

**ANALISIS BIAYA OPERASIONAL PADA RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH MASSENREMPULU  
KABUPATEN ENREKANG**

**SKRIPSI**



Oleh  
**EVI JAYANTI**  
**10573 04873 14**

**JURUSAN AKUTANSI  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
MAKASSAR**

**2019**

**HALAMAN JUDUL**

**ANALISIS BIAYA OPERASIONAL PADA RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH MASSENREMPULU  
KABUPATEN ENREKANG**

Oleh

**EVI JAYANTI  
10573 04873 14**



**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar  
Sarjana Ekonomi pada Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan  
Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar**

**PROGRAM STUDI AKUTANSI  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
MAKASSAR**

**2019**

## PERSEMBAHAN

Karya Ilmiah ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orangtua tercinta Ayahanda Alang dan Ibunda Hanapia, yang telah memberikan semangat dan motivasi yang tiada henti sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini, karena tiada doa yang paling khusyu' selain doa dari kedua orangtua serta saudara saya yang selalu memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
2. Bapak dan ibu dosen, terkhusus kedua pembimbing yang selama ini tulus dan ikhlas meluangkan waktunya menuntun dan memberikan arahan dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
3. Para sahabat-sahabat yang selalu memberi bantuan dan memberi semangat beserta dukungan dalam penyelesaian karya ilmiah ini.

MOTTO HIDUP

*“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja untuk urusan yang lain).*

*Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.”*

**(QS.Al-Insyirah ayat 6-8)**



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Gedung Iqra Lt.7 Tel.(0411) 866972 Makassar



**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul Penelitian : Analisis Biaya Operasional pada Rumah Sakit Umum  
Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang  
Nama Mahasiswa : Evi Jayanti  
No. Stambuk/ NIM : 10573 04873 14  
Program Studi : Akuntansi  
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan bahwa skripsi ini telah diperiksa, dan diujikan didepan Panitia Penguji Skripsi Sastra Satu (S1) pada Hari Sabtu 24 Agustus 2019 di Ruang IQ 7.1 Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 28 Agustus 2019

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. Hj. Lily Ibrahim, M.Si  
NIDN : 2911194904

Abd. Salam HB, SE.M., SI.Ak.CA., CSP  
NIDN : 0931126607

Mengetahui

Ketua Jurusan Akuntansi

Dr. Ismail Badolahi, SE.M.SI.Ak.CA.CSP  
NBM: 1073428





**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Jl. Sultan Alauddin No.259 gedung iqra Lt.7 Tel.(0411) 866972 Makassar



**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi atas nama **EVI JAYANTI, NIM : 10573 04873 14**, diterima dan disahkan oleh Panitia Ujian Skripsi berdasarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor 130/Tahun 1440 H/2019 M. Tanggal 24 Agustus 2019 M, sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar **Sarjana Ekonomi** pada Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 23 Dzulhijjah 1440 H  
24 Agustus 2019 M

**PANITIA UJIAN**

1. Pengawas Umum : Prof. Dr. H. Abdul Rahman Rahim, SE., MM (.....) (Rektor Unismuh Makassar)
2. Ketua : Ismail Rasulong, SE., MM (.....) (Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis)
3. Sekretaris : Dr. Agus Salim HR., SE., MM.MM (.....) (WD 1 Fakultas Ekonomi dan Bisnis)
4. Penguji :
  1. Dr. Ismail Badollahi, SE., M.Si, Ak. CA, CSP (.....)
  2. Abd. Salam HB, SE., M.Si, Ak. CA, CSP (.....)
  3. Dr. Ansyarif Khalif, SE., M.Si, Ak. CA (.....)
  4. Samsul Rizal, SE., MM (.....)

Disahkan oleh,  
Dekan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis  
Universitas Muhammadiyah Makassar

  
**Ismail Rasulong, SE., MM**  
**NBM 903078**



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Jl. Sultan Alauddin No.259 gedung iqra Lt.7 Tel.(0411) 866972 Makassar



**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Evi Jayanti

Stambuk : 10573 04873 14

Jurusan : Akuntansi

Dengan Judul : "Analisis Biaya Operasional pada Rumah Sakit Umum  
Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang."

Dengan ini menyatakan bahwa:

*Skripsi yang saya ajukan di depan Tim Penguji adalah ASLI hasil karya sendiri,  
bukan hasil jiplakan dan tidak dibuat oleh siapapun.*

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan saya bersedia  
menerima sanksi apabila pernyataan ini tidak benar.

Makassar, 28 Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan,


  
  
Evi Jayanti

Diketahui Oleh:

Dekan Fakultas Ekonomi

  
  
Ismail Rastulung, SE., MM  
NBM 903078

Ketua Jurusan Akuntansi

  
Dr. Ismail Badollahi, SE., M.Si., Ak.CA.CSP  
NBM: 1073428

## KATA PENGANTAR



Dengan mengucap puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat, nikmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “**Analisis Biaya Operasional Pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang**” dengan baik. shalawat dan Salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi besar Muhammad Saw sebagai *Uswatun Hasanah*.

Adapun penyusunan skripsi ini penulis menyusun dengan maksud dan tujuan untuk memenuhi tugas akhir dan melengkapi salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Jurusan Akuntansi, Program Studi Akuntansi, Universitas muhammadiyah Makassar.

Dalam usaha menyelesaikan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya akan keterbatasan waktu, pengetahuan dan biaya sehingga tanpa bantuan dan bimbingan dari semua pihak tidaklah mungkin berhasil dengan baik. Pada kesempatan ini juga tidaklah berlebihan apabila penulis menghaturkan banyak terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Rahman Rahim, SE., MM selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Ismail Rasulong, SE., MM selaku dekan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Bapak Ismail Badollahi, SE.,M.Si, Ak,CA.CSP selaku ketua jurusan Akuntansi Universitas Muhammadiyah Makassar.



4. Ibu Dra.Hj. Lilly, M.Si selaku pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis, sehingga skripsi selesai dengan baik.
5. Bapak Abd.Salam HB, SE.,M.Si,Ak,CA selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktunya dalam memberikan arahan dan berkenan membantu selama dalam penyusunan skripsi hingga ujian skripsi.
6. Bapak/Ibu dan asisten Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar yang tak kenal lelah banyak menuangkan ilmunya kepada penulis selama mengikuti kuliah.
7. Para staf karyawan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Muhammadiyah Makassar jurusan akuntansi yang selalu belajar bersama yang tidak sedikit bantuannya dan dorongan dalam aktivitas studi penulis.
10. Ayahanda Alang dan Ibunda Hanapia serta kakak dan adik-adik saya tercinta, yang telah memberikan motivasi, nasehat, cinta, perhatian dan kasih sayang serta doa yang tentu takkan bisa penulis balas.
11. Sahabat-sahabat saya, Nurmi, Wana, Sani, Emi, Dara dan teman-teman seperjuangan yang tidak sempat penulis sebut satu persatu atas segala waktu dan kebersamaannya baik dalam suka dan duka selama perkuliahan.



Akhirnya, sungguh penulis sangat menyadari bahwa kekurangan skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, kepada semua pihak utamanya para pembaca yang budiman, penulis senantiasa mengharapkan saran dan kritikan demi kesempurnaan skripsi ini.

Mudah-mudahan skripsi yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi semua pihak utamanya kepada almamater Kampus Biru Universitas Muhammadiyah Makassar.

*Billahi Fisabilil Haq Fastabiqul Khairat, wassalamualaikum Wr.Wb.*

Makassar, 24 Agustus 2019



## ABSTRAK

**Evi jayanti, 2019**, *Analisis Biaya Operasional pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang*. Skripsi Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar. Pembimbing: Dra.Hj.Lilly, M.Si dan Abd Salam HB, SE.,M.Si.Ak,CA.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan pengendalian biaya pelayanan rumah sakit umum daerah Massenrempulu kabupaten Enrekang. Untuk menganalisis data yang diperoleh dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang dilakukan yaitu analisis deskriptif kuantitatif dan ukuran data.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat keefektifan biaya operasional rumah sakit umum daerah Massenrempulu kabupaten Enrekang tahun 2015 sampai 2017 berada pada kategori efektif dengan rincian berturut-turut 98%, 91%, dan 93% dengan nilai rata-rata anggaran biaya sebesar Rp 44.886.841.607 dan realisasi biaya sebesar Rp 42.259.844.139 dengan persentase 94%. Hal ini menunjukkan bahwa pengendalian biaya operasional rumah sakit umum daerah Massenrempulu kabupaten Enrekang berada dalam kategori efektif.

