

**GAMBARAN PELAKSANAAN *STRATEGIC COST MANAGEMENT* INSTALASI
BEDAH SENTRAL (STUDI DI SEBUAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH)**

***DESCRIPTION IMPLEMENTATION STRATEGIC COST MANAGEMENT IN A
CENTRAL SURGICAL INSTALLATION (STUDY AT A REGIONAL GENERAL
HOSPITAL)***

Mariana Puspita^{1*}, Indraningrum Fitria¹

¹STIKES RS Baptis Kediri

*E-mail: mariana.puspita.mp@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan bedah di IBS bersifat kompleks dan padat modal. Kegiatan operasional di instalasi ini melibatkan sumber daya manusia dengan kompetensi tinggi, teknologi medis canggih, serta penggunaan bahan habis pakai dan obat-obatan yang mahal. Oleh karena itu, IBS menjadi salah satu pusat biaya (*cost center*) dengan kontribusi besar terhadap biaya operasional rumah sakit. Efisiensi manajemen di IBS akan berdampak signifikan terhadap keberlanjutan finansial dan kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Pengelolaan biaya yang efisien di Instalasi Bedah Sentral bertujuan untuk menjamin kelangsungan operasional rumah sakit dan menjaga kualitas layanan dengan cara mengelola biaya dengan bijak dan memastikan bahwa rumah sakit dapat beroperasi meskipun terdapat fluktuasi dalam jumlah pasien atau prosedur bedah, meskipun pengendalian biaya dilakukan, rumah sakit harus tetap memastikan bahwa kualitas layanan bedah yang diberikan tidak terganggu (Irawan, 2020). Penekanan pada *cost containment* menjadi solusi untuk mengurangi beban biaya tanpa mengurangi kualitas pelayanan. Hal ini dapat dicapai melalui strategi efisiensi manajemen, pemeliharaan prediktif, dan pengadaan berbasis nilai (*value-based procurement*) (Basuki & Prihatin, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Gambaran SCM yang dilakukan Instalasi Bedah Sentral dalam mengendalikan biaya. Desain penelitian ini adalah menggunakan desain analisis deskriptif. SCM yang dilakukan di Instalasi Bedah Sentral mencakup *cost containment* dan *cost reduction* dalam hal Bangunan, SDM, dan bahan habis pakai.

Kata Kunci: IBS, SCM, Akuntansi Biaya

ABSTRACT

Surgical services at the Central Surgical Installation (IBS) are complex and capital-intensive. Operational activities in this installation involve highly competent human resources, advanced medical technology, and the use of expensive consumables and drugs. Therefore, the IBS is a cost center with a significant contribution to hospital operational costs. Management efficiency at the IBS will have a significant impact on the financial sustainability and overall quality of hospital services. Efficient cost management at the Central Surgical Installation aims to ensure the continuity of hospital operations and maintain service quality by managing costs wisely and ensuring that the hospital can operate despite fluctuations in the number of patients or surgical procedures. Although cost control is implemented, the hospital must still ensure that the quality of surgical services provided is not compromised (Irawan, 2020). An emphasis on cost containment is a solution to reduce the burden of costs without reducing service quality. This can be achieved through strategies of management efficiency, predictive maintenance, and value-based procurement (Basuki & Prihatin, 2021). This study aims to describe the SCM

overview implemented by the Central Surgical Installation in controlling costs. This research design uses a descriptive analysis design. The SCM implemented at the Central Surgical Installation includes cost containment and cost reduction in terms of buildings, human resources, and consumables.

Keywords: *Central Surgical Installation, Cost Management Strategy, Cost Accounting*

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut yang memberikan pelayanan kesehatan komprehensif, mulai dari pelayanan promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Salah satu unit penting di rumah sakit adalah Instalasi Bedah Sentral (IBS), yaitu unit pelayanan terpusat yang menyediakan fasilitas operasi untuk berbagai jenis kasus bedah. IBS memiliki peran strategis karena keberhasilannya berpengaruh langsung terhadap mutu pelayanan, kepuasan pasien, dan citra rumah sakit.

