadang yang berbeda yang digunakan dalam produk akhir untuk mengukur konsumsi aktivitas penanganan bahan untuk setiap produk <sup>17</sup>. Secara sederhana Mulyadi memberikan pengertian *activity driver* adalah sesuatu yang menjadi penyebab timbulnya konsumsi aktivitas oleh produk / jasa <sup>4</sup>.

## 6. Keuntungan ABC

Penerapan sistem ABC memberikan beberapa keuntungan antara lain <sup>5</sup>:

1. Meningkatkan kualitas pengambilan keputusan.
2. Aktifitas perbaikan secara terus menerus untuk mengurangi biaya overhead
3. Memudahkan menentukan *relevant cost*

ABC system juga menjanjikan berbagai manfaat sebagai berikut <sup>4</sup>:

1. Menyediakan informasi yang berlimpah tentang aktivitas yang digunakan oleh perusahaan untuk menghasilkan produk dan jasa bagi *customer*
2. Menyediakan fasilitas untuk menyusun dengan cepat anggaran berbasis aktivitas (*activity based budget*).
3. Menyediakan informasi biaya untuk memantau implementasi rencana pengurangan biaya.
4. Menyediakan secara akurat dan multidimensi biaya produk dan jasa yang dihasilkan perusahaan.

#### **H. Tarif dan Analisis Penetapan Tarif.**

Tarif adalah nilai suatu jasa pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut sebuah perusahaan bersedia memberikan jasa kepada pelanggannya <sup>26</sup>. Sedangkan analisis penetapan tarif adalah kegiatan untuk menetapkan tarif yang tepat setelah diperoleh informasi biaya satuan <sup>27</sup>.

f). Istilah tarif pengertiannya sering kali disamakan dengan istilah harga, meskipun kadang kala beberapa ahli membedakannya. Istilah tarif lebih ditujukan pada biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh jasa, sedangkan istilah harga lebih ditujukan untuk biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan barang.

Pengambilan keputusan tentang harga (*pricing decision*) merupakan keputusan yang akan mempengaruhi kinerja suatu perusahaan dalam jangka panjang. Dalam perusahaan banyak faktor yang mempengaruhi kebijakan penetapan harga (*pricing decision*) suatu produk. Faktor tersebut bisa bersifat

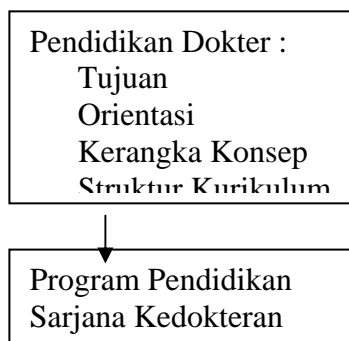
internal maupun eksternal. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah laba target, situasi pasar dan faktor kos <sup>22</sup>. Sedangkan menurut Hansen & Mowen <sup>28</sup>, beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam penetapan harga adalah biaya, permintaan pasar, situasi persaingan, jangkauan waktu dan strategi.

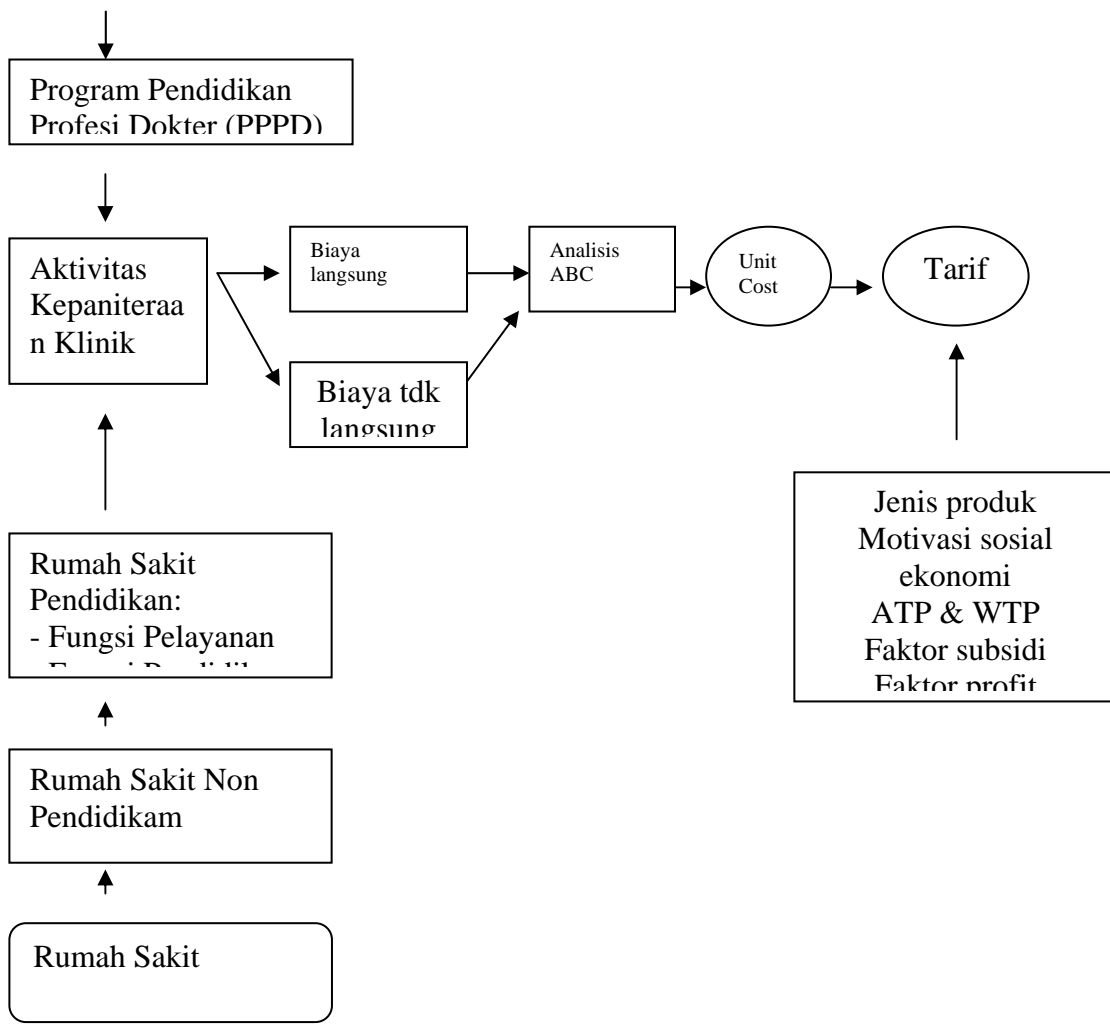
Dalam pelayanan kesehatan, beberapa faktor yang mempengaruhi tarif pelayanan sangatlah banyak. Beberapa diantaranya adalah <sup>27</sup>:

- Jenis produk pelayanan kesehatan yang diberikan
- Motivasi sosial dan motivasi ekonomi
- Besarnya biaya satuan (*unit cost*) yang dibutuhkan
- Besarnya kemampuan untuk membayar atau *Ability to Pay* (ATP) dan kemauan untuk membayar atau *Willingness to Pay* (WTP)
- Faktor subsidi
- Faktor profit atau keuntungan yang ingin diperoleh
- Tarif dari pesaing.

Penetapan tarif dari jasa pendidikan tentunya tidak sama dengan jasa pelayanan kesehatan, tetapi beberapa faktor bisa dijadikan pedoman dalam penetapan tarif pelayanan jasa pendidikan.

**g). I. Kerangka Teori**





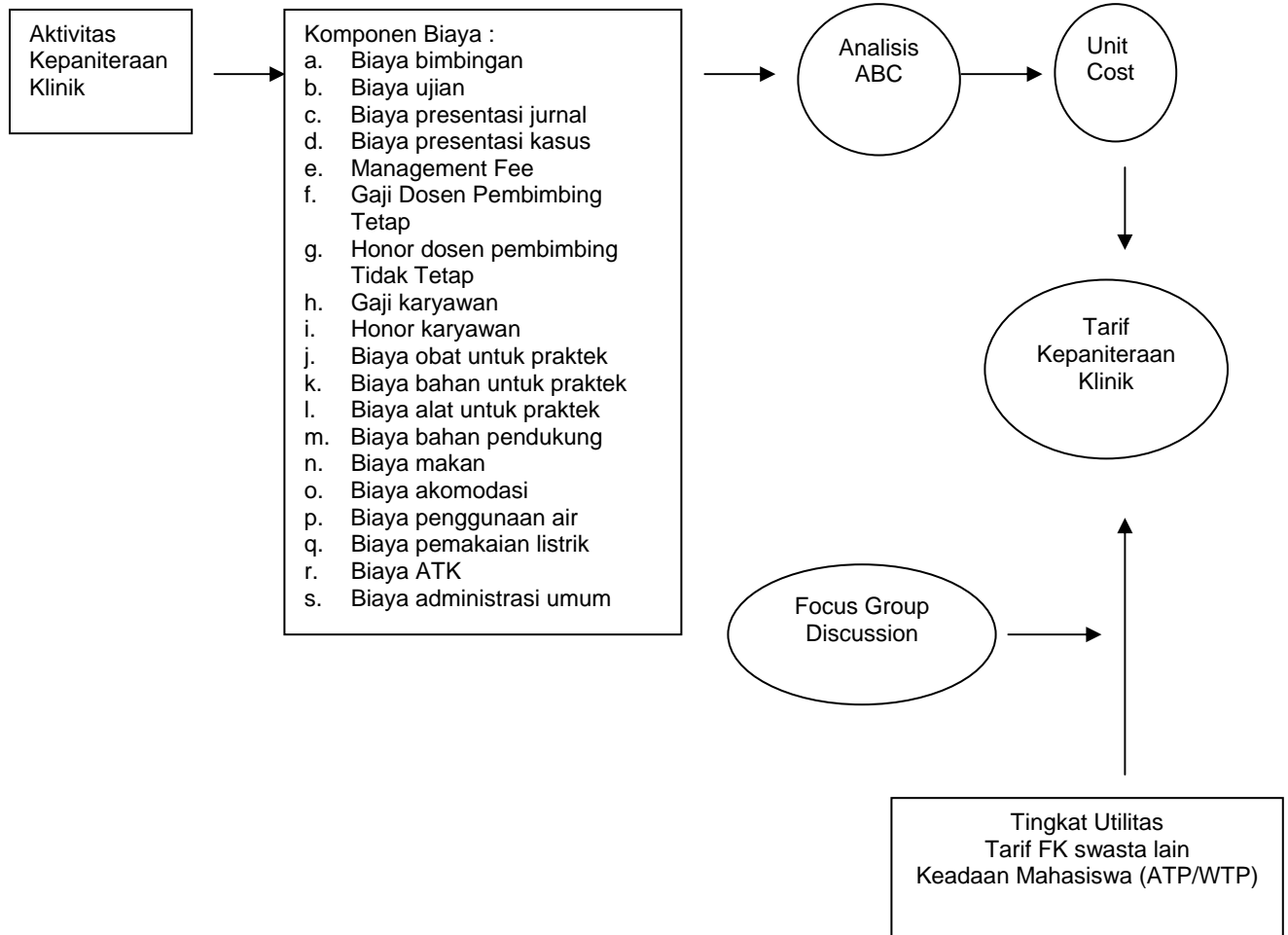
Sumber : KIPDI 2<sup>1</sup>, Mulyadi<sup>4</sup>, Blocher<sup>17</sup>, Gani<sup>27</sup>

Gambar 2.2. Kerangka Teori

# BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka konsep penelitian

## **B. Alur Penelitian**

Alur kegiatan penelitian ini dilaksanakan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

1. Pengumpulan seluruh komponen biaya pelaksanaan kepaniteraan klinik di semua bagian klinik Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Biaya-biaya ini meliputi :
  - a. Biaya bimbingan
  - b. Biaya ujian
  - c. Biaya presentasi jurnal
  - d. Biaya presentasi kasus
  - e. Management Fee
  - f. Gaji Dosen Pembimbing Tetap
  - g. Honor dosen pembimbing Tidak Tetap
  - h. Gaji karyawan
  - i. Honor karyawan
  - j. Biaya obat untuk praktek
  - k. Biaya bahan untuk praktek
  - l. Biaya alat untuk praktek
  - m. Biaya bahan pendukung
  - n. Biaya makan
  - o. Biaya akomodasi
  - p. Biaya penggunaan air
  - q. Biaya pemakaian listrik

- r. Biaya ATK
  - s. Biaya administrasi umum
2. Melakukan identifikasi seluruh biaya kepaniteraan klinik yang ada pada masing-masing bagian serta menggolongkan seluruh biaya ke dalam *cost pool*.
  3. Menentukan *cost driver* dari masing-masing *cost pool* pelaksanaan kepaniteraan klinik yang dihubungkan ke produk / jasa Kepaniteraan Klinik.
  4. Menentukan jenis aktivitas yang ada pada pelaksanaan kepaniteraan klinik.
  5. Menghitung total biaya dari masing-masing *cost pool* yang sudah ditentukan.
  6. Menghitung biaya per aktivitas dengan cara membagi masing-masing *cost pool* dengan jumlah aktivitas dari *cost pool* yang bersangkutan.
  7. Menghitung unit cost kegiatan kepaniteraan klinik dengan cara menjumlah seluruh biaya per aktivitas. Unit cost dihitung secara menyeluruh untuk seluruh bagian, dilanjutkan dihitung per bagian.
  8. Dilanjutkan dengan *Focus Group Discussion* dengan Pimpinan Rumah Sakit Islam Sultan Agung, Pimpinan Fakultas Kedokteran Unissula serta Mahasiswa telah melaksanakan kepaniteraan klinik di Rumah Sakit Islam Sulta Agung. *Focus Group Discussion* dimaksudkan untuk memperoleh data masukan perihal pelaksanaan kepaniteraan klinik dan pembiayaannya yang kemudian dilakukan analisis.