**Kata Kunci: Biaya Operasional, Efektifitas Pelayanan Kesehatan.**



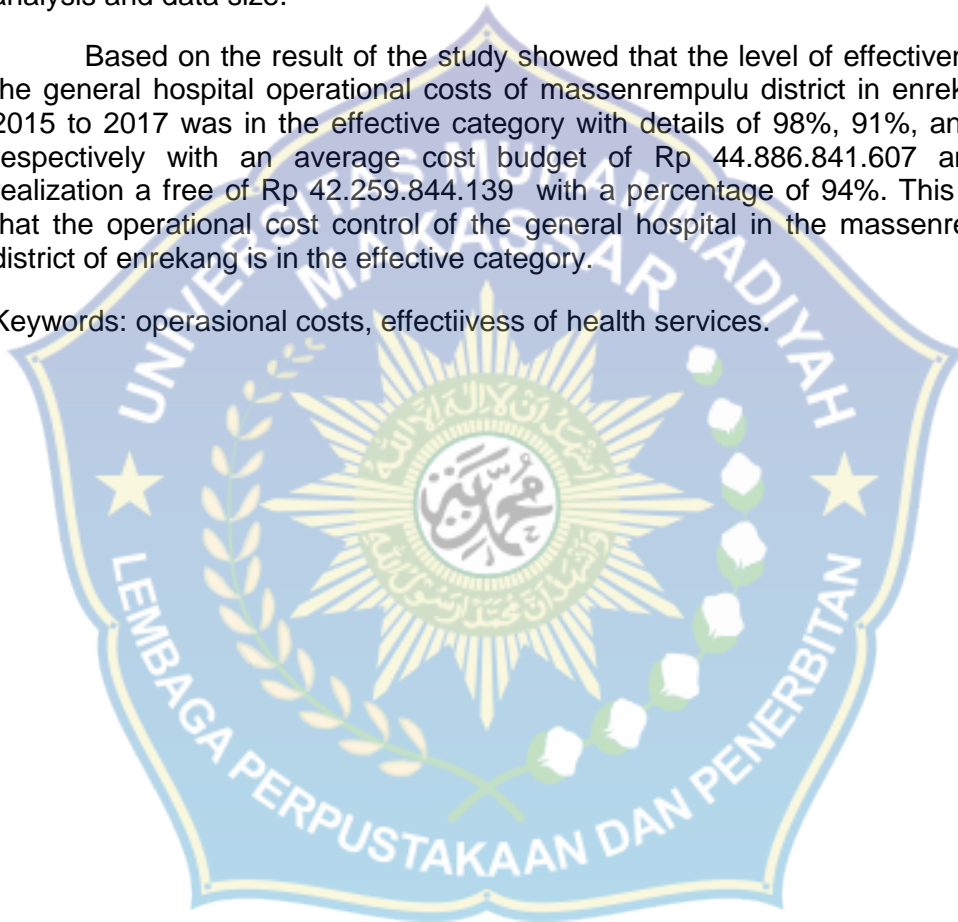
## ABSTRACT

**Evi Jayanti, 2014.** *Analysis Of Operational Costs In The General Hospital Massenrempulu Enrekang District. Thesis Accounting Study Program Faculty Of Economics And Business University Of Muhamadiyah Makassar. Mentor Dra. Hj.Lilly Ibrahim, M.Si and Abd. Salam HB, SE.,M,Ak.CA.*

This study aims to determine the effectiveness of controlling the cost of public hospital services Massenrempulu Enrekang district. To analyze the data obtained in this study, the data collection method used is quantitative descriptive analysis and data size.

Based on the result of the study showed that the level of effectiveness of the general hospital operational costs of Massenrempulu district in Enrekang in 2015 to 2017 was in the effective category with details of 98%, 91%, and 93% respectively with an average cost budget of Rp 44.886.841.607 and the realization a free of Rp 42.259.844.139 with a percentage of 94%. This shows that the operational cost control of the general hospital in the Massenrempulu district of Enrekang is in the effective category.

Keywords: operational costs, effectiveness of health services.



## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABTRAK</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II Tinjauan Pustaka</b> .....	<b>10</b>
A. Tinjauan Teori .....	10
1. Rumah Sakit.....	10
a. Definisi Rumah Sakit.....	10
b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	11
c. Klasifikasi Rumah Sakit .....	12
d. Visi dan Misi Rumah Sakit .....	15
2. Sistem Manajeme Rumah Sakit .....	17
a. Manajemen Rumah Sakit.....	17
b. Sistem Akuntansi Rumah Sakit.....	18
3. Pelayanan Kesehatan .....	19
a. Definisi Pelayanan Kesehatan .....	19

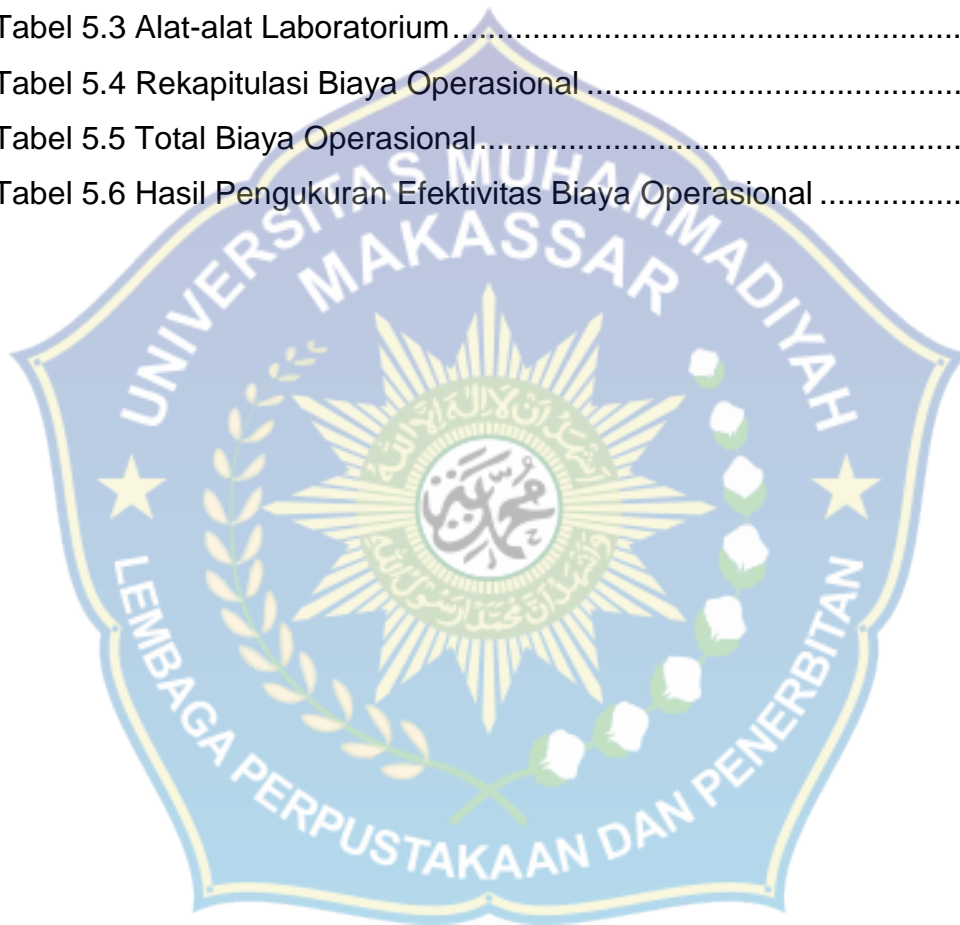


b. Tujuan Pelayanan Kesehatan .....	20
c. Bentuk Pelayanan Kesehatan .....	21
4. Efektivitas Pelayanan .....	22
5. Pengendalian biaya .....	23
6. Pengertian dan Jenis Biaya .....	24
a. Pengertian Biaya .....	24
b. Jenis Biaya .....	25
7. Analisis Biaya dan Manfaat Analisis Biaya .....	28
a. Analisis Biaya .....	28
b. Manfaat Analisis Biaya .....	30
8. Klasifikasi Biaya .....	31
9. Pembebanan Biaya .....	32
B. Tinjauan Empiris .....	36
C. Kerangka Konsep .....	41
D. Hipotesis .....	42
<b>BAB III Metode Penelitian .....</b>	<b>43</b>
A. Jenis Penelitian .....	43
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	43
C. Definisi Operasional Variabel dan Pengukuran .....	43
D. Teknik Pengumpulan Data .....	44
E. Metode Analisis .....	44
<b>BAB IV Profil tempat perusahaan .....</b>	<b>46</b>
A. Gambaran Umum Rumah Sakit .....	46
1. Sejarah Singkat RSUD Massenrempulu .....	47
2. Visi, Misi, Motto. Falsafah dan Nilai .....	47
3. Struktur Organisasi .....	49
B. Aktivitas Rumah Sakit .....	50
1. Jenis Pelayanan .....	50
2. Fasilitas Pelayanan .....	51
3. Sumber Daya Manusia (SDM) .....	54
<b>BAB V Hasil Penelitian Dan Pembahasan .....</b>	<b>57</b>
A. Biaya Operasional .....	57

1. Biaya Gedung.....	57
2. Biaya Alat Medis.....	57
3. Biaya Alat Non Medis .....	58
4. Biaya alat laboratorium.....	59
5. Biaya Gaji Karyawan .....	60
6. Biaya Konsumsi.....	60
7. Biaya Laundry.....	60
8. Biaya Umum ( Listrik, Telepon ).....	60
9. Biaya pemeliharaan gedung .....	60
10. Biaya pemeliharaan alat medis.....	60
11. Biaya pemeliharaan non medis.....	61
B. Hasil pengukuran rasio efektivitas biaya operasional RSUD Massenrempulu.....	62
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>65</b>
A. Kesimpulan .....	65
B. Saran .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>67</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>69</b>

## DAFTAR TABLE

Tabel 2.1 Tinjauan Empiris .....	37
Tabel 3.1 Kriteria Pengukuran Efektivitas biaya pelayanan .....	45
Tabel 4.1 Laporan Ketenagaan.....	54
Tabel 5.1 Alat-alat Medis .....	57
Tabel 5.2 Alat-alat Non Medis.....	58
Tabel 5.3 Alat-alat Laboratorium.....	59
Tabel 5.4 Rekapitulasi Biaya Operasional .....	61
Tabel 5.5 Total Biaya Operasional.....	62
Tabel 5.6 Hasil Pengukuran Efektivitas Biaya Operasional .....	63



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka konsep .....	42
Gambar 4.1 Struktur organisasi .....	49





## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. Surat pengangkatan dosen pembimbing skripsi Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Lembar disposisi pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrepu Kabupaten Enrekang.
3. Surat keterangan telah melaksanakan penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrepu Kabupaten Enrekang.
4. Data Keuangan mengenai Biaya Operasional pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang.



