

ABSTRACT

Background: Increased service performance does not necessarily imply quality. Despite many efforts to improve quality of service, patient complains have continuously been identified. Cost for improving quality has been allocated in the budget annually, however, its allocation was not adequate.

Objective: The aim of this study was to identify allocation and expenditure for cost of quality using the prevention, appraisal and failure model.

Method: This was a descriptive case study with a single holistic design. The unit of analysis was Panembahan Senopati Hospital, Bantul. The subjects were Operational Unit Cost Document and Realization Budget Document during the last five years of 2002 – 2006. PAF model check list adapted items found in hospital budget was used in quantitative data. Agreement in determining the cost of quality items in check list was conducted Delphi method.

Result and discussion: The cost of quality for five years was 2,64% (Rp.1.295.859.443,-) of total operational cost in hospital (Rp.49.161.383.141). According to Katz and Green (1997) the total cost of quality of an organization should be more than 5% of total operational cost. The figure found in this study was less than five percent, and this was due to the limitation in budget planning of hospital. The proportion cost of quality budget for prevention, appraisal and failure were 82,66% (Rp. 1.071.105.248,-), 14,43% (Rp. 187.056.895,-), and 2,91% (Rp. 37.697.300,-) respectively. The realization total cost of quality budget was only 2,64%.

Conclusion and recommendation: Total cost of quality budget in Panembahan Senopati was low (< 5%). It was recommended to increase cost of quality at least 5% of total hospital's operational cost for the next annual budget planning.

Key words: *cost of quality, district general hospital, PAF model*

INTISARI

Latar belakang : Hasil kinerja pelayanan yang selalu meningkat belum menjamin bahwa pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut bermutu, hal ini terbukti masih ditemuinya komplain pelanggan juga kejadian yang tidak diharapkan meskipun beberapa kegiatan yang menunjang mutu pelayanan telah dilakukan. Untuk mendukung kegiatan perbaikan mutu telah dianggarkan dalam perencanaan anggaran tahunan, tetapi besar alokasi anggaran biaya mutu secara eksplisit belum terlihat dalam anggaran.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi alokasi dan penggunaan anggaran biaya mutu yaitu menghitung besar biaya mutu dalam anggaran rumah sakit dan mengukur proporsi biaya mutu yang digunakan dari besaran mutu yang digunakan dari besaran mutu yang ada dalam anggaran.

Metode : Jenis penelitian ini adalah studi kasus deskriptif dengan rancangan penelitian desain kasus tunggal holistik. Unit analisisnya adalah RSUD Panembahan Senopati Bantul. Subyek penelitian adalah Dokumen Anggaran Satuan Kerja dan Dokumen realisasi anggaran selama 5 (lima) tahun terakhir mulai Tahun 2002 sampai dengan Tahun 2006. Data kuantitatif menggunakan instrumen berupa *check list* model PAF yang disesuaikan dengan item-item dalam anggaran rumah sakit. Untuk memperoleh kesepakatan dalam penentuan item-item biaya mutu dalam *check list* dilakukan metode Delphi. Data kualitatif diperoleh dari wawancara mendalam dengan *stakeholder* internal rumah sakit.

Hasil dan pembahasan : Hasil perhitungan biaya mutu selama kurun waktu lima tahun adalah 2,64% dari biaya operasional rumah sakit atau sebesar Rp.1.295.859.443,- dari biaya operasional rumah sakit sebesar Rp.49.161.383.141,-. Besarnya biaya mutu suatu organisasi menurut Katz dan Green (1997) tidak kurang dari 5 % dari biaya operasional. Hal ini terjadi karena adanya keterbatasan dalam perencanaan anggaran rumah sakit. Proporsi biaya mutu untuk biaya pencegahan 82,66% atau sebesar Rp.1.071.105.248,-, anggaran biaya mutu untuk biaya penilaian 14,43% atau sebesar Rp.187.056.895,-, biaya kegagalan 2,91% atau sebesar Rp. 37.697.300,-, dan realisasi anggaran biaya mutu sebesar 2,64 %.

Kesimpulan dan saran : Dengan demikian biaya mutu di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul masih rendah (< 5%). Disarankan untuk tahun anggaran berikutnya perencanaan anggaran untuk biaya mutu lebih ditingkatkan tidak kurang 5 % dari biaya operasional rumah sakit.

Kata kunci: Biaya mutu, rumah sakit umum daerah, model PAF.