9. Melakukan analisis perhitungan tarif yang pantas berdasarkan perhitungan *unit cost*, hasil *focus group discussion* dan pertimbangan-pertimbangan lain yang relevan.

### **C. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional diskriptif*. Observasional artinya tidak dilakukan intervensi terhadap subyek penelitian, sedangkan diskriptif artinya, penelitian hanya melakukan diskripsi mengenai fenomena yang ditemukan, disajikan secara apa adanya dan tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut terjadi<sup>29,30</sup>.

Penelitian ini juga merupakan penelitian terapan sebagai penelitian verifikatif, yaitu penelitian yang bertujuan menguji suatu cara dengan atau tanpa perbaikan yang telah pernah dilaksanakan di tempat lain<sup>31</sup>.

### **D. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data**

Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan waktu pengumpulan data secara *cross sectional*. Artinya, pengumpulan data dari observasi dan *focus group discussion* dilakukan pada satu saat (*point time approach*), subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan. Ini bukan berarti semua subyek diamati tepat pada saat yang sama<sup>29,30</sup>.

### **E. Metode Pengumpulan Data**

Jenis data pada penelitian ini dapat dibedakan menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang belum tersedia,

sedangkan data sekunder adalah data yang sudah tersedia. Baik data primer maupun data sekunder, keduanya bisa berupa data kualitatif maupun kuantitatif. Pada penelitian ini, metode pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

**a. Pengumpulan Data Primer**

Pengumpulan Data Primer dilakukan dengan cara melakukan *focus group discussion*, bukan dengan cara wawancara. *Focus Group Discussion* dipilih dengan maksud bisa memperoleh informasi yang lebih banyak dan beragam<sup>32</sup>.

*Focus Group Discussion* dilakukan pada 3 kelompok subyek, yaitu :

- Kelompok Mahasiswa yang telah melaksanakan kepaniteraan klinik
- Kelompok Pimpinan Rumah Sakit Islam Sultan Agung, meliputi Direktur Utama, Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan, Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis, Direktur Umum dan Keuangan, Manajer Pendidikan, Kabag. Pendidikan Fakultas Kedokteran.
- Kelompok Pimpinan Fakultas Kedokteran Unissula, meliputi Dekan, Wakil Dekan I, Wakil Dekan II, Wakil Dekan III, Wakil Dekan IV, Koordinator Klinik.

Supaya pelaksanaan *focus group discussion* berjalan baik dan terarah, tema dan pertanyaannya mengacu pada instrumen pedoman *focus group discussion* yang sudah dipersiapkan sebagaimana terlampir (*lampiran 1a, 1b, 1c*).

## **b. Pengumpulan Data Sekunder**

Data sekunder didapatkan dari hasil observasi dan penelusuran dokumen yang ada, baik data di Rumah Sakit Islam Sultan Agung maupun data yang ada di Fakultas Kedokteran Unissula. Data tersebut meliputi :

- Data gambaran umum Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- Data gambaran umum Fakultas Kedokteran Unissula
- Data seluruh sumber daya (*resources*) yang digunakan utk pelaksanaan kepaniteraan klinik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- Data seluruh aktivitas (*activities*) kepaniteraan klinik yang menimbulkan konsekuensi biaya di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- Data seluruh biaya (*cost*) yang timbul akibat kegiatan kepaniteraan klinik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- Data seluruh sumber daya (*resources*) yang digunakan utk pelaksanaan kepaniteraan klinik pada Fakultas Kedokteran Unissula.
- Data seluruh aktivitas (*activities*) kepaniteraan klinik yang menimbulkan konsekuensi biaya pada Fakultas Kedokteran Unissula.
- Data seluruh biaya (*cost*) yang timbul akibat kegiatan kepaniteraan klinik pada Fakultas Kedokteran Unissula.

Data-data tersebut diperoleh dengan menggunakan instrumen berupa form-form yang sudah disiapkan sebagaimana terlampir (*lampiran 2,3,4,5,6,7*).

## **F. Obyek Penelitian**

Obyek penelitian adalah seluruh biaya kepaniteraan klinik yang didapatkan dari berbagai sumber di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan

Fakultas Kedokteran Unissula, pada periode putaran penuh semua bagian yang dipergunakan kepaniteraan klinik . Satu putaran penuh untuk bagian besar selama 10 minggu dan untuk bagian kecil selama 5 minggu. Periode yang dipilih adalah periode putaran penuh pada bulan Juli s/d Desember 2007.

#### **h). G. Definisi Operasional**

- Kepaniteraan Klinik

Kepaniteraan Klinik adalah tahap pendidikan profesi dokter, setelah mahasiswa kedokteran menyelesaikan tahap akademik. Tahap ini biasanya dilaksanakan di Rumah Sakit Pendidikan. Setelah selesai melaksanakan tahap ini, yang bersangkutan berhak menyanggah gelar Dokter (dr.)

- Rumah Sakit Pendidikan

Rumah Sakit Pendidikan adalah Rumah Sakit yang secara kontinyu dipakai sebagai sarana pembelajaran bagi pendidikan tenaga medis. Istilah kontinyu dimaksudkan bahwa sarana pembelajaran tersebut digunakan secara terus menerus jangka panjang, sedangkan pendidikan tenaga medis dimaksudkan adalah tenaga dokter. Yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

- Mahasiswa Kepaniteraan Klinik

Mahasiswa kedokteran yang dimaksud adalah mahasiswa kedokteran pada tahap Program Pendidikan Profesi Profesi Dokter

(PPPD) dari Fakultas Kedokteran UNISSULA, setelah mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked.)

o **Bagian Klinik**

Adalah bagian-bagian pelayanan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang dipergunakan untuk wahana pendidikan kepaniteraan klinik.

Dalam penelitian ini bagian-bagian tersebut meliputi :

- Bagian Ilmu Penyakit Dalam (IPD)
- Bagian Ilmu Kesehatan Anak (IKA)
- Bagian Bedah
- Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- Bagian Telinga Hidung Tenggorok (THT)
- Bagian Mata
- Bagian Ilmu Syaraf
- Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin
- Bagian Anestesi
- Bagian Radiologi
- Bagian Gigi dan Mulut

5. *ABC system*

Adalah sistem informasi biaya yang berorientasi pada penyediaan informasi lengkap tentang aktifitas untuk memungkinkan personil perusahaan melakukan pengelolaan terhadap aktivitas. Sistem informasi

ini menggunakan aktivitas sebagai basis serta pengurangan biaya dan penentuan secara akurat kos produk/jasa sebagai tujuan.

6. *Aktivitas*

Adalah kumpulan tindakan yang dilakukan dalam organisasi yang berguna untuk penentuan biaya berdasarkan aktivitas. Dalam penelitian ini adalah aktivitas yang berkaitan dengan kegiatan kepaniteraan klinik, misalnya, aktivitas bimbingan, ujian, presentasi kasus dan lain-lain.

7. *Unit Cost*

Adalah biaya satuan kepaniteraan klinik dari masing-masing bagian kepaniteraan klinik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, yang terbagi atas bagian besar dan bagian kecil.

8. *Cost Driver*

Adalah faktor yang menyebabkan perubahan biaya aktivitas, cost driver merupakan faktor yang dapat diukur yang digunakan untuk membebankan biaya ke aktivitas dan dari aktivitas ke aktivitas lain, produk atau jasa. Cost driver dalam biaya kepaniteraan klinik meliputi jumlah mahasiswa kepaniteraan klinik, lama hari kepaniteraan klinik dan jumlah kegiatan praktek mahasiswa.

9. *Cost Pool*

Adalah kelompok biaya berdasarkan aktivitas yang sama. Cost pool dalam kegiatan kepaniteraan klinik adalah sebagai berikut :

- a. Cost Pool A yaitu penggolongan biaya tidak langsung yang dapat dihubungkan secara langsung dengan kegiatan Kepaniteraan Klinik, dengan klasifikasi biaya adalah unit level activity dan cost driver adalah jumlah mahasiswa.
- b. Cost Pool B yaitu penggolongan biaya tidak langsung yang dapat dihubungkan secara langsung dengan kegiatan kepaniteraan klinik dengan klasifikasi biaya adalah batch level activity cost dan cost driver adalah jumlah kegiatan praktek.
- c. Cost Pool C yaitu penggolongan biaya tidak langsung yang tidak dapat secara jelas dihubungkan dengan kegiatan kepaniteraan klinik dengan klasifikasi biaya adalah facility sustaining activity cost dan cost driver adalah jumlah hari kepaniteraan klinik.
- d. Cost Pool D yaitu penggolongan biaya tidak langsung yang dapat langsung dihubungkan dengan kegiatan kepaniteraan klinik dan cost driver adalah jumlah hari kepaniteraan klinik.
- e. Cost Pool E yaitu penggolongan biaya tidak langsung yang berhubungan dengan tenaga kerja , klasifikasi adalah unit level activity.
- f. Unit level activity cost adalah pembebanan biaya aktivitas ke produk yang menggunakan jumlah unit produk, seperti biaya bimbingan, biaya ujian.
- g. Batch related activity cost adalah pembebanan biaya yang didasarkan pada batch yang diproduksi, seperti biaya alkes, bahan habis pakai.

- h. Facility sustaining activity cost adalah pembebanan biaya yang didasarkan pada fasilitas seperti penyusutan gedung, pemakaian alat tulis kantor, biaya listrik, air dan administrasi umum.

#### 10. Biaya Tidak Langsung

Adalah biaya yang tidak dapat dibebankan secara langsung ke aktivitas. Dalam penelitian ini adalah biaya tidak langsung kepaniteraan klinik yang meliputi :

- a. Biaya bimbingan
- b. Biaya ujian
- c. Biaya presentasi jurnal
- d. Biaya presentasi kasus
- e. Management Fee
- f. Gaji Dosen Pembimbing Tetap
- g. Honor dosen pembimbing Tidak Tetap
- h. Gaji karyawan
- i. Honor karyawan
- j. Biaya obat untuk praktek
- k. Biaya bahan untuk praktek
- l. Biaya alat untuk praktek
- m. Biaya bahan pendukung
- n. Biaya makan
- o. Biaya akomodasi
- p. Biaya penggunaan air



- q. Biaya pemakaian listrik
- r. Biaya ATK
- s. Biaya administrasi umum

#### 11. Biaya Bimbingan

Biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan bimbingan yang dilakukan oleh dosen pembimbing kepada para mahasiswa kepaniteraan klinik pada masing-masing bagian. Biaya ini di hitung selama satu periode putaran penuh. Untuk bagian besar 10 minggu dan bagian kecil 5 minggu. Biaya ini dapat dihubungkan secara jelas dengan proses kepaniteraan klinik, dimana besaran biaya dipengaruhi oleh jumlah kegiatan bimbingan, oleh karenanya biaya ini digolongkan kedalam cost pool A.

#### 12. Biaya Ujian

Biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan ujian kepaniteraan klinik pada masing-masing bagian. Biaya ini termasuk juga biaya ujian ulangan jika mahasiswa dinyatakan tidak lulus. Ujian Kepaniteran Klinik dilaksanakan setiap minggu ke V pada bagian kecil dan minggu ke IX untuk bagian besar. Biaya ini dapat secara langsung dihubungkan dengan proses kepaniteraan klinik, dimana jumlah biaya akan dipengaruhi oleh jumlah mahasiswa yang mengikuti ujian, oleh karenanya biaya ini digolongkan kedalam cost pool A.

#### 13. Biaya Presentasi Jurnal

Biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan presentasi jurnal. Presentasi Jurnal adalah kegiatan ilmiah yang dilaksanakan dalam rangka menambah keilmuan dari para mahasiswa kepaniteraan klinik dengan cara mempresentasikan jurnal-jurnal terbaru sesuai dengan topik ilmu yang sedang dipelajari. Kegiatan presentasi jurnal wajib dilakukan oleh masing-masing mahasiswa di setiap bagian kepaniteraan klinik. Biaya presentasi jurnal digolongkan kedalam cost pool A, karena biaya ini dapat dihubungkan secara jelas dengan kepaniteraan klinik, dan jumlah biaya ditentukan oleh seberapa banyak presentasi jurnal dilakukan.

#### 14. Biaya Presentasi Kasus

Biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan presentasi kasus. Presentasi Kasus adalah kegiatan yang wajib dilakukan oleh masing-masing mahasiswa di setiap bagian kepaniteraan klinik.