Pelayanan bedah di IBS bersifat kompleks dan padat modal. Kegiatan operasional di instalasi ini melibatkan sumber daya manusia dengan kompetensi tinggi, teknologi medis canggih, serta penggunaan bahan habis pakai dan obat-obatan yang mahal. Oleh karena itu, IBS menjadi salah satu pusat biaya (cost center) dengan kontribusi besar terhadap biaya operasional rumah sakit. Efisiensi manajemen di IBS akan berdampak signifikan terhadap keberlanjutan finansial dan kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Peneliti sebelumnya Instalasi Bedah Sentral (IBS) adalah salah satu unit bisnis rumah sakit yang bertindak sebagai unit dengan pendapatan terbesar kedua setelah Instalasi Farmasi. Sebagai revenue center, IBS memiliki nilai Cost Recovery Rate (CRR) berkisar antara 84-89% pada Triwulan I tahun 2013. Nilai ini menunjukkan bahwa IBS sebagai revenue center belum dapat memberikan kontribusi profit bag rumah sakit karena nilai belanja IBS masih lebih besar dari pendapatannya. (saádah, et al., 2014)

Dalam Instalasi Bedah Sentral, pengelolaan biaya tetap, biaya variabel, dan strategi *cost containment* yang baik sangat

penting untuk keberlanjutan operasional rumah sakit. Pengelolaan yang efisien terhadap biaya tetap dan variabel akan membantu rumah sakit mengoptimalkan sumber daya yang ada, sementara penerapan strategi *cost containment* dapat memastikan bahwa biaya tidak melebihi anggaran yang telah ditetapkan, tanpa mengorbankan kualitas pelayanan. Dengan demikian, rumah sakit dapat terus memberikan pelayanan medis berkualitas kepada pasien, sambil menjaga kesehatan finansial rumah sakit tersebut.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analisis deskriptif untuk melihat gambaran pelaksanaan *Strategic Cost Management* di Instalasi Bedah Sentral dengan menggunakan pendekatan studi kasus, observasi dan wawancara.

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Bedah Sentral di sebuah Rumah Sakit Umum Daerah di Kediri. Peneliti melakukan pengkajian 6M yang telah dilakukan di Instalasi Bedah Sentral:

1. Man

Tabel 3.1 Jumlah SDM Instalasi Radiologi

No	Nama jabatan	Kualifikasi		Kebutuhan	Tenaga Yang Ada
		Pendidikan Formal	Sertifikasi		
1	Kepala Instalasi Bedah Sentral	Spesialis Bedah		1	1
2	Kepala Ruang Instalasi Bedah Sentral	S1 Keperawatan		1	1
3	Kepala Anestesi	S1 Keperawatan	Pelatihan Anestesi	1	1
4	Penata Anestesi	D III/ S1 Keperawatan	Pelatihan Anestesi	7	8
5	Perawat PJ Shift	DIII Keperawatan	Bedah Dasar BHD	4	4
6	Perawat Pelaksana	DIII Keperawatan	PPI Bedah Dasar BHD Apar Code Blue Code Red	12	18
7	Perawat RR	D III Keperawatan	BHD Apar Code Blue	2	8
8	Administrasi	SMA / DIII	Komputer	1	1
Total				31	42

2. Material

Tabel 3.2 Inventaris Alat Medis IBS

No	Nama
1	Stretcher
2	Suction
3	Oksigen
4	Infus kit
5	Monitor vital sign
6	Defibrilator
7	Thermometer
8	Syringe pump
9	Mesin anestesi
10	Meja operasi
11	Ruang cuci tangan
12	Trolley emergency
13	Mesin elektrocounter
14	Meja instrument
15	Meja mayo
16	Lampu rontgen
17	Kursi putar
18	Laparoskopi
19	Urologi set
20	Litoclass
21	Lampu operasi
22	Mesin laparoscopy
23	Mesin woundhub
24	Mesin anestesi
25	C.Arm

Sumber : Pedoman Pengorganisasian IBS Tahun 2022

Tabel 3.3 Inventaris Alat Non Medis Instalasi Bedah Sentral

No	Nama
1	Thermometer suhu dan kelembapan ruangan
2	Alat tenun paket operasi
3	Schort bedah atau apron disposable
4	Topi disposable
5	Baju pasien XL
6	Baju pasien L
7	Baju pasien anak
8	Baju pasien bayi
9	Sandal
10	Sepatu booth