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan mendasar yang dibutuhkan manusia. Aktivitas manusia yang semakin padat menuntut kondisi fisik yang prima. Oleh karena itu orang semakin menyadari arti pentingnya kesehatan, disinilah peran sentral rumah sakit sebagai salah satu fasilitas kesehatan seperti yang dipaparkan oleh WHO (World Health Organization) bahwa rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Menurut kotler (2012) " kualitas pelayanan kesehatan merupakan totalitas dari bentuk karakteristik barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan pelanggan, baik yang nampak maupun yang tersembunyi". Kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat sangat tergantung pada Individual aktor dan sistem yang dipakai. Dokter, perawat, dan tenaga penunjang medis serta nonmedis yang bertugas dirumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik

terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di rumah sakit. Kualitas kesehatan masyarakat sangat didukung oleh peran serta pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan yang baik dan terjangkau untuk seluruh kalangan. Oleh karena itu pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya dalam bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-undang kesehatan, 2010).

Pelayanan rumah sakit merupakan salah satu bentuk upaya yang diselenggarakan demi untuk memenuhi semua kebutuhan masyarakat. Pelayanan rumah sakit berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Suparto, 2013).

Menjalankan kegiatan dengan efektif dan efisien Rumah Sakit memerlukan suatu sistem pengelolaan informasi yang mendukungnya. Dengan sistem informasi akuntansi yang memadai diharapkan akan meningkatkan efektifitas dan efisiensi kerja yang pada akhirnya akan meningkatkan pengendalian pada pendapatan Rumah Sakit. Sistem informasi akuntansi juga merupakan sistem yang paling penting di organisasi dan merubah cara menangkap, memproses, menyimpan, dan mendistribusikan informasi.

Sistem informasi akuntansi dan sistem pengendalian internal harus berjalan bersamaan, karena mengingat sistem pengendalian internal sangat

mendukung berjalannya sistem informasi yang baik. sistem informasi akuntansi yang baik pada suatu rumah sakit didasarkan pada adanya kebijakan-kebijakan yang diterapkan oleh pihak Rumah Sakit dalam bentuk Pengendalian biaya operasional pada suatu Rumah sakit.

Upaya memenuhi tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, sebagaimana fungsi pemerintah untuk mewujudkan serta meningkatkan pelayanan pada warga masyarakat secara maksimal, salah satunya dengan meningkatkan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan. Masalah biaya menjadi sesuatu yang sangat krusial sehingga mendorong seluruh elemen untuk mendapatkan berapa besar biaya pelayanan secara riil yang diperlukan analisis biaya.

Pengendalian biaya merupakan suatu proses atau usaha yang dilakukan yang teratur dan sistematis dalam menetapkan standar pelaksanaan yang mana memiliki tujuan perencanaan sistem informasi yang memberikan umpan balik, membandingkan pelaksanaan nyata dengan perencanaan, menentukan dan mengatur penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi, serta melakukan koreksi atau perbaikan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga tujuan tercapai secara efektif dan efisien dalam penggunaan biaya pada Rumah Sakit. Sementara biaya itu sendiri merupakan pengorbanan yang dapat diukur dengan satuan uang atas kepemilikan barang atau jasa yang didapatkan untuk suatu tujuan tertentu dan jangka waktu atau masa manfaat dari pengorbanan yang telah dikeluarkan sebelumnya. Pengorbanan yang menghasilkan manfaat dapat disebut sebagai biaya, sedangkan pengorbanan yang tidak membuahkan hasil dianggap sebagai suatu



pemborosan biaya (kerugian) yang memberikan dampak negatif kepada Rumah Sakit.

Pengendalian biaya pada suatu Rumah Sakit dilakukan karena dapat mengendalikan biaya yang terjadi dalam menjalankan kegiatan sehingga dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Fungsi pengendalian merupakan fungsi yang penting untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan sebelumnya, melakukan pengendalian dapat membantu dalam meminimalisir penyimpangan-penyimpangan yang diperkirakan dapat terjadi dalam ruang lingkup Rumah Sakit. Peningkatan kebutuhan masyarakat akan pelayanan di bidang kesehatan menuntut rumah sakit untuk selalu meningkatkan kemampuan sumber daya manusianya sehingga dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan profesional. Tuntutan tersebut merupakan tujuan sekaligus motivasi untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Disisi lain, ketersediaan sumber daya dan subsidi pemerintah yang ditujukan untuk membiayai pelayanan kesehatan masyarakat semakin terbatas.

Analisis biaya merupakan salah satu kegiatan dalam sistem akuntansi yang bertujuan untuk mengevaluasi perubahan suatu biaya terhadap perubahan suatu pendapat. Analisis biaya pelayanan di rumah sakit harus diketahui pimpinan rumah sakit dalam rangka mendapatkan informasi tentang total biaya rumah sakit, sumber pembiayaan serta komponennya, mendapatkan informasi tentang biaya, pimpinan rumah sakit dapat mengetahui pusat-pusat biaya yang ada di rumah sakit, sehingga pimpinan rumah sakit dapat mengidentifikasi pusat biaya yang mengalami *defisit* sehingga dapat dilakukan tindakan *preventif* atau tindakan *intervensi*.

Analisis biaya juga dapat dipergunakan pimpinan rumah sakit sebagai alat dasar pengukuran kinerja, penyusunan anggaran dan subsidi. Analisis biaya dapat pula dijadikan sebagai dasar dalam mengusulkan tarif rumah sakit yang baru dan terjangkau bagi masyarakat. Selain itu juga masyarakat pun dapat diinformasikan tentang besar biaya yang diperlukan untuk pelayanan rumah sakit yang mereka terima. Prinsip analisis biaya di rumah sakit adalah menghitung biaya yang telah dikeluarkan selama satu tahun di setiap unit-unit fungsional yang ada di rumah sakit bersangkutan, meliputi semua biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan. Jumlah biaya-biaya di setiap unit akan menggambarkan biaya total di rumah sakit bersangkutan. Hasil analisis semacam ini akan menghasilkan peta biaya di setiap unit dan di seluruh rumah sakit dengan menggunakan analisis biaya yang bertujuan menghitung biaya yang dikeluarkan di unit penunjang ke unit-unit produksi (gani, 2016).

Sebuah rumah sakit didirikan dan dijalankan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis atau nonmedis, dan tindakan diagnosis lainnya yang yang dibutuhkan oleh masing-masing pasien dalam batas-batas kemampuan teknologi dan saran yang disediakan di rumah sakit (Wijono, 1999). Sumber biaya kesehatan ada 2 (dua), yaitu 1) Penyedia pelayanan kesehatan (*Health Provider*) yaitu pemerintah atau swasta dan perorangan, 2) Pemakai jasa pelayanan (*Health Consumer*). Biaya penyelenggara Rumah Sakit oleh pemerintah dan masyarakat dengan tetap memperhatikan keuangan Negara dan keadaan sosial ekonomi masyarakat. Selanjutnya

besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan disebut tarif.

Pelayanan kepada masyarakat pada suatu Rumah Sakit haruslah mudah dalam memberikan pelayanannya, baik itu dalam hal pengarahannya, pembiayaan yang pasti, kecepatan pelayanan, dan banyak hal lainnya. Jumlah masyarakat yang banyak sedangkan jumlah Rumah Sakit yang masih sedikit hanya ada pada kota-kota tertentu yang tidak mudah dijangkau oleh masyarakat yang tinggal di pedalaman menjadi salah satu faktor penghambat pelayanan kesehatan yang cepat kepada masyarakat apalagi jika adanya suatu kondisi yang mendesak ataupun darurat. Suatu Rumah Sakit yang baik harusnya memiliki jumlah tenaga kerja, dalam hal ini yakni Dokter Spesialis karena dengan banyaknya jumlah dokter yang berada pada suatu Rumah Sakit akan memudahkan percepatan tindakan jika ada masyarakat yang datang ke Rumah Sakit dan membutuhkan penanganan kesehatan segera.