Tema kasus sesuai dengan kasus pasien yang dihadapi mahasiswa. Biaya ini digolongkan ke dalam cost pool A.

#### 15. . *Management Fee*

Biaya yang dibayarkan kepada Pimpinan Rumah Sakit dan kepala ruangan atau unit yang terkait dengan proses kepaniteraan klinik sebagai honorarium bulanan. Biaya ini diberikan setiap bulan sebagai

biaya tetap bulanan. Biaya ini digolongkan kedalam cost pool E, karena biaya ini diklasifikasikan sebagai biaya tenaga kerja .

#### 16. Gaji Dosen Pembimbing Tetap

Biaya yang dibayarkan kepada para Dosen Pembimbing Tetap. Biaya ini sifatnya tetap dan dibayarkan setiap bulan oleh Fakultas Kedokteran Unissula. Dosen Pembimbing Tetap adalah dokter spesialis yang menjadi Tenaga Pengajar Tetap dari Fakultas Kedokteran berdasarkan Surat Keputusan Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung. Semua dokter spesialis yang menjadi Dosen Tetap Fakultas otomatis menjadi dosen Pembimbing Tetap. Gaji dosen pembimbing tetap terdiri dari gaji pokok dan tunjangan dosen. Biaya gaji dosen pembimbing tetap digolongkan kedalam cost pool E, karena termasuk kategori biaya tenaga kerja. Pembebanan gaji dosen pembimbing tetap ke dalam biaya kepaniteraan klinik ditetapkan oleh Fakultas Kedokteran dengan besaran pembebanan sebanyak 25% dari total gaji dan tunjangan yang diberikan kepada dosen. Informasi pembebanan biaya diperoleh dari kepala bagian keuangan Fakultas Kedokteran Unissula. Gaji dosen pembimbing tetap sebagian besar dibebankan pada biaya perkuliahan mahasiswa, sehingga kepaniteraan klinik tetap dibebani biaya gaji tetapi tidak secara keseluruhan.

#### 17. Honor Dosen Pembimbing Tidak Tetap

Biaya yang dibayarkan kepada Dosen Pembimbing Tidak Tetap. Dosen Pembimbing Tidak Tetap adalah dokter spesialis yang menjadi

Tenaga Pengajar Tidak Tetap Fakultas Kedokteran Unissula berdasarkan Surat Keputusan dari Rektor Unissula. Biaya ini digolongkan kedalam cost pool E, karena berhubungan dengan biaya tenaga kerja.

18. Gaji Karyawan

Biaya yang dibayarkan kepada karyawan tetap Fakultas Kedokteran yang terlibat langsung kegiatan Kepaniteraan Klinik Mahasiswa Fakultas Kedokteran. Biaya ini sifatnya tetap dan diberikan setiap bulan. Karyawan yang terlibat langsung dalam kepaniteraan klinik sebanyak 2 orang karyawan. Biaya ini digolongkan kedalam cost pool E.

19. Honor Karyawan

Biaya yang dibayarkan kepada karyawan tidak tetap yang bertugas di di kepaniteraan klinik. Jumlah karyawan honorer sebanyak 3 orang karyawan. Biaya ini digolongkan kedalam cost pool E.

20. Biaya Obat Untuk Praktek

Biaya yang dikeluarkan untuk pengadaan obat yang dipergunakan untuk keperluan praktek mahasiswa kepaniteraan klinik. Obat disini betul-betul yang pergunakan untuk praktek bukan untuk pelayanan

pasien. Biaya ini dapat dihubungkan dengan jelas dengan proses kepaniteraan klinik, oleh karenanya biaya ini digolongkan kedalam cost pool B.

21. Biaya Bahan untuk Praktek

Biaya yang dikeluarkan untuk pengadaan bahan yang dipergunakan praktek mahasiswa kepaniteraan klinik. Bahan untuk praktek ini penekanannya pada bahan pakai habis. Contoh bahan untuk praktek adalah infus set, kasa, kapas, alkohol, film dan lain-lain. Biaya bahan untuk praktek digolongkan kedalam cost pool B, karena dapat secara jelas berhubungan dengan proses kepaniteraan klinik.

22. Biaya Alat untuk Praktek

Biaya yang dikeluarkan untuk pengadaan alat praktek mahasiswa Kepaniteraan Klinik. Alat disini adalah alat yang betul-betul dipergunakan untuk praktek, bukan untuk pelayanan, misalnya USG, EKG dan lain-lain. Biaya ini digolongkan kedalam cost pool B.

23. Biaya Bahan untuk Praktek

Biaya yang dikeluarkan untuk pengadaan bahan yang dipergunakan untuk praktek mahasiswa kepaniteraan klinik seperti biaya reagent laboratorium. Biaya ini digolongkan kedalam cost pool B.

24. Biaya Makan

Biaya yang dikeluarkan untuk makan mahasiswa kepaniteraan klinik. Biaya makan ini diberikan kepada mahasiswa yang sedang melaksanakan tugas jaga, baik jaga di bangsal, IGD, ICU maupun jaga di tempat-tempat lain. Biaya makan dihitung sesuai dengan jumlah mahasiswa, dimana mahasiswa yang sedang melaksanakan kepaniteraan klinik pada bagian besar diwajibkan untuk berdinās secara shift selama 8 minggu, sedang pada bagian kecil diwajibkan berdinās secara shift selama 5 minggu. Biaya ini tidak secara langsung berhubungan dengan proses kepaniteraan klinik, oleh karenanya digolongkan kedalam cost pool C.

#### 25. Biaya Akomodasi

Biaya yang dikeluarkan untuk mahasiswa selama menjalankan kegiatan kepaniteraan klinik. Biaya ini adalah biaya kamar untuk transit, menginap atau jaga. Kamar transit atau menginap mahasiswa dihitung berdasarkan lama hari kepaniteraan klinik. Informasi biaya diperoleh dari Bagian Akuntansi Rumah Sakit Sultan Agung per hari/kamar Rp. 23.800,-, penghitungan biaya disetarakan dengan kamar perawatan kelas II yang memiliki fasilitas yang sama dengan kamar mahasiswa. Penghitungan kamar didasarkan pada pembebanan biaya penyusutan gedung, biaya kebersihan, biaya pemeliharaan dan biaya linen per hari. Biaya ini tidak secara langsung berhubungan dengan kepaniteraan klinik, sehingga digolongkan kedalam cost pool C.

#### 26. Biaya Penggunaan Air

Biaya yang dikeluarkan untuk membayar air yang dipergunakan mahasiswa kepaniteraan klinik dalam melaksanakan kegiatannya. Informasi biaya ini diperoleh dari bagian IPSRS (Instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit). Perhitungan biaya didasarkan pada prosentase tagihan biaya air per bulan di rumah sakit. Biaya yang dibebankan adalah biaya selama 6 bulan untuk 3 periode kepaniteraan klinik. Biaya ini digolongkan kedalam cost pool C.

#### 27. Biaya Penggunaan Listrik

Biaya yang dikeluarkan untuk membayar tagihan listrik yang dipergunakan untuk mahasiswa kepaniteraan klinik dalam melaksanakan tugasnya. Biaya ini diperoleh dari perhitungan pemakaian listrik tiap bulan untuk ruang kamar mahasiswa. Tagihan biaya yang dibebankan adalah biaya selama 6 bulan untuk 3 periode kepaniteraan klinik. Biaya ini digolongkan kedalam cost pool C.

#### 28. Biaya ATK

Biaya yang dikeluarkan untuk pengadaan Alat Tulis Kantor yang terkait dengan kegiatan kepaniteraan Klinik. Biaya ini diperoleh dari bagian kepaniteraan klinik berupa biaya pembelian alat tulis kantor untuk 6 bulan. Biaya ini digolongkan kedalam cost pool D.

#### 29. Biaya Administrasi Umum

Biaya administrasi yang sifatnya umum yang terkait dengan kegiatan kepaniteraan klinik. Termasuk biaya ini adalah biaya transportasi, BBM, tol dan parkir yang terkait dengan proses kepaniteraan klinik. Biaya ini digolongkan kedalam cost pool D.

#### **H. Instrumen Penelitian**

- Pedoman untuk Focus Group Discussion
- Formulir isian untuk mencatat data biaya

i).

#### **j). I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

Data yang sudah didapatkan akan dihitung diolah dan dianalisis dengan menggunakan program komputer, yaitu program Microsoft Exel. Tahapan dari analisis data adalah ;

##### 1. Editing

Tahap ini dilakukan untuk mengoreksi data sehingga mempermudah untuk analisis data selanjutnya.

##### 2. Pengolahan Data

Data yang telah diedit, kemudian diolah dan dikelompokkan menurut keperluannya.

##### 3. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer Microsoft Exel. Dilanjutkan dengan *content analysis* setelah dilakukan *Focus Group Discussion*.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

# A. Gambaran Umum Kepaniteraan Klinik FK Unissula

## 1. Pelaksanaan Kepaniteraan Klinik

Kepaniteraan Klinik mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula dilaksanakan di 7 Rumah Sakit yaitu di RSI Sultan Agung, RS Bhakti Wira Tamtama, RSU Kota Semarang, RSUD Purwodadi, RSUD Pati, RSUD Kudus, RSUD Kendal dan beberapa Puskesmas di Semarang. Dari ketujuh Rumah Sakit tersebut RSI Sultan Agung merupakan tempat kepaniteraan klinik terbesar dengan jumlah mahasiswa terbanyak, sebab RSI Sultan Agung merupakan Rumah Sakit Pendidikan Utama bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula. Rumah Sakit lainnya merupakan Rumah Sakit Jaringan yang bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Unissula. Disamping 7 Rumah Sakit tersebut, Fakultas Kedokteran Unissula juga memanfaatkan beberapa Rumah Sakit dan Balai Pelatihan Kesehatan (BAPELKES) untuk kegiatan Kepaniteraan Klinik, diantaranya Rumah Sakit Jiwa Semarang untuk Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa (IKJ), Rumah Sakit Dr. Kariadi untuk Bagian Ilmu Kedokteran Kehakiman (IKK) dan BAPELKES Salaman Magelang untuk Kepaniteraan Klinik Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM).

Selama kepaniteraan klinik, mahasiswa Fakultas Kedokteran wajib mengikuti 14 stase diseluruh bagian klinik yang meliputi :

- Bagian Ilmu Penyakit Dalam (IPD)
- Bagaian Ilmu Kesehatan Anak (IKA)
- Bagian Bedah
- Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan (Obsgyn)
- Bagian Telinga Hidung Tenggorok (THT)
- Bagian Mata
- Bagian Ilmu Syaraf
- Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin
- Bagian Anestesi
- Bagian Radiologi
- Bagian Gigi dan Mulut
- Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa (IKJ)
- Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)
- Ilmu Kedokteran Kehakiman (IKK)

Pada semua bagian kepaniteraan klinik, mahasiswa mempunyai berbagai tugas dan kewajiban yang harus dilaksanakan, diantaranya adalah :

- 6). Bimbingan sesuai dengan materi dan penjadwalan yang telah ditetapkan
- 7). Mengikuti *small group discussion* (SGD) sesuai dengan materi dan penjadwalan yang telah ditetapkan.
- 8). Melakukan *Bed Side Teaching* (BST) di bangsal dan di poliklinik

- 9). Melaksanakan presentasi Jurnal untuk menambah wawasan terhadap perkembangan keilmuan terkini
- 10). Melaksanakan presentasi kasus yang dianggap menarik
- 11). Melaksanakan tugas jaga, baik tugas jaga di bangsal, IGD, ICU, Kamar Bersalin dan lain-lain
- 12). Menjalani ujian / evaluasi yang meliputi :
  - a. Sikap / perilaku selama menjalankan kepaniteraan klinik
  - b. Pengetahuan Ilmiah sesuai bagian yang sedang dijalani
  - c. Ketrampilan Klinik menghadapi pasien

Di dalam melaksanakan tugas dan kewajiban kepaniteraan klinik, mahasiswa dibimbing oleh dosen pembimbing. Dosen pembimbing bertanggung jawab terhadap semua tindakan mahasiswa terhadap pasien.

Kegiatan kepaniteraan klinik dilaksanakan setiap hari kerja mulai jam 07 s/d 14.00. Sedangkan untuk tugas jaga dimulai dari jam 14.00 s/d jam 21.00 dilanjutkan dari jam 21.00 s/d 06.00 hari berikutnya. Tugas jaga selalu terjadwal meskipun hari minggu atau hari libur. Pada saat tugas jaga, mahasiswa menempati kamar khusus yang sudah disediakan oleh Rumah Sakit sebagai kamar jaga kepaniteraan klinik.

## 2. Kepegawaian kepaniteraan klinik

Kepegawaian di kepaniteraan klinik terdiri dari pegawai tetap (karyawan tetap) dan pegawai tidak tetap (karyawan honorer), yang diangkat oleh Fakultas untuk membantu kelancaran proses kegiatan kepaniteraan klinik. Pegawai kepaniteraan klinik ini mengurus bidang administrasi akademik, sarana prasarana, peralatan dan keuangan

kepaniteraan klinik khusus kegiatan Kepaniteraan Klinik, oleh karena hanya mengurus administrasi dan menyediakan sarana prasarana, maka tingkat pendidikan pegawai hanya setingkat diploma 3 dan beberapa lulusan SMA.