Sumber: Pedoman Pengorganisasian IBS Tahun 2022

3. Money

Sistem gaji diperoleh dari tindakan operasi, setiap tindakan dikelola langsung oleh bagian Administrasi ke bagian keuangan pada periode tertentu, Pendapatan diperoleh dari tarif tindakan operasi di kurangi bahan habis pakai per tindakan operasi

4. Machine

Tabel 3.4 Alat Instalasi Bedah Sentral

No	Nama	Jumlah
Ruang penerimaan pasien		
1.	Stretcher	1 Buah
Ruang persiapan		
1.	Stretcher	2 buah
2.	Suction	
3.	Oksigen	
4.	Infus kit	
Ruang pemulihan		
1.	Suction	9 buah
2.	Oksigen	9 buah
3.	Standar infus	9 buah
4.	Monitor vital sign	9 buah
5.	Defibrilator	
6.	Thermometer	
7.	Syringe pump	1 buah
Kamar operasi 1 buah		
1.	Mesin anestesi	1 buah
2.	Meja operasi	1 buah
3.	Ruang cuci tangan	
4.	Lampu operasi	1 buah
5.	Suction	1 buah
6.	Standar infus	1 buah
7.	Mesin electrocounter	1 buah
8.	Meja instrumen	3 buah
9.	Meja mayo	1 buah
10.	Laparoskopi set	1 buah
11.	Urologi set	
12.	Litoclass	
Kamar operasi 2		
1.	Mesin anestesi	1 buah
2.	Meja operasi	1 buah
3.	Suction	1 buah
4.	Standar infus	1 buah

5.	Monitor vital sign	1 buah
6.	Mein elektrocounter	1 buah
7.	Meja instrument	3 buah
8.	Meja mayo	1 buah
9.	Lampu rontgen	1 buah
10.	Kursi putar	2 buah
Kamar operasi 3		
1.	Mesin laparoscopy	
2.	Mesin woundhub	
Kamar operasi 4		
1.	Mesin anestesi	1 buah
2.	Meja operasi	1 buah
3.	Ruang cuci tangan	
4.	Lampu operasi	1 buah
5.	Suction	1 buah
6.	Standar infus	1 buah
7.	Monitor vital sign	1 buah
8.	Mesin elektrocounter	1 buah
9.	Meja instrument	3 buah
10.	Meja mayo	1 buah
11.	Lampu rontgen	1 buah
12.	Kursi putar	2 buah
Kamar operasi 5		
1.	Mesin anestesi	1 buah
2.	Meja operasi	1 buah
3.	Ruang cuci tangan	
4.	Lampu operasi	1 buah
5.	Suction	1 buah
6.	Standar infus	1 buah
7.	Monitor vital sign	1 buah
8.	Mesin elektrocounter	1 buah
9.	Meja instrument	3 buah
10.	Meja mayo	1 buah
11.	Lampu rontgen	1 buah
12.	Kursi putar	2 buah
Kamar operasi 6		
1.	C. Arm	

Sumber : Pedoman Pengorganisasian IBS Tahun 2022

5. Market

a. Fixed Cost

Tabel 3.5 Hasil Fixed Cost

<i>Fixed cost</i>	Keterangan
Pengadaan alat kebersihan dan desinfektan	Setiap Tahun
Biaya Kalibrasi Mesin Laparascopy	Setiap Melakukan Kalibrasi Alat
Biaya kalibrasi anestesi vaporizer	Setiap Melakukan Kalibrasi Alat
Pemeliharaan AC di ruang operasi	Setiap Pemeliharaan atau perbaikan AC
Penggantian lampu operasi	Setiap Tahun
Biaya utilitas	Setiap Bulan
Gaji tenaga Kesehatan tetap	Setiap Bulan
Pengadaan linen steril	Setiap Bulan

b. Variable Cost

Tabel 3.6 Variable Cost

Variable cost	Keterangan
Bahan Medis Habis Pakai	Setiap bulan
Obat-obatan khusus operasi	Setiap bulan
Bahan Medis khusus untuk operasi	Setiap bulan
Penunjang Diagnostik Pre Operasi	Setiap Bulan