Namun kenyataannya pada Rumah Sakit jumlahnya masih sedikit, itupun hanya berada pada kota-kota besar sedangkan masih banyak wilayah yang terpencil yang sulit menjangkau Rumah Sakit yang tempatnya jauh dari lokasi tempat masyarakat terpencil tinggal, jumlah Dokter spesialis yang juga masih minim mengakibatkan keterlambatan penanganan masyarakat yang hendak dilayani. Ditambah lagi dengan fasilitas-fasilitas Rumah Sakit yang belum memadai, masih banyak kekurangan-kekurangan dan juga jumlah alat-alat medis yang sudah tua dan juga rusak yang perlu diganti dengan alat-alat medis yang baru. Hal ini mengakibatkan pelayanan pada suatu Rumah Sakit menjadi terhambat dan menurun.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Massenrempulu adalah objek yang menjadi fokus penelitian yang terletak di kabupaten Enrekang yang menawarkan berbagai jenis pelayanan. Pelayanan itu terdiri dari pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat darurat, pelayanan ICU, pelayanan rawat inap, klinik rawat gigi dan mulut, dan laboratorium. Dalam analisis biaya dilakukan perencanaan kesehatan untuk menjawab pertanyaan berapa rupiah satuan program atau proyek atau unit pelayanan kesehatan agar dapat dihitung total anggaran yang diperlukan untuk program atau pelayanan kesehatan.

Secara umum pembiayaan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Massenrempulu berasal dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan dalam pelaksanaan pembiayaan tersebut dikelola oleh sebuah badan yang disebut Badan Pengelola Rumah Sakit Umum Daerah. Badan pengelola tersebut mempunyai kewenangan untuk mengelola pembiayaan yang bersumber dari pemerintah Kabupaten/Kota. Namun disatu sisi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) sebagai unit organisasi milik pemerintah daerah dihadapkan pada masalah pembiayaan dalam arti alokasi anggaran yang tidak memadai sedangkan pendapatan dari penerimaan masih rendah dan tidak boleh digunakan secara langsung. Kondisi ini akan memberikan dampak serius bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit karena sebagai organisasi yang beroperasi setiap hari, likuiditas keuangan merupakan hal utama dan dibutuhkan untuk menjalankan kegiatan operasionalnya. Hal ini mengakibatkan biaya pelayanan kesehatan dari hari ke hari semakin tinggi.

Pemborosan di rumah sakit terkadang tidak disadari, bahkan pemborosan sudah sedemikian melekat dan menjadi hal yang terkesan tidak diindahkan oleh seluruh karyawan rumah sakit. Upaya yang cukup signifikan

adalah dengan menerapkan *Cost containment* yang memiliki arti penekanan atau pengendalian pembiayaan dengan mengubah sistem pembiayaan, men-setting ulang pembiayaan dan controlling pembiayaan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian yang berjudul “ANALISIS BIAYA OPERASIONAL PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MASSENREMPULU KABUPATEN ENREKANG”.

#### **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini berdasarkan latar belakang di atas yaitu Apakah pengendalian biaya operasional pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang sudah efektif.

#### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian yang ingin dicapai berdasarkan rumusan masalah di atas yaitu untuk mengetahui keefektifan pengendalian biaya operasional pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini, manfaat yang diharapkan adalah:

##### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan rumah sakit sebagai masukan dalam menentukan perencanaan dan pengendalian anggaran pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu

##### **2. Manfaat praktis**



- a. Bagi pihak Rumah Sakit (Internal), sebagai bahan informasi bagi manajemen rumah sakit dalam mengambil langkah-langkah perbaikan mengenai pelayanannya.
- b. Bagi penulis, penelitian ini merupakan sarana untuk membandingkan hubungan teori yang diperoleh selama kuliah dengan konteks yang ada. Sekaligus sebagai bahan masukan untuk menambah pengetahuan penelitian tentang ilmu dikaji.
- c. Bagi pihak eksternal lain yang berkepentingan, sebagai media pustaka dan sarana acuan pihak yang berkepentingan dengan masalah yang diteliti serta dapat menjadi bahan perbandingan bagi pihak-pihak yang berkepentingan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Rumah Sakit**

###### **a. Definisi Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna atau menyeluruh yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kementrian Kesehatan RI, 2011:5).

Berdasarkan “Permenkes Nomor 34 Tahun 2016”, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitas), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan kesinambungan. Sekarang ini rumah sakit adalah suatu lembaga komunitas yang merupakan instrument masyarakat yang merupakan titik focus untuk mengkoordinasi dan menghantarkan pelayanan pasien pada komunitasnya. Atas dasar tersebut maka rumah sakit dapat dipandang sebagai suatu struktur terorganisasi yang menggabungkan

bersama-sama semua profesi kesehatan, fasilitas diagnostic, dan terapi, alat dan perbekalan serta fasilitas fisik ke dalam suatu sistem terkoordinasi untuk penghantaran pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

#### **b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2011 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2011 tentang rumah sakit umum mempunyai fungsi:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### c. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, jangka waktu pelayanan, kapasitas tempat tidur, dan fasilitas pelayanan dan afiliasi pendidikan.

Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit dapat digolongkan menjadi:

#### 1) Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat mendasar, spesialisik dan subspecialistik. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatrik, ibu hamil, dan sebagainya.

#### 2) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi khusus, baik bedah atau non bedah, misalnya : Rumah Sakit Ginjal, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Bersalin dan Anak, dan lain-lain.

Berdasarkan kepemilikan, rumah sakit dibagi atas :

#### 1) Rumah Sakit Umum Pemerintah

Rumah sakit umum pemerintah adalah rumah sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Milik Usaha Negara. Rumah sakit umum

pemerintah dapat dibedakan berdasarkan unsur pelayanan, ketenagaan, fisik, dan peralatan menjadi empat kelas yaitu rumah sakit A, B, C, dan D.

## 2) Rumah Sakit Umum Swasta

Rumah sakit umum swasta terdiri atas : a). Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D. b). Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yaitu rumah umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam 4 cabang, setara rumah sakit pemerintah kelas C. c). Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik dan subspecialistik, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B.

Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Dan Kapasitas Tempat Tidur.

### 1) Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit kelas A yaitu rumah sakit umum mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dan subspecialistik luas, dengan kapasitas lebih dari 1000 tempat tidur.

### 2) Rumah sakit umum kelas B, dibagi menjadi :

Rumah sakit B1 yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan medik minimal 11 (sebelas) spesialisik dan belum memiliki subspecialistik luas dengan kapasitas 300 sampai 500 tempat tidur. Rumah sakit B2, yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan



medic spesialistik dan subspecialistik terbatas dengan kapasitas 500 sampai 1000 tempat tidur.

### 3) Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit kelas C yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar, yaitu penyakit dalam, bedah kebidanan atau kandungan, dan kesehatan dengan kapasitas 100 sampai 500 tempat tidur.

### 4) Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit kelas D yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar, dengan kapasitas tempat tidur dari 100.

Sesuai dengan klasifikasi di atas, untuk mengarahkan dan mengendalikan perkembangan rumah sakit diperlukan klasifikasi dan subklasifikasi rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan medik, penunjang medik dan perawatan yang dikemukakan oleh Departemen Kesehatan RI, sbagai berikut :

- a) Pelayanan medik umum
- b) Pelayanan medik spesialistik dan subspecialistik.
  - (1) Pelayanan medik spesialistik 4 dasar ( Penyakit Dalam, Penyakit Bedah, Kebidanan dan Kandungan, Kesehatan Anak.).
  - (2) Pelayanan 6 medik spesialistik ( Mata, THT, Kulit dan Kelamin, Syarat, Kesehatan Jiwa, Gigi Dan Mulut )
  - (3) Pelayanan Medik lainnya ( Jantung, Paru-Paru, Bedah Syaraf Dan Ortaopedi ).

(4) Pelayanan medic sub-spesialistik. Dari cabang spesialisik, 4 dasar dan 6 spesialisik tersebut dapat berkmebang satu atau lebi sub-spesialistik.

c) Pelayanan penunjang medic

- (1) Radiologi
- (2) Patologi ( Patologi Klinik, Patologi Anatomi, Patologi Forensik)
- (3) Anestesi
- (4) Gizi
- (5) Farmasi
- (6) Rehabilitasi medik

d) Pelayanan Perawatan

- (1) Pelayanan perawatan umu dasar
- (2) Pelayanan perawatan spesialisik
- (3) Pelayanan subspeialisik

#### **d. Visi Dan Misi Rumah Sakit**

Misi rumah sakit merupakan pernyataan mengenai mengaoa sebuah rumah sakit didirikan, apa tugasnya dan untuk siapa rumah sakit tersebut melakukan kegiatan. Visi rumah sakit adalah gambaran keadaan rumah sakit di masa mendatang dalam menjalankan misinya. Isis pernyataan visi tidak hanya berupa gagasan-gagasan kosong, visi merupakan gambaran mengenai keadaan lembaga di masa depan yang berpijak dari masa sekarang. Adapun pernyataan misi dan visi merupakan hasil pemikiran bersama dan disepakati oleh seluruh anggota rumah sakit. Misi dan visi bersama ini memberikan fokus dan energi untuk penngmebangkan organisasi.