Disamping pegawai kepaniteraan klinik, proses kepaniteraan klinik juga melibatkan dosen pembimbing yang bertugas membimbing mahasiswa selama melakukan kepaniteraan klinik di Rumah Sakit. Dosen pembimbing kepaniteraan klinik disesuaikan dengan Rumah Sakit dimana kepaniteraan klinik dilaksanakan. Pada Rumah Sakit jaringan kerjasama, dosen pembimbing kepaniteraan klinik adalah dokter spesialis di Rumah Sakit tersebut, dengan supervisi rutin dari dosen pembimbing tetap FK Unissula. Sedangkan di RSI Sultan Agung, dosen pembimbing kepaniteraan klinik adalah dosen tetap dan dosen tidak tetap FK Unissula yang kesemuanya adalah dokter spesialis sesuai dengan bagian masing-masing.

Data karyawan di kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.1. Data karyawan Kepaniteraan Klinik FK Unissula

No	Status kepegawaian	Jumlah (orang)
1	Pegawai (karyawan) Tetap	2 orang
2	Pegawai (karyawan) honorer	3 orang

Sumber : Bagian kepegawaian FK Unissula

Sedangkan data dosen pembimbing tetap FK Unissula dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.2. Data Dosen Pembimbing Tetap FK Unissula

No	Bagian	Jumlah (orang)
1	Ilmu Bedah	5
2	Obsgyn	3
3	Ilmu Kesehatan anak	4
4	Ilmu Penyakit Dalam	4
5	Ilmu Penyakit Syaraf	6
6	Ilmu Sinar / Radiologi	4
7	THT	3
8	Mata	4
9	Anesthesi	3
10	Kulit Kelamin	2
11	Gigi Mulut	2
12	Ilmu Kesehatan Jiwa	1

Sumber : Bagian kepegawaian FK Unissula

### 3. Biaya Kepaniteraan Klinik

Biaya kepaniteraan klinik adalah biaya yang dibebankan kepada mahasiswa yang melaksanakan program kepaniteraan klinik. Biaya ini dihitung berdasarkan perkiraan biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan kegiatan kepaniteraan klinik, dengan mempertimbangkan aspek kepantasan serta membandingkan biaya kepanitereraan klinik Fakultas Kedokteran swasta lainnya. Besaran biaya kepaniteraan klinik dapat dilihat dari tabel berikut ini.

Tabel 4.3. Biaya Kepaniteraan Klinik yang Berlaku Saat ini

No	Jenis kepaniteraan klinik	Biaya (Rp) / periode
1	Bagian Besar	1.450.000
2	Bagian Kecil	950.000

Sumber : Bagian keuangan FK Unissula

Biaya kepaniteraan klinik wajib dibayar oleh mahasiswa yang akan mengikuti kepaniteraan klinik. Alokasi biaya kepaniteraan klinik untuk kegiatan kepaniteraan klinik di Fakultas maupun di Rumah Sakit dilaksanakan oleh bagian keuangan FK Unissula. Biaya yang timbul di Rumah Sakit sebagai akibat dari kegiatan kepaniteraan klinik, dibayar

oleh FK Unissula berdasarkan tagihan Rumah Sakit, sesuai dengan aktivitas kepaniteraan klinik.

Biaya dan sumber biaya untuk kepaniteraan klinik dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.4. Biaya dan sumber biaya kepaniteraan klinik

No	Jenis Biaya	Sumber Biaya
1	Biaya bimbingan	FK Unissula
2	Biaya ujian	FK Unissula
3	Biaya presentasi jurnal	FK Unissula
4	Biaya presentasi kasus	FK Unissula
5	Management fee	FK Unissula
6	Gaji dosen pembimbing	FK Unissula
7	Honor dosen pemb tidak tetap	FK Unissula
8	Gaji karyawan	FK Unissula
9	Honor karyawan	FK Unissula
10	Biaya ATK	FK Unissula
11	Biaya umum	FK Unissula
12	Biaya obat untuk praktek	Tagihan Rumah Sakit
13	Biaya bahan untuk praktek	Tagihan Rumah Sakit
14	Biaya alat	Tagihan Rumah Sakit
15	Biaya bahan pendukung	Tagihan Rumah Sakit
16	Biaya makan	Tagihan Rumah Sakit
17	Biaya akomodasi	Tagihan Rumah Sakit
18	Biaya penggunaan air	Tagihan Rumah Sakit
19	Biaya listrik	Tagihan Rumah Sakit

Sumber : Bagian Keuangan FK Unissula

## B. Gambaran Kepaniteraan Klinik di RSI Sultan Agung

### 1. Kepaniteraan Klinik di RSI Sultan Agung

Kepaniteraan klinik di RSI Sultan Agung dilaksanakan sesuai dengan ketentuan kepaniteraan klinik yang telah ditetapkan oleh Fakultas Kedokteran Unissula, yaitu 10 minggu untuk Bagian Besar dengan alokasi 8 minggu kepaniteraan klinik dan 2 minggu untuk ujian, sedangkan pada

Bagian Kecil, kepaniteraan klinik dilaksanakan selama 5 minggu sudah termasuk ujian.

RSI Sultan Agung dalam rangka pelaksanaan kepaniteraan klinik menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan mahasiswa yang sedang melaksanakan kepaniteraan klinik, seperti kamar untuk menginap ataupun transit bagi yang tidak jaga, ruang diskusi mahasiswa, makan bagi mahasiswa, disamping menyediakan *material teaching* (pasien) yang akan dipergunakan sebagai sarana pendidikan.

Penempatan mahasiswa kepaniteraan klinik diatur oleh fakultas, dengan periodisasi tertentu. Fakultas juga mengatur prosedur atau tata tertib kepaniteraan klinik di Rumah Sakit. Pada penelitian ini data diambil selama 3 kali periode putaran penuh, baik untuk bagian besar maupun untuk bagian kecil. Tiga kali periode putaran penuh ini sudah cukup mewakili data secara keseluruhan. Data diambil dari bulan Juli s/d bulan Desember 2007. Dasar pengambilan periode ini adalah periode yang paling dekat dengan waktu pelaksanaan penelitian, sekaligus periode yang sudah tersedia datanya secara lengkap.

Jumlah mahasiswa yang mengikuti kepaniteraan klinik di RSI Sultan Agung diatur oleh Koordinator klinik FK di RSI Sultan Agung. Adapun jumlah mahasiswa yang mengikuti Kepaniteraan klinik periode bulan Juli sampai dengan Desember 2007 dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.5. Jumlah Mahasiswa per Bagian Periode Juli s/d Desember 2007 di RSI Sultan Agung

No	Bagian	Jumlah mahasiswa
1	Ilmu Bedah	14

2	Obsgyn	16
3	Ilmu Kesehatan anak	12
4	Ilmu Penyakit Dalam	19
5	Ilmu Penyakit Syaraf	62
6	Ilmu Sinar / Radiologi	27
7	THT	26
8	Mata	34
9	Anesthesi	65
10	Kulkel	20
11	Gilut	26
	Jumlah	331

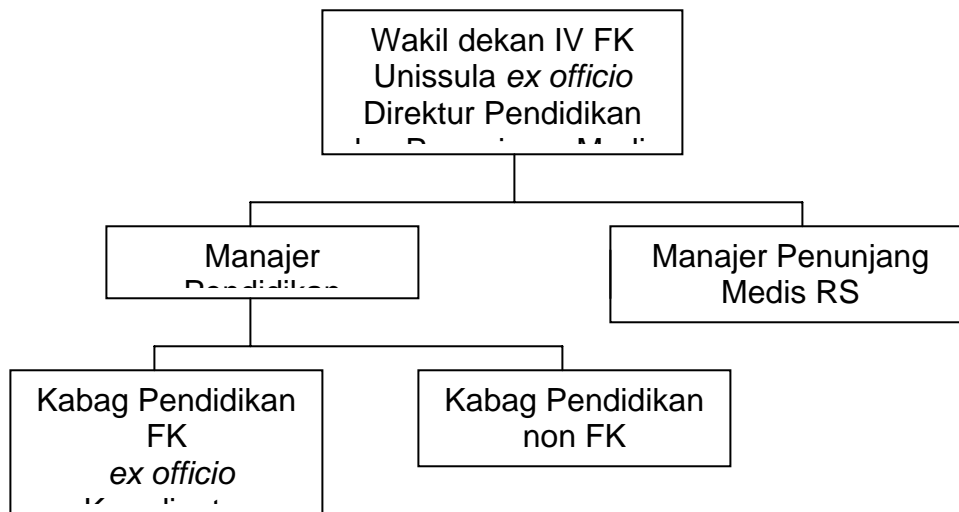
Sumber : Bagian Keaniteraan Klinik FK Unissula

## 2. Struktur organisasi kepaniteraan klinik

Dalam *MoU Joint Manajement* Fakultas Kedokteran Unissula dan RSI Sultan Agung telah diatur struktur organisasi yang memayungi kepaniteraan klinik diantaranya adalah adanya jabatan struktural Wakil Dekan yang secara *ex officio* merangkap sebagai Direktur Pendidikan di Rumah Sakit yang membawahi bidang kepaniteraan klinik di Rumah Sakit. Struktur organisasi kepaniteraan klinik di RSI Sultan Agung dapat dilihat dari gambar berikut ini :

Struktur organsasi kepaniteraan klinik :





Gambar 4.1. Struktur organisasi kepaniteraan klinik  
Sumber : Bagian Sumber Daya Insani RSI Sultan Agung

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa *joint management* antara FK Unissula dan RSI Sultan Agung diwakili oleh keberadaan Wakil Dekan IV yang merupakan pejabat Fakultas Kedokteran Unissula yang sekaligus juga menjabat sebagai Direktur Pendidikan di Rumah Sakit. Dalam operasionalnya Direktur Pendidikan dibantu oleh Manajer Pendidikan yang merupakan pejabat dari Rumah Sakit, dan Manajer Pendidikan dibantu oleh Kepala Bagian Pendidikan yang dijabat oleh pejabat dari Fakultas Kedokteran Unissula yang sekaligus sebagai koordinator klinik di RSI Sultan Agung.

Adapun tugas Direktur Pendidikan dan Penunjang, manajer pendidikan dan kepala bagian pendidikan FK adalah sebagai berikut :

- a. Tugas Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis
  - b. Bersama Direktur Utama menetapkan kebijakan program jangka pendek, menengah dan jangka panjang .

- c. Bersama dengan Direktur Utama menyusun pelaksanaan dibidang penunjang medis & pendidikan
- d. Mengusulkan dan memberi pertimbangan kepada Direktur Utama dalam mengangkat karyawan dan pejabat structural bagian penunjang medis & pendidikan
- e. Menyusun prosedur kerja tetap setiap kegiatan dibidang penunjang medis & pendidikan
- f. Mengusulkan pemberian penghargaan prestasi dan pemberian sanksi kepada karyawan penunjang medis & pendidikan yang melakukan pelanggaran dalam melaksanakan tugas.
- g. Melakukan pengendalian, evaluasi dan menindaklanjuti seluruh kegiatan dibidang penunjang medis & pendidikan.
- h. Menyusun pedoman dan standar untuk mengukur mutu pelayanan dibidang penunjang medis & pendidikan
- i. Berkoordinasi dengan Direktur Utama, Direktur Pelayanan Medis & Keperawatan, Direktur Keuangan & Akuntansi dalam upaya melaksanakan pelayanan dibidang penunjang medis & pendidikan
- j. Mengadakan pembinaan dan motivasi karyawan untuk meningkatkan kedisiplinan dan prestasi kerja.
- k. Menerima laporan hasil dan usulan kegiatan kerja di bidang penunjang medis & pendidikan
- l. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan secara berkesinambungan pada karyawan penunjang medis untuk meningkatkan keilmuan dan ketrampilan.