Sumber : Data Inventaris Bedah Sentral Tahun 2024

6. Method

1. Petugas kamar operasi telepon ke ruang rawat inap agar pasien yang sudah terjadwal operasi segera dikirim ke kamar operasi
2. Petugas ruangan akan mengirim pasien yang sudah disiapkan
3. Petugas ruangan akan melakukan timbang terima dengan petugas kamar operasi di ruang timbang terima meliputi:
 - 1) Memeriksa kelengkapan administrasi sesuai persyaratan
 - 2) Keadaan umum pasien
 - 3) Kesadaran pasien
 - 4) Lokasi operasi, rencana pembedahan
 - 5) Inform Consent
 - 6) Kelengkapan status atau persiapan untuk operasi
 - 7) Catatan keperawatan pra bedah
 - 8) Alat alat kesehatan yang diperlukan (bila ada)
 - 9) Menanyakan apakah pasien sudah dalam keadaan puasa
4. Petugas anastesi melakukan persiapan operasi di ruang premedikasi.
5. Pelaksanaan tindakan operasi oleh tim operasi.

pembuatan pedoman, bahwa rumah sakit sudah melakukan *cost reduction* dalam proses penerimaan. Dari hasil temuan dapat disimpulkan bahwa instalasi bedah sentral sudah melakukan *cost reduction* dengan baik. Hal ini dikarenakan memperpanjang Surat Tanda Registrasi perawat diwajibkan untuk memiliki SKP (Satuan Kredit Profesi) setidaknya 50 SKP. Untuk mendapatkan SKP, perawat diwajibkan untuk mengikuti webinar atau pembelajaran yang disediakan oleh pemerintah melalui aplikasi SATUSEHAT. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa instalasi bedah sentral sudah melakukan *cost containment* dengan baik. Dalam pembudayaan SDM bisa dilakukan tanpa mengeluarkan biaya, hal ini bisa dilakukan karena budaya kerja yang sehat di Instalasi Bedah Sentral.

Strategic Cost Management Bangunan

Manajemen pembiayaan bangunan di Instalasi Bedah Sentral dilakukan dengan memenuhi standar regulasi serta efisiensi, misalnya penggunaan lampu LED, AC central, dan penataan ruang ergonomis agar pergerakan staf lebih efektif. Pengoperasian aset dilakukan sesuai manual, SOP, serta diberikan pelatihan bagi staf baru. Pemeliharaan aset dilaksanakan rutin setiap 4 bulan oleh IPS RS, ditambah kalibrasi tahunan yang dibantu pihak ketiga. Hasil kalibrasi yang normal akan mendapat sertifikat dan stiker dari Kemenkes BPAFK Surabaya yang berlaku 1 tahun. Pemeliharaan dilakukan pada hari libur (Sabtu/Minggu) dan diatur bergantian agar layanan operasi tetap berjalan. Jika lebih dari 1 hari, rumah sakit mengeluarkan surat resmi penutupan kamar operasi tertentu. Monitoring dan evaluasi aset dilakukan manajemen rumah sakit dengan pelaporan ke pemerintah daerah terkait kondisi aset (rusak, layak pakai, sudah/ belum

Pembahasan

Strategic Cost Management Sumber Daya Manusia

Terdapat bahwa tenaga kerja melebihi dari kebutuhan, belum dapat disimpulkan jika rumah sakit melakukan pengeluaran yang lebih, dikarenakan bisa saja dalam analisa beban kerja dengan waktu kerja produktif pada lapangan lebih besar daripada penghitungan awal

terkalibrasi). Evaluasi ini bertujuan memastikan semua aset terawat, terkalibrasi, dan layak pakai. Secara keseluruhan, Instalasi Bedah Sentral menerapkan strategi efisiensi biaya melalui pemeliharaan dan kalibrasi rutin, pengoperasian sesuai SOP, penataan ruang ergonomis, serta penghematan energi dengan LED, AC central, dan perangkat komputer hemat energi.