## 1) Visi

- a) Meningkatkan taraf kesehatan masyarakat
- b) Memberikan pelayanan yang prima, berkualitas, berkesinambungan, dan dapat dijangkau oleh masyarakat
- c) Menjadi rumah sakit yang mengedepankan sisi pelayanan, pendidikan dan penelitian

## 2) Misi

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima, aman, informative, dan efektif dengan tetap memperhatikan aspek sosial
- b) Memberikan pelayanan yang ramah, bersahabat tanpa membedakan unsur SARA
- c) Menyelenggarakan pelayanan rujukan yang berfungsi sebagai pusat rujukan tertinggi dengan menggunakan teknologi modern
- d) Membangun sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang profesional, akuntabel, yang berorientasi pada konsumen serta berintegritas tinggi dalam memberikan pelayanan
- e) Mengembangkan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang terintegrasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan
- f) Melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasar standar nasional dan internasional
- g) Melaksanakan penelitian yang mengarah pada pengembangan ilmu dan teknologi di bidang
- h) Mewujudkan sistem manajemen Rumah Sakit yang menjamin kepastian hukum secara efektif, efisien, transparan, akuntabel, dan responsive menjawab tuntutan masyarakat

- i) Senantiasa meningkatkan sarana dan prasarana Rumah Sakit dalam memperluas jangkauan pelayanan kesehatan pada masyarakat
- j) Memberikan Perlindungan Hukum dan Keselamatan Kerja bagi seluruh staf dan karyawan
- k) Meningkatkan kesejahteraan seluruh staf dan karyawan.

## 2. Sistem Manajemen Rumah Sakit

Perkembangan rumah sakit saat ini mengalami transformasi besar. Pada masa sekarang rumah sakit sedang berada dalam suasana global dan kompetitif, termasuk bersaing dengan pelayanan kesehatan alternative seperti dukun dan tabib. Pada keadaan demikian pelayanan rumah sakit sebaiknya dikelola dengan dasar konsep manajemen yang mempunyai etika. Tanpa konsep manajemen yang jelas, perkembangan rumah sakit di Indonesia akan berjalan lambat (Trisnanto, L, 20011)

### a. Manajemen Akuntansi Rumah Sakit

Manajemen arti sederhana adalah “pengelolaan” atau “pengurusan”. Arti lain adalah: Menyelesaikan sesuatu pekerjaan melalui orang lain “To get things done through other people”. Sedangkan akuntansi berarti luas, dapat dilihat dari definisi yang berbunyi sebagai berikut: Akuntansi adalah keseluruhan pengetahuan dan fungsi yang berhubungan dengan penciptaan, pengesahan, pencatatan, pengelompokkan, pengolahan, penyimpulan, penganalisaan penafsiran dan penyajian informasi yang dapat dipercaya dan penting artinya, secara sistematis, mengenai transaksi-transaksi yang sedikit-sedikitnya bersifat finansial, dan yang diperlukan untuk pimpinan dan operasi suatu

badan dan untuk laporan-;laporan yang harus diajukan mengenai hal yang di guna memenuhi pertanggung jawaban yang bersifat keuangan atau lainnya (Paul Grady).

b. Sistem Akuntansi Rumah Sakit

Berbagai komponen dari akuntansi rumah sakit, adalah

- 1) Langsung, seperti biaya perawatan, biaya diagnostik, biaya terapi dan biaya-biaya lainnya.
- 2) Tidak Langsung, seperti biaya pelayanan, biaya diaknostik, biaya kebersihan, biaya pemeliharaan dan biaya lainnya.

Biaya langsung maupun biaya tidak langsung haruslah dapat dihitung untuk dibebankan kepada setiap pasien yang dirawat. Termasuk pula dalam perhitungan seperti gaji pegawai, medis dan non medis, administrasi dan lain-lain. Masukan untuk Sistem Akuntansi Rumah Sakit:

- 1) Informasi tentang sumber keuangan pasien yang dirawat maksudnya apakah pasien membayar sendiri atau ada pihak ketiga yang menanggung segala pembiayaan perawatannya. Apakah ada asuransi kesehatan atau ada proteksi kesehatan lain, dibayar oleh perusahaan tempat bekerja ataupun oleh asuransi dari perusahaan lain yang bergerak dibidang proteksi kesehatan.
  - a) Pendapatan (income) dari pelayanan yang diberikan kepada pasien.
  - b) Pengeluaran karena biaya pengobatan dan kegiatan lain
  - c) Data statistik tentang frekuensi berobatnya.



- 2) Informasi tentang pasien maupun kekuatan keuangannya.
  - a) Harus jelas status pasien yang mau diberi pelajaran
  - b) Siapa keluarga, harus diberitahukan
  - c) Tempat tinggal harus jelas (perlu KTP/Identitas)
  - d) Bagaimana diinginkan cara pembayaran, apakah dengan persekot atau tidak, atau dibayar oleh pihak ketiga perusahaan, asuransi atau orang lain.
- 3) Pemasukan / Pendapatan
  - a) Langsung: seperti kamar, perawatan, pengobatan, makan, laundry dan lainnya. Juga pemeriksaan-pemeriksaan oleh perintah dokter.
  - b) Tidak langsung, seperti semua biaya tidak langsung yang dibebankan kepada pasien (air, listrik, gas , ac dan lainnya).
- 4) Biaya yang perlu ada karena pengobatan dan lain-lain yang berhubungan dengan datangnya pasien kerumah sakit.
- 5) Data statistik tentang frekuensi datangnya pasien kerumah sakit
- 6) Pengeluaran
  - a) Karyawan (gaji, honor, bonus jika ada dan lainnya)
  - b) Alat—alat dengan depresiasinya
  - c) Gedung dengan depresiasinya
  - d) Barang habis pakai (alat suntik, bola lampu dan lainnya)
  - e) Sewa segala bentuk (kontrak kerja, leasing, sewa dan lainnya)

### 3. Pelayanan Kesehatan

#### a. Definisi pelayanan kesehatan

Berdasarkan Depkes RI (2010), pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama

salam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya.

b. Tujuan pelayanan kesehatan

Adapun tujuan pelayanan kesehatan sebagai berikut:

- 1) Promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), hal ini diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan.
- 2) Preventif (pencegahan terhadap orang yang berisiko terhadap penyakit), terdiri dari:
  - a) Preventif primer terdiri dari program pendidikan, seperti imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik, dan kebugaran fisik.
  - b) Preventif sekunder terdiri dari pengobatan penyakit pada tahap dini untuk membatasi kecacatan dengan cara menghindari akibat yang timbul dari perkembangan penyakit tersebut.
  - c) Preventif tersier.
  - d) Pembuatan diagnosa ditujukan untuk melaksanakan tindakan rehabilitasi, pembuatan diagnosa dan pengobatan.
- 3) Kuratif (penyembuhan penyakit)
- 4) Rehabilitasi (pemulihan), usaha pemulihan seseorang untuk mencapai fungsi normal atau mendekati normal setelah mengalami sakit fisik atau mental, cedera atau penyalahgunaan.

### c. Bentuk Pelayanan Kesehatan

Bentuk pelayanan kesehatan adalah :

#### 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer)

Pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan yang bersifat dasar dan dilakukan bersama masyarakat dan dimonitori oleh dokter umum (tenaga medis) dan perawat mantra (tenaga para medis). Pelayanan kesehatan primer atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan.

#### 2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder)

Pelayanan kesehatan sekunder adalah pelayanan yang lebih bersifat spesialis dan bahkan kadang kala pelayanan subspecialis, tetapi masalah terbatas. Pelayanan kesehatan ini bersifat pelayanan jalan atau pelayanan rawat. Diperlukan untuk kelompok masyarakat yang memerlukan rawat inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer.

#### 3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tersier)

Pelayanan kesehatan tersier adalah pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan subspecialis serta subspecialis luas. Pelayanan kesehatan ini sifatnya dapat merupakan pelayanan jalan atau pelayanan rawat inap. Diperlukan untuk kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder

#### 4. Efektivitas pelayanan

Menurut pasalong (2012:4), efektivitas pada dasarnya berasal dari kata “efek” dan digunakan istilah ini sebagai hubungan sebab akibat. Efektivitas dapat dipandang sebagai suatu sebab dari variabel lain. Efektivitas berarti bahwa tujuan telah direncanakan sebelumnya dapat tercapai atau dengan kata sasaran tercapai karena adanya proses kegiatan.

Gibson dan pasalong (2012:3) mengatakan bahwa efektivitas adalah pencapaian sasaran dari upaya bersama, derajat pencapaian menunjukkan efektivitas. Tjokroamidjojo dalam pasalong (2013:3) mengatakan bahwa efektivitas adalah pelaksanaan administrasi lebih mencapai hasil seperti direncanakan, mencapai sasaran tujuan yang ingin dicapai dan lebih berdaya hasil. Sedangkan keban dalam pasalong (2013:3) mengatakan bahwa organisasi dapat dikatakan efektif kalau tujuan organisasi atau nilai-nilai sebagaimana ditetapkan dalam visi tercapai.

Selanjutnya steers (2013:5) mengatakan efektivitas organisasi dapat dilihat dari beberapa indikator sebagai berikut :

1. Kemampuan menyesuaikan diri (keluwesan atau adaptasi).

Kemampuan setiap anggota untuk mencari jalan keluar persoalan dalam menanggapi dengan luwers tuntutan perubahan lingkungan.

2. Produktivitas kerja.

Kemampuan setiap anggota dalam menyelesaikan suatu pekerjaan dengan hasil yang sesuai dengan instruksi dan waktu penyelesaiannya telah ditetapkan sebelumnya.