- m. Mengadakan rapat koordinasi dengan manajer penunjang medis & pendidikan dan pejabat structural dibawah para manajer secara periodik
  - n. Mengadakan rapat koordinasi dengan manajer penunjang medis, manajer pendidikan dan pejabat structural dibawah manajer secara periodik.
  - o. Membuat perencanaan untuk bidang penunjang medis dan pendidikan.
- b. Tugas manajer pendidikan :
- 1. Menyusun rencana program kerja bagian Pendidikan di FK,dan Pendidikan Non FK sebagai pedoman pelaksanaan tugas
  - 2. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan bidangnya
  - 3. Mengkoordinasikan Pimpinan unit kerja di bagian Pendidikan FK,dan Pendidikan Non FK dalam melaksanakan tugas agar terjalin kerjasama yang baik
  - 4. Memberi arahan kepada kepala bagian Pendidikan FK dan Pendidikan Non FK
  - 5. Melakukan pengendalian dan evaluasi dan menindaklanjuti seluruh kegiatan dibidang pendidikan di FK dan Pendidikan Non FK
  - 6. Menyusun kebijakan teknis di bidang pendidikan FK dan Pendidikan Non FK sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan
  - 7. Menelaah peraturan perundang-undangan di bidang pendidikan di FK dan Pendidikan Non FK
  - 8. Menyelenggarakan Pendidikan dan pelatihan secara berkesinambungan di bidang pendidikan FK dan non FK

9. Melaksanakan kerja sama dengan unit kerja lain dalam pelaksanaan kegiatan pendidikan di FK dan Pendidikan Non FK
10. Memonitor pelaksanaan kegiatan di bidang Pendidikan FK dan Pendidikan Non FK
11. Menyusun saran alternative dibidang Pendidikan
12. Menyusun laporan hasil dan usulan kegiatan kerja dibidang Pendidikan dan Pendidikan Non FK.sebagai pertanggung jawaban pelaksanaan tugas
13. Menyusun Perencanaan kegiatan di bidang Pendidikan FK dan Non FK
14. Melakukan penilaian kinerja kepala bagian Pendidikan FK dan Non FK

c. Tugas Kepala Bagian Pendidikan FK

1. Mengkoordinir ,melaksanakan,mengawasi dan mengadakan pengembangan dibidang pendidikan FK
2. Menciptakan system di bidang kepaniteraan klinik (Co.Ass) yang mampu mengembangkan dan meningkatkan citra Rumah Sakit.
3. Merencanakan pelaksanaan kegiatan pembimbingan Co Ass
4. Merencanakan kebutuhan sarana prasarana Kepaniteraan klinik di Rumah Sakit.
5. Merencanakan jenis kegiatan Pembimbingan Co.Ass di Rumah Sakit.
6. Melakukan koordinasi dengan penanggung jawab ruang perawatan dan dokter pembimbing secara berkala atau sewaktu-waktu bila diperlukan.

7. Mengendalikan pelaksanaan peraturan / tata tertib kegiatan kepaniteraan klinik yang berlaku.
8. Mengendalikan pendayagunaan Co.Ass secara efektif dan efisien dalam meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit.
9. Mengkoordinir pelaksanaan tugas – tugas di masing-masing bidang kepaniteraan klinik.
10. Memimpin ,mengarahkan ,mengawasi,menilai dan membina mahasiswa Co.Ass dalam melaksanakan kegiatan kepaniteraan klinik.
11. Memantau pengadaan ,pengunaan,dan pemeliharaan ,perlengkapan di bidang kepaniteraan klinik.
12. Melakukan pengendalian dan evaluasi seluruh kegiatan di bidang kepaniteraan klinik.
13. Mengadakan program orientasi bagi mahasiswa Co.Ass untuk meningkatkan kedisiplinan , penguasaan ilmu dan ketrampilan dibidang penanganan pasien.
14. Menyusun pengembangan staff di bidang pembimbingan kepaniteraan klinik
15. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepaniteraan klinik kepada manajer Pendidikan.
16. Menyusun pedoman dan standar untuk mengukur mutu pelayanan Rumah Sakit terkait dengan keterlibatatan Co.Ass
17. Mengambil langkah – langkah yang perlu dalam menyelesaikan urusan yang berkaitan dengan sarana pembimbingan Co.Ass.

18. Memberikan saran /usulan kepada manajer pendidikan untuk perbaikan dan kelancaran tugas di bidang kepaniteraan klinik.
19. Melaksanakan tugas lain yang dibebankan oleh atasan.
20. Menyusun ketentuan – ketentuan yang menyangkut di bidang kepaniteraan klinik
21. Mengadakan pertemuan dengan manajer pendidikan guna membahas dan menilai perkembangan kegiatan di bidang kepaniteraan klinik
22. Menganalisa laporan hasil pembimbingan Co.Ass selama periode yang ditentukan.
23. Menyusun laporan tahunan mengenai pelaksanaan kegiatan kepaniteraan klinis .

Dari struktur organisasi dan *MoU Joint Management*, maka keberadaan RSI Sultan Agung sebagai Rumah Sakit pendidikan telah memenuhi standar sebagaimana tercantum dalam standar Rumah Sakit pendidikan dimana terdapat kesepakatan bersama atau piagam kerjasama tertulis antara Rumah Sakit pendidikan dengan institusi pendidikan kedokteran terkait yang masih berlaku dalam kurun waktu tertentu meliputi aspek medikolegal, SDM, pembiayaan, sarana, prasarana, manajemen pendidikan dan daya tampung peserta didik yang ditanda tangani oleh pihak Rumah Sakit pendidikan dan pihak institusi pendidikan kedokteran.<sup>33</sup>

**k). C. PERHITUNGAN UNIT COST KEPANITERAAN KLINIK DENGAN METODE ABC**

1. Hambatan dalam identifikasi biaya kepaniteraan klinik

Hambatan yang ditemui dalam identifikasi biaya adalah :

- a. Belum adanya pencatatan secara rinci dari seluruh pengeluaran fakultas yang berkaitan dengan kepaniteraan klinik. Meskipun telah ada program komputerisasi tetapi pencatatan biaya masih bersifat umum belum spesifik terinci, namun demikian dari data yang ada masih dapat dilakukan penelusuran biaya.
- b. Pada biaya yang bersumber dari Rumah Sakit, juga ditemui beberapa biaya yang belum terperinci, biaya kepaniteraan klinik masih menyatu dengan data biaya lain, seperti biaya listrik dan penggunaan air, sehingga penentuannya didasarkan pada peralatan yang ada di kamar kepaniteraan klinik serta fasilitas lainnya yang dipergunakan mahasiswa. Informasi tentang alokasi biaya ini didapatkan dari bagian IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit)
- c. Biaya akomodasi kamar mahasiswa selama di Rumah Sakit juga belum dihitung secara riil oleh pihak Rumah Sakit. Pembebanan biaya kamar disetarakan dengan biaya akomodasi pasien kelas 2 dengan menghitung biaya pemeliharaan gedung, depresiasi gedung, biaya kebersihan dan biaya linen dengan perhitungan *full costing*.

2. Dukungan dalam identifikasi Biaya Kepaniteraan Klinik

- a. Adanya ijin dari Dekan Fakultas Kedokteran dan Direktur Rumah Sakit untuk melakukan pengumpulan data biaya yang terkait dengan kepaniteraan klinik.
- b. Tersedianya data pencatatan biaya yang lengkap, meskipun tidak terinci tetapi masih dapat dilakukan penelusuran biaya.

### 3. Penggolongan *Cost Pool* dan *Cost Driver*

Dalam *ABC system* perhitungan *unit cost* menggunakan aktivitas sebagai titik pusat (*focal point*) untuk mempertanggung jawabkan biaya. Tahapan awal dari perhitungan ini dengan menggolongkan biaya kedalam *cost pool* dan *cost driver* yang mempengaruhi.

*Cost Pool* adalah kelompok biaya berdasarkan aktivitas yang sama. *Cost pool* dalam kegiatan kepaniteraan klinik adalah sebagai berikut :

- i. *Cost Pool A* yaitu penggolongan biaya tidak langsung yang dapat dihubungkan secara langsung dengan kegiatan Kepaniteraan Klinik, dengan klasifikasi biaya adalah unit level activity dan cost driver adalah jumlah mahasiswa.
- j. *Cost Pool B* yaitu penggolongan biaya tidak langsung yang dapat dihubungkan secara langsung dengan kegiatan kepaniteraan klinik dengan klasifikasi biaya adalah batch level activity cost dan cost driver adalah jumlah kegiatan praktek.
- k. *Cost Pool C* yaitu penggolongan biaya tidak langsung yang tidak dapat secara jelas dihubungkan dengan kegiatan kepaniteraan klinik dengan klasifikasi biaya adalah facility sustaining activity cost dan cost driver adalah jumlah hari kepaniteraan klinik.



l. *Cost Pool D* yaitu penggolongan biaya tidak langsung yang dapat langsung dihubungkan dengan kegiatan kepaniteraan klinik dan *cost driver* adalah jumlah hari kepaniteraan klinik.

m. *Cost Pool E* yaitu penggolongan biaya tidak langsung yang berhubungan dengan tenaga kerja, klasifikasi adalah *unit level activity*.

*Cost Driver* adalah faktor yang menyebabkan perubahan biaya aktivitas, *cost driver* merupakan faktor yang dapat diukur yang digunakan untuk membebankan biaya ke aktivitas dan dari aktivitas ke aktivitas lain, produk atau jasa. *Cost driver* dalam biaya kepaniteraan klinik meliputi jumlah mahasiswa kepaniteraan klinik, lama hari kepaniteraan klinik dan jumlah kegiatan praktek mahasiswa. Penetapan *cost driver* ini sesuai dengan kondisi riil aktivitas kepaniteraan klinik.

Penggolongan *cost pool* dan *cost driver* secara lengkap dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

Tabel 4.6. Penggolongan biaya dalam *cost pool* dan *cost driver*

<b>Jenis Biaya</b>	<b>Cost Pool</b>	<b>Cost driver</b>
Biaya Bimbingan	A	Jumlah mahasiswa
Biaya Ujian	A	Jumlah mahasiswa
Biaya presentasi jurnal	A	Jumlah mahasiswa
Biaya presentasi kasus	A	Jumlah mahasiswa
Gaji dosen pembimbing tetap	E	Jumlah mahasiswa
Honor dosen pemb. tdk tetap	E	Jumlah mahasiswa
Gaji karyawan	E	Jumlah mahasiswa
Honor karyawan	E	Jumlah

		mahasiswa
Biaya manajemen fee	E	Jumlah mahasiswa
Biaya obat utk praktek	B	Jumlah praktek
Biaya bahan utk praktek	B	Jumlah praktek
Biaya alat utk praktek	B	Jumlah praktek
Biaya bahan pendukung	B	Jumlah praktek
Biaya makan	C	hari ke klinik
Biaya akomodasi	C	hari ke klinik
Biaya penggunaan air	C	hari ke klinik
Biaya pemakaian listrik	C	hari ke klinik
Biaya ATK	D	hari ke klinik
Biaya administrasi umum	D	hari ke klinik

4. Perhitungan *Unit Cost* biaya kepaniteraan klinik

Perhitungan *unit cost* biaya kepaniteraan klinik dengan metode ABC diawali dengan menghitung total biaya per cost pool, yang dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.7. Total Biaya Cost Pool Kepaniteraan Klinik

<b>Cost Pool</b>	<b>Biaya cost pool</b>	<b>Total biaya cost pool</b>
<b>Cost Pool A</b>		138,037,500
Biaya Bimbingan	63,562,500	
Biaya ujian	33,100,000	
Biaya presentasi jurnal	16,550,000	
Biaya presentasi kasus	24,825,000	
<b>Cost Pool B</b>		111,636,000
Biaya obat utk praktek	22,327,200	
Biaya bahan utk praktek	44,654,400	
Biaya alat utk praktek	27,909,000	

Biaya bahan pendukung	16,745,400	
<b>Cost Pool C</b>		29,933,400
Biaya makan	22,230,000	
Biaya akomodasi	6,497,400	
Biaya penggunaan air	450,000	
Biaya pemakaian listrik	756,000	
<b>Cost Pool D</b>		4,200,000
Biaya ATK	2,700,000	
Biaya administrasi umum	1,500,000	
<b>Cost Pool E</b>		237,030,000
Gaji dosen pembimbing tetap	204,450,000	
Honor dosen pemb tdk tetap	1,080,000	
Gaji karyawan	15,000,000	
Honor karyawan	13,500,000	
Biaya manaj fee	3,000,000	

Sedangkan cost driver dapat dilihat dari tabel aktivitas kepaniteraan klinik dibawah ini :

Tabel 4.8. Tabel aktivitas kepaniteraan klinik

Jenis aktivitas kepaniteraan klink	Besar aktivitas
Jumlah mahasiswa	331
Jumlah praktek kepaniteraan	1.440
Lama hari kep klinik	273

Selanjutnya dari tabel total cost pool dilakukan perhitungan unit cost untuk biaya kepaniteraan yang dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 4.9. Perhitungan unit cost biaya kepaniteraan klinik

Cost pool	Keterangan	Total Biaya	Total aktivitas	unit cost per cost driver
A	Unit level activity		331	

		138,037,500		417,031.72
B	Batch related activity	111,636,000	1440	77,525.00
C	Facility sustaining	29,933,400	273	109,646.15
D	Facility sustaining	4,200,000	273	15,384.62
E	Unit level activity	237,030,000	331	716,102.72
	Unit cost			1,335,690.21

Berdasarkan perhitungan unit cost diatas maka unit cost biaya kepaniteraan klinik adalah Rp. 1.335.690,21, dimana perhitungan unit cost ini adalah perhitungan total unit cost tanpa membedakan jenis bagian yang diambil oleh mahasiswa kepaniteraan klinik.