Strategic Cost Management BHP

Pengelolaan pada Barang Habis Pakai merupakan bagian penting dalam manajemen fasilitas kesehatan dengan mencakup pengadaan barang habis pakai di Instalasi Bedah Sentral merupakan pengusulan kebutuhan barang habis pakai dari instalasi seperti alat tulis kantor, obat-obatan. Pengadaan bahan habis pakai di Instalasi menggunakan sistem *E-Catalog*. Proses dimulai pada identifikasi kebutuhan barang habis pakai oleh depo farmasi instalasi bedah sentral, pembuatan permintaan melalui unit logistik farmasi kemudian setelah pemilihan rumah sakit akan melakukan pemesanan langsung kepada penyedia yang terdaftar dan memastikan pengiriman tepat waktu dan sesuai dengan jadwal operasional serta anggaran yang disiapkan.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang di dapat bahwa Instalasi Bedah Sentral telah melakukan upaya Efisiensi melalui pendekatan pemeliharaan alat setiap 4 bulan dan kalibrasi setahun sekali, yang memastikan bahwa alat berfungsi dengan baik dan meminimalkan risiko pengeluaran akibat kerusakan. Instalasi Bedah Sentral menerapkan efisiensi penggunaan sumber daya dengan mengatur jadwal operasi secara optimal menggunakan enam ruang bedah dan memanfaatkan teknologi yang hemat energi seperti lampu LED, sistem pendingin sentral, serta peralatan medis yang dapat digunakan kembali setelah melalui proses sterilisasi. Instalasi Bedah Sentral juga melakukan *cost containment* bangunan, *Cost Containment* SDM dan *Cost Containment* Barang Habis Pakai dan

cost reduction dengan tujuan meningkatkan profit bagi rumah sakit.

Saran

1. Penelitian ini dapat digunakan untuk dasar penelitian selanjutnya terkait dengan *strategic cost management* di rumah sakit.
2. Rumah sakit perlu melakukan sosialisasi tindakan-tindakan yang diperlukan untuk melaksanakan *strategic cost management* di instalasi/unit di seluruh rumah sakit. Diharapkan dapat meningkatkan frekuensi pemeliharaan alat menjadi setiap 3 bulan sekali untuk meminimalkan risiko kerusakan mendadak, terutama pada alat yang memiliki tingkat penggunaan tinggi serta melakukan pelatihan khusus untuk staf teknis terkait pemeliharaan alat sederhana sehingga beberapa prosedur pemeliharaan dasar dapat dilakukan secara internal.
3. Dalam penelitian ini masih banyak keterbatasan yang perlu disempurnakan melalui penelitian berikutnya.

Daftar Pustaka

- Adhelita, E. (2019). Analisis Pengendalian Persediaan Bahan Medis Habis Pakai Dengan Metode Analisis EOQ di IFRS RSUD DR. M. Soewandhi Surabaya. *Jurnal Ekonomi Akuntansi*.
- Paruntu, S. (2012). *Analisis Cost Awareness dan Cost Monitoring Untuk Efisiensi Biaya Pelayanan di Sub Departemen Radiologi Rumkital Dr. Mintohardjo (Studi Kasus : Pelayanan Thoraks AP/PA Foto)*. Jakarta.
- Raymond, T. (2020). *Penerapan Activity Based Cost Dalam Menghitung Unit Cost Pelayanan di Rumah Sakit*. Sleman.
- Subanegara, H. P. (2010). *Cost Containment (Pengendalian Biaya Rumah Sakit)*. Jakarta

- Hanna Permana (2018), Modul Cost Containment (Pengendalian Biaya Di Rumah Sakit)
- Kasse, S. L. & Damayanti, R. A., 2016. Strategi Holistik Cost Reduction: Memadukan Pendekatan Mekanis dan Sistem. *Jurnal Akuntansi Multiparadigma*, Volume 7, Pp. 1-155.
- Median, S., S. & Fauji, R., 2023. Analisis Perbandingan Perhitungan Harga Pokok Produksi Menggunakan Metode Full Costing Dan Variable Costing Dalam Menentukan Harga Jual Pada UMKM. *Journal Of Trends Economics And Accounting Research*, Volume 4 (1), Pp. 73-83.
- Nikmatullah, M. I. & Widarsono, A., 2014. Analisis Penerapan Cost Reduction Dalam Peningkatan Laba. *Jurnal riset akuntansi dan keuangan*, Volume 2 (2), Pp. 352-363.
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2020 TENTANG PELAYANAN RADIOLOGI KLINIK.
- Rahmantya, Y. E. K. & Tyas, R., 2022. Analisis Cost Structure Dengan Metode Variable Costing Pada Rumah Sakit. *Logika : Jurnal Penelitian Universitas Kuningan*, Volume 13, Pp. 137-146.
- Yuni, S., Sartika, D. & Fionasari, D., 2021. ANALISIS PERILAKU BIAYA TERHADAP BIAYA TETAP. *Research In Accounting Journal*, Volume 1 (2), Pp. 247-253