### 3. Kepuasan kerja

Kemampuan seorang anggota dalam usaha mencapai suatu hasil kerja atau yang dicapai seorang anggota dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya untuk mencapai suatu tujuan serta menimbulkan rasa puas dalam dirinya.

### 4. Pemanfaatan sumber daya

Kemampuan sumber daya manusia yaitu kecerdasan dan kecakapan seorang anggota dalam melakukan tugasnya.

Keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan dapat diukur dengan efektivitas organisasi. Efektivitas organisasi adalah tingkat sejauh mana organisasi mampu merealisasikan tujuannya dengan menggunakan segenap sumber daya dan sarana yang ada. Dengan kata lain efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya sebuah organisasi mencapai tujuannya. Apabila sebuah organisasi berhasil mencapai tujuan, maka organisasi tersebut dikatakan telah berjalan efektif.

Dengan demikian efektivitas merupakan konsep yang sangat penting dalam teori organisasi karena mampu memberikan gambaran mengenai keberhasilan organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuannya. Oleh karena itu, pengukuran efektivitas organisasi memerlukan ketetapan tergantung pendekatan yang digunakan.

### 5. Pengendalian biaya

Menurut Valery G. Kumaat (2011:15), pengendalian adalah suatu cara untuk mengarahkan, mengawasi dan mengukur sumber daya suatu organisasi. Ia berperan penting untuk mencegah dan mendeteksi penggelapan (fraud) dan melindungi sumber daya organisasi baik yang



berwujud maupun yang tidak (seperti reputasi atau hak kekayaan intelektual).

## 6. Pengertian dan Jenis Biaya

### a. Pengertian Biaya

Biaya berkaitan dengan semua tipe organisasi bisnis, nonbisnis, manufaktur, eceran dan jasa. Untuk menghasilkan biaya suatu produk (output) diperlukan sejumlah input. Biaya adalah nilai dari sejumlah input (faktor produksi) yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk. Output atau produk biasa berupa barang atau jasa pelayanan kesehatan. Untuk menghasilkan pelayanan kesehatan di rumah sakit, misalnya diperlukan sejumlah input yang di antaranya berupa obat, alat kedokteran, tenaga medis maupun non medis, listrik, gedung dan sebagainya. Berikut di kemukakan beberapa pendapat dari ahli untuk memberikan gambaran pengertian biaya.

Menurut Mulyadi (2014:8), dalam arti luas biaya adalah pengorbanan sumber ekonomi yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi atau yang kemungkinan akan terjadi untuk tujuan tertentu 4 unsur pokok dalam definisi biaya tersebut diatas:

- 1) Biaya merupakan pengorbanan sumber ekonomi,
- 2) Diukur dalam satuan uang,
- 3) Yang telah terjadi atau secara potensial akan terjadi,
- 4) Pengorbanan tersebut untuk tujuan tertentu.

Menurut Purwanti dan Prawironegoro (2013:19), biaya adalah khas dan setara khas yang dikorbankan untuk memproduksi atau

memperoleh barang dan jasa yang diharapkan akan memperoleh manfaat atau keuntungan dimasa mendatang.

Menurut Bastian Bustami dan Nurlela (2013:7), biaya dalam akuntansi biaya diartikan dalam dua pengertian yang berbeda, yaitu biaya dalam artian *cost* dan biaya dalam artian *expense*. Biaya atau *cost* adalah pengorbanan sumber ekonomis yang diukur dalam satuan uang yang telah terjadi atau kemungkinan akan terjadi untuk mencapai tujuan tertentu. Beban atau *expense* adalah biaya yang telah memberikan manfaat dan sekarang telah habis.

Definisi di atas memberikan pemahaman yang jelas bahwa *cost* merupakan sejumlah nilai yang dikorbankan untuk memperoleh barang dan jasa, dimana pengorbanan tersebut diukur dengan berkurangnya harta atau bertambahnya kewajiban pada saat perolehan. *Expense* didefinisikan sebagai harga pokok yang memberikan manfaat ketika manfaat itu digunakan. Dengan kata lain, *cost* yang telah memberikan manfaat dicatat sebagai *expense* dan dicantumkan dalam laporan laba-rugi, sedangkan *cost* yang akan memberikan manfaat di masa akan datang dicatat sebagai aktiva (*asset*) dan dicantumkan dalam neraca.

#### b. Jenis Biaya

Biaya dikelompokkan berdasarkan kriteria-kriteria untuk keperluan analisis biaya. Klasifikasi biaya berdasarkan beberapa kriteria antara lain:

##### 1) Berdasarkan pada perubahan jumlah produk (*output*)

###### a) Biaya tetap ( *fixed cost* )

Biaya tetap adalah biaya yang secara relatif tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah produksi. Biaya ini harus tetap

dikeluarkan terlepas dari persoalan apakah pelayanan diberikan atau tidak. Contoh biaya tetap adalah biaya sewa gedung, biaya mebel air dan lainnya.

b) Biaya variabel (*variable cost*)

Biaya variabel adalah biaya yang besarnya dipengaruhi oleh banyaknya *output*/produksi. Contohnya biaya obat, biaya alat, biaya bahan habis pakai, dimana besarnya akan berbeda bila jumlah pasien sedikit dibandingkan jumlah pasien yang banyak.

c) Biaya semi variabel (semi variabel *cost*)

Biaya semi variabel adalah biaya yang mengandung biaya tetap, tetapi juga mengandung biaya tidak tetap. Contoh biaya semi variabel adalah biaya insentif yaitu penerimaan selain gaji, yang besar kecilnya tergantung banyak sedikitnya jumlah pelayanan yang diberikan.

d) Biaya total (*total cost*)

Biaya total adalah jumlah dari biaya tetap dan biaya variabel.

2) Berdasarkan lama penggunaan

a) Biaya investasi (*investment cost*)

Biaya investasi adalah biaya yang kegunaannya dapat berlangsung dalam waktu yang relative lama. Biasanya batas waktu untuk biaya investasi ditetapkan lebih dari satu tahun. Batas satu tahun ditetapkan atas dasar kebiasaan bahwa anggaran biasanya direncanakan dan direalisasikan untuk satu tahun. Biaya investasi ini biasanya berhubungan dengan pembangunan atau pengembangan infrastruktur fisik dan kapasitas produksi. Misalnya

pembangunan gedung, kendaraan alat-alat kedokteran dan lainnya. Karena perhitungan biaya biasanya dilakukan untuk kurun waktu setahun, maka biaya investasi dihitung *Investment Cost* dan *Annualized Fixed Cost* dengan memasukkan nilai inflasi, masa pakai dan umur pakai barang (umur ekonomis, life time).

$$\text{Annualized Fixed Cost (AFC)} = \frac{IIC(1 + i)^t}{L}$$

IIC = *Initial Investment Cost* (harga beli)

i = laju inflasi

t = masa pakai

L = perkiraan masa pakai (*life time*)

b) Biaya pemeliharaan (*routinal cost*)

Biaya pemeliharaan adalah biaya yang fungsinya untuk mempertahankan atau memperpanjangkan kapasitas barang investasi. Contoh biaya pemeliharaan gedung, biaya pemeliharaan alat medik, biaya pemeliharaan alat non medik. Biaya pemeliharaan lazimnya direncanakan dan diselenggarakan tiap tahun.

c) Biaya operasional

Biaya operasional (*operasional cost*) adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan, memfungsikan atau mengoperasikan barang investasi. Termasuk dalam klasifikasi ini adalah gaji, biaya obat, biaya makan, biaya alat tulis kantor, biaya umum seperti listrik, air, telepon, perjalanan dan lain-lain. Biaya operasional ini memiliki sifat habis pakai dalam kurun waktu yang relatif singkat atau kurang dari satu tahun.

### 3) Berdasarkan fungsinya dalam proses produksi

#### a) Biaya langsung

Biaya langsung adalah biaya yang berkaitan langsung dengan pelayanan atau biaya yang ditetapkan pada unit-unit yang berkaitan dengan pelayanan (unit produksi), misalnya gaji dokter, biaya obat, biaya bahan medis habis pakai.

#### b) Biaya tidak langsung

Biaya tidak langsung adalah biaya yang digunakan secara tidak langsung demi kelancaran pelayanan, misalnya biaya alat tulis, administrasi, transportasi dan lain-lain.

### 4) Biaya berdasarkan biaya satuan

Biaya satuan adalah biaya yang dihitung untuk satu satuan produk pelayanan yang diperoleh dengan cara membagi biaya total dengan jumlah produk. Rumusnya :

$$\text{Unit cost } U_c = \frac{\text{Total cost } T_c}{\text{Jumlah Produk}}$$

Biaya satuan dipengaruhi oleh besarnya biaya total, mencerminkan bagaimana tinggi rendahnya fungsi produk di RS serta tingkat investasinya. Biaya total adalah jumlah total biaya tetap (*fixed cost*) dan total biaya tidak tetap (*variabel cost*).