5. Perhitungan unit cost biaya kepaniteraan klinik bagian besar

Untuk menghitung unit cost biaya kepaniteraan klinik bagian besar yang terdiri bagian Ilmu Bedah, Ilmu Kesehatan Anak, Obsgyn, Ilmu Penyakit Dalam dan Syaraf, dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 4.10. Total Biaya Cost Pool Kepaniteraan Klinik Bagian Besar

<b>Cost Pool</b>	<b>Biaya cost pool</b>	<b>Total biaya cost pool</b>
<b>Cost Pool A</b>		58,950,000
Biaya Bimbingan	31,275,000	
Biaya ujian	12,300,000	
Biaya presentasi jurnal	6,150,000	
Biaya presentasi kasus	9,225,000	
<b>Cost Pool B</b>		70,330,680
Biaya obat utk praktek	14,066,136	
Biaya bahan utk praktek	28,132,272	
Biaya alat utk praktek	17,582,670	
Biaya bahan pendukung	10,549,602	
<b>Cost Pool C</b>		19,512,600
Biaya makan	14,670,000	
Biaya akomodasi	3,998,400	
Biaya penggunaan air	315,000	
Biaya pemakaian listrik	529,200	
<b>Cost Pool D</b>		2,940,000
Biaya ATK	1,890,000	
Biaya administrasi umum	1,050,000	
<b>Cost Pool E</b>		145,181,000
Gaji dosen pembimbing tetap	122,475,000	
Honor dosen pemb tdk tetap	756,000	
Gaji karyawan	10,500,000	
Honor karyawan	9,450,000	
Biaya manaj fee	2,000,000	

Setelah dilakukan penghitungan cost pool dilanjutkan dengan penghitungan aktivitas kepaniteraan sebagai tabel dibawah ini :

Tabel 4.11. Tabel aktivitas kepaniteraan klinik bagian besar

Jenis aktivitas kepaniteraan klinik	Besar aktivitas
Jumlah mahasiswa	123
Jumlah praktek kepaniteraan	864
Lama hari kepaniteraan klinik	168

Perhitungan unit cost biaya kepaniteraan klinik untuk bagian besar dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.12. Perhitungan unit cost biaya kepaniteraan klinik bagian besar

Cost pool	Keterangan	Total Biaya	Total aktivitas	tarif/cost driver
A	Unit level activity	58,950,000	123	479,268.29
B	Batch related activity	70,330,680	864	81,401.25
C	Facility sustaining	19,512,600	168	116,146.43
D	Facility sustaining	2,940,000	168	17,500.00
E	Unit level activity	145,181,000	123	1,180,333.33
	Unit cost			1,874,649.30

Berdasarkan perhitungan unit cost biaya kepaniteraan klinik bagian Besar diperoleh total unit cost adalah sebesar Rp. 1.874.694,30. Hasil perhitungan ini jauh lebih besar (29.3%) daripada biaya kepaniteraan klinik untuk bagian. besar yang telah ditetapkan dan diberlakukan saat ini yaitu sebesar Rp. 1.450.000,- per mahasiswa.

6. Perhitungan unit cost biaya kepaniteraan klinik bagian kecil

Untuk menghitung unit cost biaya kepaniteraan klinik bagian. kecil yang terdiri bagian THT, Radiologi, Anesthesi, Gilut, Kulkel dan Mata, dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 4.13. Total Biaya Cost Pool Kepaniteraan Klinik Bagian Kecil

<b>Cost Pool</b>	<b>Biaya cost pool</b>	<b>Total biaya cost pool</b>
<b>Cost Pool A</b>		79,087,500
Biaya Bimbingan	32,287,500	
Biaya ujian	20,800,000	
Biaya presentasi jurnal	10,400,000	
Biaya presentasi kasus	15,600,000	
<b>Cost Pool B</b>		41,305,320
Biaya obat utk praktek	8,261,064	
Biaya bahan utk praktek	16,522,128	
Biaya alat utk praktek	10,326,330	
Biaya bahan pendukung	6,195,798	
<b>Cost Pool C</b>		10,420,800
Biaya makan	7,560,000	
Biaya akomodasi	2,499,000	
Biaya penggunaan air	135,000	
Biaya pemakaian listrik	226,800	
<b>Cost Pool D</b>		1,260,000
Biaya ATK	810,000	
Biaya administrasi umum	450,000	
<b>Cost Pool E</b>		91,849,000
Gaji dosen pembimbing tetap	81,975,000	
Honor dosen pemb tdk tetap	324,000	
Gaji karyawan	4,500,000	
Honor karyawan	4,050,000	

Biaya manaj fee	1,000,000
-----------------	-----------

Sedangkan aktivitas kepaniteraan klinik dapat dilihat dari tabel dibawah ini

:

Tabel 4.14. Tabel aktivitas kepaniteraan klinik bagian kecil

Jenis aktivitas kepaniteraan klink	Besar aktivitas
Jumlah mahasiswa	208
Jumlah praktek kepaniteraan	576
Lama hari kep klinik	105

Perhitungan unit cost kepaniteraan klinik untuk bagian kecil dapat dilihat dari perhitungan dibawah ini :

Tabel 4.15. Perhitungan unit cost biaya kepaniteraan klinik bagian kecil

Cost pool	Keterangan	Total Biaya	Total aktivitas	tarif/cost driver
A	Unit level activity	79,087,500	208	380,228.37
B	Batch related activity	41,305,320	576	71,710.63
C	Facility sustaining	10,420,800	105	99,245.71
D	Facility sustaining	1,260,000	105	12,000.00
E	Unit level activity	91,849,000	208	441,581.73
	Unit Cost			1,004,766.44



Berdasarkan perhitungan unit cost biaya kepaniteraan klinik bagian. kecil diperoleh total unit cost adalah sebesar Rp. 1.004.766,44 Hasil perhitungan ini lebih besar (5,7%) daripada biaya kepaniteraan klinik untuk bagian. kecil yang telah ditetapkan dan diberlakukan saat ini yaitu sebesar Rp. 950.000,- per mahasiswa.

Jika dilihat dari perhitungan unit cost baik untuk bagian besar maupun bagian kecil, terdapat selisih antara biaya yang saat ini diberlakukan dengan hasil perhitungan. Hal ini dikarenakan biaya yang saat ini diberlakukan belum dihitung secara rinci berdasarkan aktivitas, tetapi hanya dihitung berdasarkan perkiraan pembebanan biaya.

Meskipun ada selisih yang cukup besar antara unit cost dan biaya yang saat ini diberlakukan yaitu sebesar sebesar 29,3 % untuk Bagian Besar dan 5,7 % untuk Bagian Kecil, namun hal ini tidak menimbulkan defisit pada keuangan Kepaniteraan Klinik Fakultas Kedokteran. Salah satu kemungkinannya adalah komponen biaya gaji dosen tetap masih dibayar dari sumber biaya SPP Program Pendidikan Sarjana Kedokteran.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa analisis biaya dengan menggunakan metode ABC menghasilkan perhitungan yang lebih terinci, dimana denominator yang dipergunakan sebagai pembagi tidak hanya jumlah mahasiswa saja melainkan aktivitas lain seperti hari ke klinik dan jumlah kegiatan praktek. Pada penelitian lain sejenis yang mengambil sampel pada biaya Rumah Sakit, juga ditemukan hal yang sama, yaitu perhitungan dengan metode ABC lebih terperinci dan akurat, sebagaimana dikemukakan oleh pendapat para ahli yang menyatakan informasi biaya produk menggunakan ABC lebih akurat dan informatif

yang membantu manajer untuk mengurangi resiko dalam pengambilan keputusan. Penentuan biaya yang akurat akan menurunkan kemungkinan penentuan harga jual yang terlalu tinggi (*overpricing*) ataupun harga jual terlalu rendah (*underpricing*).

Di dalam penetapan tarif, selain unsur perhitungan unit cost sebagai unsur pokok dalam penetapan tarif, setiap institusi akan mempertimbangan hal – hal lain diluar unsur perhitungan seperti tarif pesaing, daya beli, dan kualitas produk atau layanan. Oleh karenanya hasil perhitungan unit cost biaya kepaniteraan klinik yang telah dihitung sebelum direkomendasikan kepada Fakultas Kedokteran Unissula akan diperbandingkan terlebih dahulu dengan persepsi mahasiswa sebagai user dari proses kepaniteraan klinik, pimpinan rumah sebagai wahana kepaniteraan klinik dan pimpinan fakultas tentang pelaksanaan kepaniteraan klinik dan biaya kepaniteraan klinik melalui focus group discussion.

#### **I). D. Hasil Diskusi Pelaksanaan Kepaniteraan Klinik di RSI Sultan Agung**

##### **I. Hasil FGD Kelompok I (Mahasiswa)**

Berdasarkan hasil *focus group discussion* kelompok I yaitu FGD mahasiswa yang sedang melaksanakan kepaniteraan klinik diperoleh hasil sebagai berikut :

##### **1. Pelaksanaan kepaniteraan klinik di RSI Sultan Agung**

Hasil diskusi tentang kepaniteraan klinik di RSI Sultan Agung, seluruh peserta diskusi menyatakan bahwa pelaksanaan kepaniteraan

klินิก sudah sesuai dengan buku pedoman kepaniteraan klินิก yang telah diterima oleh mahasiswa. Hal ini sesuai dengan standar rumah pendidikan pada program pendidikan klินิก, dimana program pendidikan klินิก harus memiliki target pencapaian pembelajaran yang jelas yang ditugaskan dalam panduan pembelajaran sehingga mahasiswa dan pembimbing dapat selalu memantau pencapaian pembelajarannya.<sup>31</sup>

## 2. Sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan kepaniteraan klินิก

Hasil diskusi tentang sarana dan prasarana kegiatan kepaniteraan klินิก didapatkan bahwa seluruh peserta diskusi menyatakan sarana dan prasarana masih kurang memadai.

Dari sisi alat, disebutkan alat EKG jumlahnya terbatas, sehingga mahasiswa seringkali rebutan untuk menggunakan EKG, belum semua ruangan memiliki EKG, sehingga mahasiswa harus pinjam diantara ruangan yang terdekat.

Dari sisi sarana akomodasi, seluruh peserta diskusi menyatakan bahwa kamar untuk koas terlalu sempit, kipas angin rusak dan tidak tahu kapan akan diperbaiki, kamar mandi pengab karena tidak ada ventilasi, kebersihan kurang. Untuk ruangan diskusi atau tentiran cukup memadai, tetapi kurang nyaman, AC kadang mati, dan terkesan tidak ada yang mengurus. Hasil diskusi tentang penyediaan sarana dan prasarana ini diperkuat dengan hasil diskusi dengan pimpinan Rumah Sakit, yang menyatakan hal yang sama dengan mahasiswa.

## 3. Jumlah dan variasi pasien sebagai wahana pendidikan

Hasil diskusi didapatkan bahwa jumlah pasien yang paling kurang untuk bagian besar adalah pasien anak, jumlah pasien untuk teaching material mencukupi adalah bedah, syaraf dan obsgyn sedangkan jumlah pasien yang berlebih adalah penyakit dalam. Untuk bagian kecil, jumlah pasien yang kurang adalah kulkel (kulit kelamin) , sedangkan cukup adalah radiologi, THT, dan gilut, mata, dan yang kelebihan adalah anesthesi.

Dari sisi variasi kasus, berdasarkan hasil diskusi diperoleh data bahwa variasi kasus penyakit yang kurang adalah IKA (anak), syaraf dan mata. Sedangkan untuk variasi kasus cukup adalah bedah, Ilmu penyakit dalam, obsgyn, Kulkel, THT, Radiologi, gilut dan anesthesi.

#### 4. Pembimbing kepaniteraan klinik

Hasil diskusi tentang pembimbing kepaniteraan klinik dari sisi jumlah sumber daya manusia mencukupi, tetapi dari sisi keaktifan pembimbing masih ditemui adanya pembimbing yang kurang aktif. Pembimbing yang aktif diantaranya adalah pembimbing dari Ilmu penyakit dalam, syaraf, radiologi, anesthesi, kulkel dan THT. Sedangkan pembimbing klinik lainnya kurang aktif. Mengenai mutu bimbingan klinik, seluruh peserta menyatakan mutu bimbingan cukup baik.

#### 5. Biaya kepaniteraan klinik

Diskusi tentang biaya kepaniteraan klinik didapatkan bahwa sebagian peserta menyatakan biaya kepaniteraan cukup, tidak terlalu mahal dan tidak murah, namun sebagian lainnya menyatakan biaya

mahal, tidak sesuai dengan fasilitas yang mereka dapatkan di Rumah Sakit.

Dari hasil diskusi yang diarahkan pada kemungkinan adanya kenaikan biaya dengan konsekuensi peningkatan kualitas kepaniteraan klinik baik dari sisi pembimbing maupun fasilitas, seluruh peserta diskusi menyatakan tidak masalah asal pembimbing semua aktif, dan sarana prasarana dipenuhi. Besaran kenaikan biaya berdasarkan diskusi didapatkan bahwa mahasiswa setuju naik antara 10 - 25 %, atau maksimal 25 % dari biaya sekarang dengan mutu yang lebih baik. Seluruh peserta menyatakan tidak mengetahui penggunaan biaya kepaniteraan klinik digunakan untuk kegiatan apa saja, kalau bisa diperinci akan lebih baik tetapi jika tidak pun tidak masalah, yang penting mahasiswa dapat belajar dengan nyaman dan berkualitas.

Menurut peserta diskusi, sebelum memutuskan besaran biaya kepaniteraan klinik, perlu dipertimbangkan kualitas pembimbing, lamanya koas, dan kemampuan mahasiswa.

Harapan mahasiswa jika terpaksa ada penyesuaian biaya kepaniteraan klinik, agar diperhatikan sarana dan prasarana belajar mahasiswa dan keaktifan pembimbing.

## II. Hasil Diskusi FGD kelompok II (Pimpinan Rumah Sakit)

Berdasarkan hasil focus group discussion kelompok II yaitu FGD pimpinan Rumah Sakit yang dihadiri oleh Direksi RSI Sultan Agung diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Sarana prasarana, fasilitas dan peralatan Rumah Sakit yang diperuntukkan kegiatan Kepaniteraan Klinik

Dari hasil diskusi pimpinan Rumah Sakit, didapatkan bahwa sarana prasarana sekarang dirasa masih kurang, tetapi saat ini sedang dibangun prasarana baru yang mencukupi, termasuk melengkapi fasilitas. Untuk peralatan bagi mahasiswa kurang memadai utamanya pada segi jumlah alat-alat tertentu, seperti EKG, namun untuk alat lainnya masih mencukupi. Dari sisi penyediaan ruangan untuk kepaniteraan klinik seperti ruang bimbingan, ruang klinik, ruang tidur koass dan ruang diskusi sudah ada tetapi masih perlu ditingkatkan terutama pada pemeliharaan ruangan.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit dengan adanya mahasiswa kepaniteraan klinik.

Seluruh peserta diskusi menyatakan bahwa Rumah Sakit mendapatkan manfaat dengan adanya kepaniteraan klinik, antara lain

:

- Menambah jumlah tenaga pelayanan
- Melengkapi anamnesa dan pencatatannya
- Membantu melakukan tindakan, penyuluhan dan pengawasan pasien.
- Menumbuhkan aktivitas belajar dari petugas Rumah Sakit

3. Kerugian Rumah Sakit dengan adanya kepaniteraan klinik di Rumah Sakit

Dari hasil diskusi diperoleh data bahwa keberadaan mahasiswa di Rumah Sakit bukan menjadi kerugian, tetapi lebih tepat menjadi

kendala bagi pelayanan utamanya pada persepsi pasien dan keluarganya yang memandang bahwa dengan adanya mahasiswa, pasien terkesan dijadikan probandus atau kelinci percobaan. Hal lainnya adalah kemungkinan adanya mahasiswa yang berperilaku tidak membantu tetapi mengganggu petugas lain sehingga mengganggu pelayanan kepada pasien, aspek lain yang perlu dikaji adalah kemampuan mahasiswa untuk memberikan informasi pelayanan Rumah Sakit, yang terkadang berbeda dengan informasi yang diberikan oleh petugas Rumah Sakit.

4. Biaya yang timbul dari kegiatan kepaniteraan klinik

Hasil diskusi dengan pimpinan Rumah Sakit didapatkan bahwa biaya yang timbul dari kegiatan kepaniteraan klinik dapat ditanggung secara bersama antara mahasiswa, Fakultas Kedokteran dan Rumah Sakit, tentunya setelah melalui perhitungan yang memadai. Dari hasil diskusi mengenai biaya kepaniteraan klinik juga didapatkan bahwa komponen biaya yang layak untuk dibebankan kepada mahasiswa diantaranya biaya alat tulis kantor, biaya akomodasi yang digunakan, listrik, air, konsumsi, kebersihan, linen, honor pembimbing dan kerusakan alat yang diakibatkan oleh kelalaian mahasiswa. Mengenai besaran biaya kepaniteraan klinik yang dibebankan kepada mahasiswa apakah mencukupi, pimpinan Rumah Sakit tidak mengetahui secara pasti, tetapi kemungkinan besar belum mencukupi, jika dilihat belum semua biaya dihitung secara benar. Penetapan biaya kepaniteraan klinik tidak melibatkan Rumah Sakit secara

langsung, tetapi sudah mulai sering dibicarakan meskipun belum secara detail.

5. Mutu kepaniteraan klinik dan konsekwensinya dengan peningkatan biaya

Pimpinan Rumah Sakit menyatakan bahwa peningkatan mutu kepaniteraan klinik mutlak harus dilakukan, konsekwensi peningkatan biaya dihitung secara cermat dan transparan, dan peningkatan biaya menjadi beban mahasiswa sebagai user dari proses kepaniteraan klinik. Mengenai besaran kenaikan, agar dibebankan secara proporsional, prosentase kenaikan mungkin bisa sampai 25 – 30 %. Dari diskusi juga didapatkan bahwa pimpinan Rumah Sakit tidak mengetahui secara rinci penggunaan biaya kepaniteraan klinik, tetapi mengetahui beberapa komponen diantaranya untuk honor pembimbing dan biaya ujian.

6. Penetapan biaya Kepaniteraan Klinik

Hasil diskusi dengan pimpinan Rumah Sakit didapatkan bahwa penetapan besaran biaya kepaniteraan klinik sebaiknya memperhatikan :

- mata rantai kegiatan kepaniteraan klinik
- Unit cost dari kepaniteraan klinik
- Mempertimbangkan kemampuan fakultas dan Rumah Sakit dalam memfasilitasi kegiatan kepaniteraan klinik.
- Mempertimbangkan kemampuan mahasiswa, termasuk kemudahan mahasiswa dalam membayar dengan



membebankan biaya kepaniteraan klinik pada semester tertentu tidak hanya pada saat pelaksanaan kepaniteraan klinik.

### III. Hasil Diskusi FGD kelompok III (Pimpinan Fakultas Kedokteran)

Berdasarkan hasil focus group discussion kelompok III yaitu FGD pimpinan Fakultas Kedokteran Unissula, diperoleh hasil sebagai berikut :

#### 1. Cara menentukan besaran biaya Kepaniteraan Klinik

Dari hasil diskusi didapatkan bahwa besaran biaya kepaniteraan klinik belum dihitung secara rinci, hanya dihitung biaya-biaya yang secara jelas terkait dengan kepaniteraan klinik.

#### 2. Faktor-faktor yang dipergunakan sebagai dasar pertimbangan menentukan besaran biaya Kepaniteraan Klinik

Dari hasil diskusi didapatkan bahwa penentuan besaran biaya mempertimbangkan bagian yang diambil, bagian besar atau bagian kecil, biaya yang secara langsung digunakan oleh mahasiswa. Diskusi ini juga menghasilkan bahwa cara perhitungan yang selama ini dilakukan belum sepenuhnya mencerminkan biaya riil kepaniteraan klinik, karena penentuan lebih bersifat perkiraan dan melihat FK swasta lain.

#### 3. Respon mahasiswa terhadap biaya Kepaniteraan Klinik

Peserta diskusi menyatakan bahwa selama ini mahasiswa merespon positif biaya kepaniteraan klinik, sampai saat ini belum didengar keluhan mahasiswa yang terkait dengan biaya kepaniteraan klinik. Dari diskusi yang diarahkan pada keterlibatan Rumah Sakit dan mahasiswa dalam penentuan biaya kepaniteraan klinik, para peserta diskusi menyatakan bahwa selama ini penetapan biaya kepaniteraan

klirik belum sepenuhnya melibatkan Rumah Sakit maupun mahasiswa, namun demikian seiring dengan keinginan FK untuk meningkatkan kualitas kepaniteraan klinik, kedepan penetapan biaya akan dibicarakan lebih intens dengan pihak Rumah Sakit, agar biaya yang dihitung nantinya dapat mengakomodir biaya-biaya Rumah Sakit yang harus dikeluarkan sebagai akibat dari kegiatan kepaniteraan klinik.

4. Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan dalam menentukan besaran biaya Kepaniteraan Klinik

Hasil diskusi menyatakan bahwa kedepan dalam penentuan biaya kepaniteraan klinik perlu dihitung secara cermat dan rinci biaya-biaya yang terkait baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap proses kepaniteraan klinik, kemudian juga perlu dipertimbangkan jumlah bagian yang diambil bagian besar atau bagian kecil, biaya yang dikenakan oleh FK swasta lain, dan tentunya kemampuan mahasiswa.

5. Hasil diskusi tentang langkah apa saja yang akan dilakukan oleh Pimpinan Fakultas, apabila biaya kepaniteraan klinik terpaksa harus disesuaikan adalah :

- Membahas biaya ini dengan pihak Rumah Sakit sebagai penyedia lahan pendidikan.
- Meningkatkan kualitas kepaniteraan klinik, dengan melengkapi sarana prasarana dan peralatan yang dibutuhkan serta kecukupan dosen pembimbing.
- Menggali terlebih dahulu kemampuan mahasiswa

## **E. Analisis Biaya Pendidikan Kepaniteraan Klinik di RSI Sultan Agung**

Dari perhitungan unit cost dengan metode ABC, didapatkan bahwa biaya atau tarip pendidikan kepaniteraan klinik yang diberlakukan saat ini belum mampu menutup seluruh pembiayaan dari kepaniteraan klinik, sehingga dimungkinkan adanya kenaikan biaya pendidikan kepaniteraan klinik. Kenaikan biaya pendidikan kepaniteraan klinik secara prinsip tidak menjadi masalah bagi mahasiswa sebagaimana hasil diskusi mahasiswa, dengan syarat adanya peningkatan kualitas kepaniteraan klinik terutama untuk penyediaan fasilitas dan keaktifan dosen pembimbing. Hal serupa juga disampaikan dalam diskusi dengan pimpinan Rumah Sakit dan mendapatkan respon yang sama. Mengenai besaran kenaikan juga didapatkan prosentase kenaikan yang disetujui berkisar 10 - 30 %, jika dilihat dari hasil perhitungan dimana untuk bagian Kecil terdapat selisih sebesar 5,7% dan bagian Besar terdapat selisih 29,3%, maka kenaikan biaya kepaniteraan klinik sudah mencukupi dan sesuai dengan kemampuan mahasiswa.

Kenaikan biaya sebesar 10 – 30 % ini menjadi semakin wajar, kalau dibandingkan dengan biaya kepaniteraan dari Fakultas Kedokteran Swasta lain yang rata-rata berkisar antara Rp. 1.000.000,- s/d 1.500.000,- untuk bagian kecil dan Rp. 2.000.000,- s/d Rp. 3.000.000,- untuk bagian besar (data dari informasi lisan FK UMY Yogyakarta, FK UII Yogyakarta dan FK Yarsi Jakarta)

Hal yang perlu menjadi perhatian sebelum biaya kepaniteraan klinik ditetapkan adalah keterlibatan Rumah Sakit dalam perhitungan dan

penetapan biaya, serta masukan mahasiswa tentang kurangnya fasilitas selama pendidikan kepaniteraan klinik. Pembahasan biaya dengan pihak Rumah Sakit dapat memberikan kemanfaatan bersama, dimana masalah-masalah yang timbul sebagai akibat dari kepaniteraan klinik dapat dibicarakan secara bersama. Dari hasil diskusi tentang fasilitas Rumah Sakit, memberikan kesan bahwa mahasiswa tidak mengetahui prosedur pemeliharaan di Rumah Sakit, sehingga beberapa fasilitas yang rusak dan tidak layak pakai, tidak tertangani dengan baik, karena mahasiswa sebagai pengguna tidak memahami harus bertindak atau melapor kepada unit mana di Rumah Sakit, dan pihak Rumah Sakit juga tidak mengetahui adanya kerusakan karena tidak ada laporan. Oleh karenanya perlu disusun standar operating prosedur untuk hal-hal yang terkait dengan kepaniteraan klinik tidak hanya tata tertib kepaniteraan klinik saja, tetapi termasuk alur pelayanan bagi mahasiswa kepaniteraan klinik.

Mengenai rincian biaya kepaniteraan klinik, dari hasil diskusi seluruh kelompok didapatkan bahwa baik mahasiswa maupun Rumah Sakit tidak mengetahui secara rinci biaya kepaniteraan klinik. Dengan perhitungan metode ABC, dimana biaya dirinci secara detail, pihak Rumah Sakit dapat melihat pembiayaan kepaniteraan klinik, sedangkan bagi mahasiswa rincian biaya dapat lebih memberikan informasi yang jelas tentang biaya yang harus dibayar oleh mahasiswa.

Mengenai keberadaan mahasiswa di Rumah Sakit, dimana seringkali menjadi kendala bagi Rumah Sakit, dapat disikapi dengan memberikan orientasi dasar bagi mahasiswa yang akan melaksanakan kepaniteraan klinik di Rumah Sakit dengan informasi seputar pelayanan Rumah Sakit termasuk

nilai-nilai pelayanan yang ada di Rumah Sakit, sehingga keberadaan mahasiswa dapat mendukung upaya pelayanan kepada pasien dan menjadi nilai tambah baik bagi Rumah Sakit maupun pasien.

#### **F. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian biaya Kepaniteraan Klinik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula, seharusnya melibatkan seluruh Bagian Klinik yang dipergunakan untuk Kepaniteraan Klinik dan dilaksanakan di semua Rumah Sakit Pendidikan, termasuk Rumah Sakit Pendidikan Jaringan. Penelitian studi kasus ini hanya dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama.