## 7. Analisis Biaya dan Manfaat Analisis Biaya

### a. Analisis biaya

Analisis biaya adalah suatu kegiatan menghitung biaya untuk berbagai jenis pelayanan yang ditawarkan, baik secara total maupun per pelayanan per klien dengan cara menghitung seluruh biaya pada



seluruh unit yang ada dimana biaya yang terdapat pada unit yang ada dimana biaya yang terdapat pada unit yang tidak menghasilkan produk (pusat biaya) didistribusikan kepada unit-unit yang menghasilkan produk dan menghasilkan pendapatan (pusat pendapatan). Penentuan tarif rasional dengan menganalisis biaya satuan, berdasarkan data biaya tetap (*fixed cost*), biaya operasional tetap (*semi fixed cost*) dan biaya operasional tidak tetap (*variabel cost*) dari data sekunder yang telah dikumpulkan. Hasil penelitian ini seperti yang telah diuraikan di bawah ini:

1) Biaya Tetap (*Fixed Cost*)

Biaya dihitung dari nilai barang investasi. Barang investasi yang dimaksudkan adalah barang yang digunakan dirumah sakit lebih dari satu tahun. Nilai barang investasi ini diperoleh langsung dengan menggunakan rumus AIC atau Annualized Investment cost, yaitu rumus untuk nilai barang yang diisetahunkan dengan laju inflasi rata-rata 10%. Komponen biaya investasi yang terbesar adalah gedung, kemudian alat medis, dilanjutkan dengan non medis dan yang terkecil adalah komponen kendaraan.

2) Biaya Operasional Tetap (*Semi Fixed Cost*)

Dari komponen semi variabel cost, gaji pegawai merupakan komponen biaya terbesar dari seluruh komponen biaya. Biaya gaji tersebut termasuk gaji bulanan (THP) dan insentif yang berasal dari jasa medis, tunjangan bagi tenaga dokter ahli dan dana kesejahteraan yang diberikan bagi semua pegawai, serta honorarium bagi pegawai yang mengelola bagian tertentu. Besarnya komponen gaji pegawai

sangat erat hubungannya dengan jumlah pegawai yang bekerja, gaji pegawai yang sifatnya semi variabel cost merupakan biaya yang tetap harus dikeluarkan oleh pihak rumah sakit dengan jumlah yang sama walaupun output layanan/hari rawat tidak sama atau tidak dipengaruhi kinerja rumah sakit.

### 3) Biaya Operasional Tidak Tetap (*variabel Cost*)

Biaya ini tiap tahun berubah sesuai dengan volume kegiatan/output. Variabel Cost berhubungan dengan jumlah pasien yang mendapat pelayanan, bila jumlah pasien meningkat maka akan berpengaruh terhadap peningkatan variabel cost. Biaya yang terbesar dalam variabel cost adalah biaya bahan habis pakai medis, hal disebabkan karena tindakan medis memerlukan bahan dan alat kesehatan habis pakai yang banyak dan mahal. Dengan demikian biaya yang ditanggung pasien juga berbeda, perbedaan ini dihitung dengan menggunakan rumus RVU. Akan tetapi tidak ada biaya bahan habis pakai medis pada pusat biaya kantor, gizi, laundry dan farmasi dikarenakan tidak ada bahan habis pakai pada pusat biaya tersebut.

#### b. Manfaat analisis biaya

- 1) *Pricing*. Informasi biaya satuan sangat penting dalam penentuan kebijaksanaan tarif rumah sakit. Dengan diketahuinya biaya satuan (*unit cost*), dapat diketahui apakah tarif sekarang merugi, atau menguntungkan. Dan juga dapat diketahui berapa besar subsidi yang dapat diberikan pada unit pelayanan tersebut misalnya subsidi pada pelayanan kelas III rumah sakit.

- 2) *Budgeting/Planning*. Informasi jumlah biaya (*total cost*) dari suatu unit produksi dan biaya satuan (*unit cost*) dari tiap-tiap *output* rumah sakit, sangat penting untuk alokasi anggaran dan untuk perencanaan anggaran.
- 3) *Budgetary control*. Hasil analisis biaya dapat dimanfaatkan untuk memonitor dan mengendalikan kegiatan operasional rumah sakit. Misalnya mengidentifikasi pusat-pusat biaya yang strategi dalam upaya efisiensi rumah sakit.
- 4) Evaluasi dan pertanggung jawaban. Analisis biaya bermanfaat untuk menilai performance keuangan rumah sakit secara keseluruhan, sekaligus sebagai pertanggung jawaban kepada pihak-pihak berkepentingan.

## 8. Klasifikasi Biaya

Menurut Mulyadi (2010:13), biaya dapat digolongkan menurut berikut : penggolongan biaya menurut fungsi dalam perusahaan manufaktur ada tiga fungsi pokok, yaitu fungsi produksi, fungsi pemasaran, dan fungsi administrasi dan umum. Oleh karena itu dalam perusahaan manufaktur, biaya dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok :

- a) Biaya produksi merupakan biaya-biaya yang terjadi untuk mengolah bahan baku menjadi produk jadi yang siap untuk dijual. Menurut obyek pengeluarannya, biaya produk dapat dibagi menjadi : biaya bahan baku, biaya tenaga kerja, dan biaya *overhead* pabrik.

- b) Biaya pemasaran merupakan biaya-biaya yang terjadi untuk melaksanakan kegiatan pemasaran produk.
- c) Biaya administrasi dan umum merupakan biaya-biaya yang terjadi untuk mengkoordinasi kegiatan produksi dan pemasaran produk.

## 9. Pembebanan Biaya

### a. *Full costing*

Menurut samryn (2010:63), pendekatan *full costing* yang biasa juga disebut sebagai pendekatan tradisional menghasilkan laporan laba rugi dimana biaya-biaya diorganisir dan disajikan berdasarkan fungsi-fungsi produksi, administrasi, dan penjualan.

### b. *Variabel costing*

Sedangkan *Variabel costing* menurut samryn (2010:64) adalah suatu format laporan laba rugi yang mengelompokkan biaya dimana biaya-biaya dipisahkan menurut kategori biaya variabel dan biaya tetap dan biaya dipisahkan menurut fungsi-fungsi produksi, administrasi, dan penjualan. Pendekatan ini juga dikenal dengan istilah *direct costing approach*.

### 1) Perbedaan Metode *Full Costing* dengan Metode *Variabel Costing* ditinjau dari sudut Penentuan Harga Pokok Produksi

Hilton (2011:257) memberikan define dan perbedaan penentuan harga pokok produksi melali metode *full costing* maupun *variabel costing*. *Full costing* atau sering pula disebut *absorption* atau *conventional costing* adalah metode penentuan harga pada produksi, yang membebankan seluruh biaya produksi, baik yang berperilaku tetap maupun variabel kepada produk. Dalam metode *full costing*,

biaya *overhead* dibebankan kepada produk yang diproduksi atas dasar tarif yang ditentukan pada kapasitas normal atas dasar biaya *overhead* pabrik sesungguhnya.

Variabel *costing* adalah metode penentuan harga pokok produksi yang hanya membebankan biaya-biaya produksi variabel saja ke dalam harga pokok produksi, metode ini dikenal dengan nama *direct costing*. Istilah *direct costing* sebenarnya sama sekali tidak berhubungan dengan istilah *direct costing* (biaya langsung), langsung atau tidak langsungnya suatu biaya tergantung erat tidaknya hubungan biaya dengan objek penentuan biaya.

## 2) Perbedaan Metode *Full Costing* Dengan Metode *Variabel Costing* Ditinjau Dari Sudut Penyajian Laporan Rugi laba

Menurut Hilton (2010:261), ditinjau dari penyajian laporan rugi laba, perbedaan pokok antara metode *variabel costing* dengan *full costing* adalah terletak pada klasifikasi pos-pos yang disajikan dalam laporan rugi laba tersebut. Laporan rugi laba yang disusun dengan metode *full costing* menitikberatkan pada penyajian unsur-unsur biaya menurut hubungan biaya dengan fungsi-fungsi pokok yang ada dalam perusahaan.

Dalam laporan rugi laba *variabel costing* tersebut biaya tetap disajikan satu kelompok tersendiri yang harus ditutup dari laba kontribusi yang diperoleh perusahaan, sebelum timbul laba bersih. Dengan demikian semua biaya tetap dalam satu kelompok tersendiri dalam laporan rugi laba.



### 3) Manfaat dan Kelemahan Metode Penentuan *Variabel Costing*

#### a. Manfaat *Variavel Costing*

Dengan menyajikan informasi biaya yang dikelompokkan sesuai dengan perilakunya dalam hubungannya dengan perubahan kegiatan perusahaan, menurut Hilton (2010:263) manfaat laporan keuangan ag disusun berdasarkan metode *variabel costing* bagi manajemen :

##### 1) Perencanaa laba jangka pendek

Untuk kepentingan perencanaan laba jangka pendek, manajemen memerlukan informasi biaya yang dipisahkan menurut perilaku biaya dalam hubungannya dengan perubahan volume kegiatan. Dalam jangka pendek, biaya tetap tidak berubah dengan adanya perubahan volume kegiatan, sehingga hanya biaya variabel yang perlu dipertimbangkan. Oleh karena itu metode *variabel costing* yang menghasilkan lpaoran rugi laba yang menyajikan informasi biaya variabel yang terpisah dari informasi biaya tetap dapat memengaruhi kebutuhan manajemen untuk perencanaan laba jangka pendek.