Meskipun dilakukan pada semua bagian klinik yang ada di RSI Sultan Agung, namun belum semua bagian diikuti karena bagian tersebut Kepaniteraan Kliniknya tidak dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, diantara bagian tersebut adalah Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa (IKJ) dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Pedurungan Semarang, Bagian Ilmu Kedokteran Kehakiman (IKK) dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang dan Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) dilaksanakan di BAPELKES Salaman Magelang. Meskipun demikian, karena pelaksanaan Kepaniteraan Klinik sudah dibuat standar untuk seluruh bagian klinik di semua Rumah Sakit Pendidikan, diharapkan studi kasus analisis biaya di Rumah Sakit Sultan Agung ini menggambarkan keadaan yang sama untuk Rumah Sakit Pendidikan lainnya.

Analisis biaya pada penelitian ini tidak menggambarkan kualitas dan kecukupan. Analisis biaya ini hanya memotret keadaan yang ada apa adanya

secara retrospektif, tanpa adanya upaya peningkatan kualitas pelaksanaan Kepaniteraan Klinik. Di masa yang akan datang, jika ada peningkatan mutu, perubahan standar dan perubahan pelaksanaan Kepaniteraan Klinik tentu harus ada perhitungan ulang terkait dengan biaya Kepaniteraan Klinik.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

# A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang biaya kepaniteraan klinik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil identifikasi biaya kepaniteraan klinik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, yang menjadi sumber biaya adalah biaya bimbingan, biaya ujian, biaya presentasi kasus, biaya presentasi jurnal, biaya yang terkait dengan kepegawaian, biaya yang terkait dengan pelaksanaan kepaniteraan Klinik seperti praktek, akomodasi, makan dan biaya pendukung lainnya.
2. Hasil perhitungan dengan metode ABC didapatkan bahwa unit *cost biaya* kepaniteraan klinik per bagian tanpa membedakan bagian besar dan bagian kecil adalah Rp. 1.335.690,-.
3. *Unit cost* biaya kepaniteraan klinik per bagian pada Bagian Besar adalah Rp. 1.874.694,-. Hasil ini lebih tinggi dari biaya Kepaniteraan Klinik yang ditetapkan saat ini yaitu sebesar Rp. 1.450.000,-. Terdapat kenaikan sebesar Rp. 424.694,- atau sebesar 29,3 %.
4. *Unit cost* biaya Kepaniteraan Klinik per bagian untuk Bagian Kecil adalah Rp. 1.004.766,- Hasil ini lebih tinggi dari biaya yang saat ini ditetapkan yaitu sebesar Rp 950.000,-. Terdapat kenaikan Rp. 54.766,- atau sebesar 5,7 %.
5. Dari hasil diskusi dengan kelompok mahasiswa didapatkan bahwa mahasiswa tidak keberatan apabila biaya kepaniteraan klinik dinaikkan dengan syarat ada peningkatan kualitas kepaniteraan klinik terutama pada

pemenuhan sarana parasarana, fasilitas akomodasi Rumah Sakit serta keaktifan dosen pembimbing. Besaran kenaikan biaya antara 10-30 %.

6. Hasil diskusi dengan pimpinan Rumah Sakit di dapatkan bahwa :
  - Rumah Sakit merasa terbantu dengan adanya mahasiswa Kepaniteraan Klinik.
  - Meskipun kadang kala ada kesan yang kurang baik dari pasien terhadap mahasiswa Kepaniteraan Klinik, tetapi secara umum ini tidak sampai merugikan pihak Rumah sakit.
  - Fasilitas kepaniteraan klinik di Rumah Sakit dirasa belum memadai, utamanya pada sarana prasarana dan peralatan yang khusus dipergunakan untuk proses belajar mengajar.
7. Dari hasil diskusi dengan pimpinan fakultas didapatkan bahwa :
  - Penetapan biaya kepaniteraan klinik selama ini belum sepenuhnya melibatkan Rumah Sakit dan mahasiswa.
  - Pimpinan Fakultas akan berupaya memenuhi harapan mahasiswa terkait dengan peningkatan kualitas jika harus menaikkan biaya Kepaniteraan Klinik.
8. Biaya Kepaniteraan Klinik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula yang diberlakukan saat ini dan hasil perhitungan *unit cost*, lebih kecil dibandingkan dengan biaya Kepaniteraan Klinik dari Fakultas Kedokteran Swasta lain.

## **B. SARAN**



1. Berdasarkan perhitungan *unit cost* serta pertimbangan-pertimbangan lain, maka biaya Kepaniteraan Klinik Mahasiswa Fakultas Kedokteran di RSI Sultan Agung disarankan untuk dinaikkan. Bagian besar menjadi Rp. 2.000.000,- dan bagian kecil menjadi Rp. 1.250.000,-, atau antara 20 – 40 %, kenaikan ini sedikit lebih tinggi dibanding perhitungan *unit cost*. Hal ini untuk mengantisipasi berbagai perubahan dan dalam rangka peningkatan kualitas, disamping itu, nilai kenaikan ini masih jauh dibawah nilai dari biaya kepaniteraan klinik FK swasta lain.
2. Kenaikan biaya Kepaniteraan Klinik disarankan diberlakukan untuk mahasiswa baru yang akan menjalankan Kepaniteraan Klinik.
3. Kenaikan biaya hendaknya diikuti dengan peningkatan sarana prasarana, peralatan pendidikan serta keaktifan dari pembimbing kepaniteraan klinik
4. Kenaikan biaya kepaniteraan klinik agar tetap memperhatikan perubahan biaya kepaniteraan klinik pada Fakultas Kedokteran Swasta lain.
5. Penelitian ini hanya dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, belum melibatkan Rumah Sakit Pendidikan Jaringan yang digunakan untuk Kepaniteraan Klinik Mahasiswa FK Unissula, untuk itu perlu dilakukan penelitian yang sama di beberapa Rumah Sakit Pendidikan Jaringan. Meskipun demikian hasil penelitian ini bisa digunakan, sebab pelaksanaan kepaniteraan klinik di Rumah Sakit pendidikan Jaringan memakai standar yang sama.
6. Standar kualitas dan kecukupan yang digunakan dalam penelitian ini adalah standar minimal yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI. Perlu dibuat analisis biaya dengan standar yang lebih baik, dalam rangka peningkatan kualitas pelaksanaan Kepaniteraan Klinik di FK Unissula.

7. Rumah Sakit dan FK hendaknya membuat format orientasi mahasiswa yang lebih baik sebelum melaksanakan kepaniteraan klinik di Rumah Sakit agar keberadaan mahasiswa lebih memberikan nilai tambah bagi pelayanan Rumah Sakit dan mahasiswa memiliki informasi yang cukup tentang Rumah Sakit.
8. Untuk manajemen Rumah Sakit, agar dapat menyusun prosedur pemeliharaan alat atau kerusakan alat yang terkait dengan kegiatan kepaniteraan klinik, sehingga mahasiswa sebagai *user* dapat mengetahui dan segera menindaklanjuti apabila terjadi kerusakan alat atau sarana prasarana.
9. Untuk Fakultas Kedokteran, perincian biaya kepaniteraan klinik hendaknya selalu diinformasikan dan dibicarakan bersama-sama dengan pihak Rumah Sakit maupun mahasiswa.
10. Pelaksanaan Kepaniteraan Klinik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula selalu memanfaatkan Rumah Sakit Umum Daerah dan beberapa Fasilitas milik pemerintah, baik pemerintah Pusat, Propinsi maupun Kabupaten / Kota, untuk itu penetapan biaya seperti Institusional Fee, Manajemen Fee dan biaya-biaya lain hendaknya memperhatikan Peraturan Pemerintah, Peraturan Gubernur dan Peraturan Bupati/Walikota, supaya nilainya tidak terlalu bervariasi.
11. Dalam rangka meningkatkan kualitas Kepaniteraan Klinik, Koordinator Klinik FK / Kabag Pendidikan FK RSI Sultan Agung, hendaknya selalu melakukan evaluasi dan monitoring pelaksanaan Kepaniteraan Klinik.
12. Hasil FGD dengan mahasiswa didapatkan masih adanya keluhan dan harapan mahasiswa yang belum terpenuhi, untuk itu perlu diadakan forum

bersama antara Pimpinan Fakultas, Pimpinan Rumah Sakit dan mahasiswa secara secara periodik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. -----, *Kurikulum Inti Pendidikan Dokter di Indonesia (KIPDI)*, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Depdiknas, Jakarta, 1993.
2. Departemen Kesehatan RI, Ditjen Pelayanan Medis Departemen Kesehatan RI, *Hasil Seminar dan Lokakarya Standard dan Kriteria Rumah Sakit Pendidikan*, Jakarta, Januari 2003.
3. Endarini, Sri, *Perhitungan Biaya Pendidikan di RSUP Dr. Sardjito dengan Metode ABC (Activity Based Costing)*, Jurnal manajemen & Administrasi Rumah sakit Indonesia Volume 1 No. 3 September 1999, Universitas Indonesia, Jakarta, 1999.
4. Mulyadi, *Activity Based Cost System Sistem Informasi Biaya untuk Pengurangan Biaya*, UPPAMP YKPN, Yogyakarta, 2003.
5. Daljono, *Akuntansi Biaya, Penentuan Poko & Pengendalian*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2004.
6. Ratmanti, G., *Analisis Biaya dengan Metode Activity Based Costing pada Pelayanan Rapat Inap Paviliun Cendana RSUP DR. Moewardi Surakarta (Tesis)*, PPS UNDIP, 2003.
7. -----, *Kurikulum Berbasis Kompetensi Pendidikan Kedokteran Dasar*, Fakultas Kedokteran Unissula, Semarang, 2005.
8. Fakultas Kedokteran Unissula, *Buku Panduan Pendidikan Dokter*, Fakultas Kedokteran Unissula, Semarang 2004.
9. Fakultas Kedokteran Unissula, *Buku Panduan Kepaniteraan Klinik Kurikulum Berbasis Kompetensi*, Fakultas Kedokteran Unissula, Semarang 2005.
10. SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 583/Menkes/SK/VI/1992, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1992.
11. Departemen Kesehatan RI, Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992, tentang *Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum*, Jakarta, 1992.
12. -----, *Anggaran Dasar / Anggaran Rumah Tangga Ikatan Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (IRSPI)*, Pengurus Pusat IRSPI, Jakarta, 2003

13. Aditama, T.Y., *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, 2003.
14. Departemen Kesehatan RI, Ditjen Pelayanan Medis Departemen Kesehatan RI, *Hasil Seminar dan Lokakarya Standard dan Kriteria Rumah Sakit Pendidikan*, Jakarta, Agustus 2003.
15. Departemen Kesehatan RI, Ditjen Pelayanan Medis Depkes RI, *Buku Pedoman Standar Rumah Sakit Pendidikan Tingkat Pengembangan Awal*, Jakarta, 1997.
16. Kartadinata, Abbas, *Akuntansi dan Analisis Biaya Suatu Pendekatan terhadap Tingkah Laku Biaya*, Rineka Cipta, Jakarta, 2000.
17. Blocher, E.J., Chen, K.H., Lin, T.W., *Manajemen Biaya : dengan Tekanan Strategik*, Penerbit Salemba Empat, Jakarta, 2000.
18. Witjaksono, A., *Akuntansi Biaya*, Penerbit Graha Ilmu, Yogyakarta, 2006.
19. Shim, J.K., Siegel, J.G., *Budgeting, Pedoman Lengkap Langkah-Langkah Penganggaran*, Penerbit Erlangga, Surabaya, 2001.
20. Gani, A., *Analisis Biaya Rumah Sakit*, Makalah Seri Manajemen Keuangan Pelayanan Kesehatan, Jakarta, 1996.
21. Tunggal, A.W., *Activity Based Costing Suatu Pengantar*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 1992.
22. Sulastriningsih & Zulkifli, *Akuntansi Biaya*, UPP Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN, Yogyakarta, 2006.
23. Cooper, Robin dan Robert S. Kaplan, *The Design of Cost Management System : Text, Cases and Readings*, Prentice-Hall International Editions, Englewood Cliffs, New Jersey, 1998.
24. Johnson, Thomas H, *Activity Based Information : A Blueprint of World Class Management Accounting*, Prentice-Hall International Editions, Englewood Cliffs, New Jersey, 1991.
25. Rayburn, L.G., *Akuntansi Biaya dengan Menggunakan Pendekatan Manajemen Biaya*, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1999.
26. Trisnantoro, L., *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2004.
27. Gani, A., *Analisis Kebijakan Tarif dalam Pelayanan Kesehatan, Seminar Optimalisasi Investasi Perorangan dan Kelompok di Bidang Kesehatan*, Jakarta, 1993.

28. Hansen, Mowen, *Manajemen Biaya (Buku 2) : Akuntansi dan Pengendalian*, Penerbit Salemba Empat, 2001.
29. Sastroasmoro, S., Ismail, S., *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinik*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1995.
30. Notoatmodjo, S., *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
31. Nazir, Moh, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2001.
32. Irwanto, *Focused Group Discussion*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta, 2006.
33. Departemen Kesehatan RI, *Standar Rumah Sakit Pendidikan tahun 2005*.