##### 2) Pengendalian biaya

*Variabel costing* menyediakan informasi yang lebih baik untuk mengendalikan *period cost* dibandingkan informasi yang dihasilkan oleh *full costing*. Di dalam *variabel costing*, *period cost* yang terdiri biaya yang berperilaku tetap dikumpulkan dan disajikan secara terpisah dalam laporan rugi laba sebagai pengurang terhadap laba kontribusi. Dengan dipisahkannya biaya tetap dalam kelompok tersendiri dalam laporan rugi laba *variabel costing*, manajemen dapat

memperoleh informasi yang lebih relevan, sehingga pengendalian biaya tetap dalam jangka waktu pendek dapat dilakukan oleh manajemen.

### 3) Pembuatan keputusan

Penentuan harga pokok variabel dapat bermanfaat bagi manajemen dalam menyajikan data relevan untuk pengambilan keputusan dalam jangka pendek. Biaya tetap dalam jangka pendek jumlah totalnya tetap konstan, sedangkan biaya variabel akan terpengaruh oleh alternative pengambilan keputusan. Oleh karena itu, umumnya dalam jangka pendek biaya variabel merupakan biaya relevan, kecuali beberapa jenis elemen biaya tetap yang dapat dihindarkan juga merupakan elemen biaya relevan.

#### b. Kelemahan Penentuan *Variabel Costing*

Setelah diuraikan manfaat informasi yang dihasilkan oleh metode *variabel costing*, berikut diuraikan kelemahan-kelemahannya :

- 1) Pemisahan biaya-biaya ke dalam variabel dan biaya tetap sebenarnya sulit dilaksanakan, karena jarang sekali suatu biaya benar-benar variabel dan benar-benar tetap. Suatu biaya digolongkan sebagai suatu biaya variabel jika sumbu berikut ini dipenuhi :
  - a) Bahwa barang atau jasa tidak berubah
  - b) Bahwa metode dan prosedur produksi tidak berubah-ubah
  - c) Bahwa tingkat efisien tidak berfluktuasi
- 2) Metode *variabel costing* dianggap tidak sesuai dengan prinsip akuntansi yang lazim, sehingga laporan keuangan untuk

kepentingan pajak dan masyarakat umum harus dibuat atas dasar metode *full costing*. Menurut pendukung *full costing*, jika biaya *overhead* pabrik tetap tidak diperhitungkan dalam harga pokok persediaan dan harga pokok penjuala akan menghasilkan informasi harga pokok produk yang tidak wajar. Biaya *overhead* pabrik tetap, seperti halnya biaya *overhead* pabrik variabel diperlukan untuk memproduksi dan oleh karena itu menurut metode *full costing*, harus dibebankan sebagai biaya produksi. Metode *variabel costing* memng lebih ditujukan untk memenuhi informasi bgai kepentingan internal perusahaan. Kelemahan ini dapat diatasi dengan mudah oleh metode *variable costing* dengan cara mengubah laporan laba rugi *variabel costing* ke dalam *full costing*.

- 3) Dalam metode variabel costing, naik turunnya laba dihubungkan dengan perubahan-perubahan dalam penjualannya. Untuk perusahaan yang kegiatan usahanya bersifat musiman, *variabel costing* akan menyajikan kerugian yang berlebih-lebihan dalam periode-periode tertentu, sedangkan dalam periode-periode lainnya akan menyajikan laba yang tidak normal.
- 4) Tidak diperhitungkannya biaya *overhead* pabrik tetap dalam persediaan dan harga pokok persediaan akan mengakibatkan nilai persediaan lebig rendah, sehingga akan mengurangi modal kerja yang dilaporkan untuk tujuan-tujuan analisis keuangan.

## B. Tinjauan Empiris

Tinjauan empiris menjadi salah satu acuan penelitian dalam melakukan penelitian sehingga penulis dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan. Penelitian ini merupakan penelitian mengenai analisis biaya pelayanan kesehatan. Beberapa peneliti yang pernah melakukan penelitian sebelumnya diantaranya:

Nama Penelitian Judul Penelitian	Metode Analisis Dalam Penelitian	Hasil dalam penelitian
Dinda Rahmaniari Dan Thinni Nurul Rochmah (2017) "Analisis Biaya Satuan Metode <i>Activitybased Costing</i> (ABC) Dalam Evaluasi Tarif Pelayanan Di Klinik Spesialis Saraf Rumah Sakit "X" Surabaya".	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif.	Tarif produk pelayanan klinik spesialis bedah saraf di RS "X" Surabaya cenderung pada tarif rasional biaya langsung. Hasil unit <i>cost</i> dapat dijadikan dasar dalam proses standarisasi pelayanan, evaluasi, dan penentuan tarif menggunakan strategi <i>cost based pricing</i> sebagai upaya penerapan <i>activity based management</i> di rumah sakit.
Manna dan Iwan Dwiprahasto (2013) "Analisis Biaya Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Asuransi Kesehatan pada Pasien Stroke Non-Hemoragik di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sleman"	Penelitian ini menggunakan rancangan <i>cross sectional</i> . Data dianalisis menggunakan analisis univariat, kolerasi bivariate, dan multivariat.	Proporsi biaya yang ditanggung jaminan dengan yang ditanggung pasien/rumah sakit adalah 87:13 pada pasien Jamkesmas dan 55:45. Proporsi selisih biaya pelayanan rawat inap stroke non-hemoragik yang di tanggung pasien Akses di luar program lebih besar daripada proporsi selisih

		biaya yang ditanggung rumah sakit pada program Jamkesmas.
Analisis Pengaruh Tingkat Hunian Pasien (BOR), Anggaran Biaya Operasional Dan Rasio Aktivitas Terhadap Kinerja Keuangan Berdasarkan Kemampuan Pendapatan PNBPN Menutupi Biaya Operasional Badan Layana Umum (BLU) Rumah Sakit Provinsi DKI Jakarta.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif.	Pengaruh hubungan yang signifikan antara anggaran biaya operasional dengan kinerja keuangan (POBO)BLU RS juga diteliti pada penelitian ini. Sehingga implikasi yang timbul dengan pemanfaatan anggaran biaya operasional secara efisien berimbas pada penyerapan anggaran yang optimal, sehingga kemampuan rumah operasional pun akan meningkatkan kinerja keuangan.
Ledi Diana (2017) “analisis perhitungan tarif pelayanan kesehatan berdasarkan unit cost (studi kasus puskesmas gambok kabupaten sijunjung”	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.	Biaya actual puskesmas Gambok tahun 2016 tanpa gaji dan biaya investasi diperoleh <i>unit cost</i> normatif tindakan pada pelayanan rawat jalan <i>unit cost</i> actual pemeriksaan laboratorium dengan nilai rata-rata di atas tarif yang berlaku.
Bangunawati Rahajenf,M.Si, Apt.,dkk (2014) “Analisis Biaya Pengobatan Hipertensi Sebagai Pertimbangan Dalam Penetapan Pembiayaan Kesehatan Nasional 2014 Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah	Metode pengambilan data dilakukan secara retrospektif. Data penelitian adalah data kualitatif dan kuantitatif.	Rata-rata biaya riil terapi hipertensi pada semua kelas terapi lebih kecil dari pembiayaan kesehatan berdasarkan Permenkes Nomor 69 Tahun 2013 khususnya sehingga rumah sakit mampu mengelola pembiayaan terapi dengan optimal.



Semarang”		
Eva marvia (2015) “analisis perhitungan unit cost pelayanan hemodialisa dengan pendekatan ABC (studi kasus di RS PKU muhammadiyah Yogyakarta unit 1)”	Penelitian deskriptif dengan pendekatan deskriptif kualitatif.	Unit cost untuk melakukan <i>hemodialisis</i> bagi pasien maskin, pihak rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1 yang dihitung menggunakan metode <i>Activity Based Costing System</i> adalah sebesar Rp. 416.122.
Agustina Florentiana Du'a Nena(2015) “Analisis Sistem Informasi Akuntansi dalam Meningkatkan Pengendalian Internal atas Pendapatan di Rumah Sakit Hermana-Lembean”	Metode Penelitian yang digunakan analisis deskriptif dengan pendekatan <i>flowchart</i> ”	Peranan sistem informasi akuntansi pada pelayanan publik di RS. Hermana-Lembean, sudah memadai dan berperan dalam meningkatkan pengendalian internal atas pendapatan rumah sakit. Sudah terdapat pemisahan fungsi yang jelas antara fungsi operasional, fungsi penerimaan dan penyimpanan serta fungsi pencatatan dan pelaporan. Pengendalian internal pendapatan yang dijalankan RS Hermana-Lembean sudah efektif dan efisien sesuai dengan unsur-unsur sistem pengendalian intern kecuali untuk penilaian resiko dan pemantauan masih perlu di perhatikan.
Yandrizal, Hendarini, Desri Suryani (2014) “Analisis Ketersediaan Fasilitas dan Pembiayaan Kesehatan pada Pelaksanaan	Metode yang digunakan analisis <i>formatif</i>	Fasilitas kesehatan tingkat pertama dan jumlah tenaga di puskesmas dengan tenaga yang memenuhi standard dan dokter spesialis di rumah sakit masih sangat kurang, berdampak kecilnya

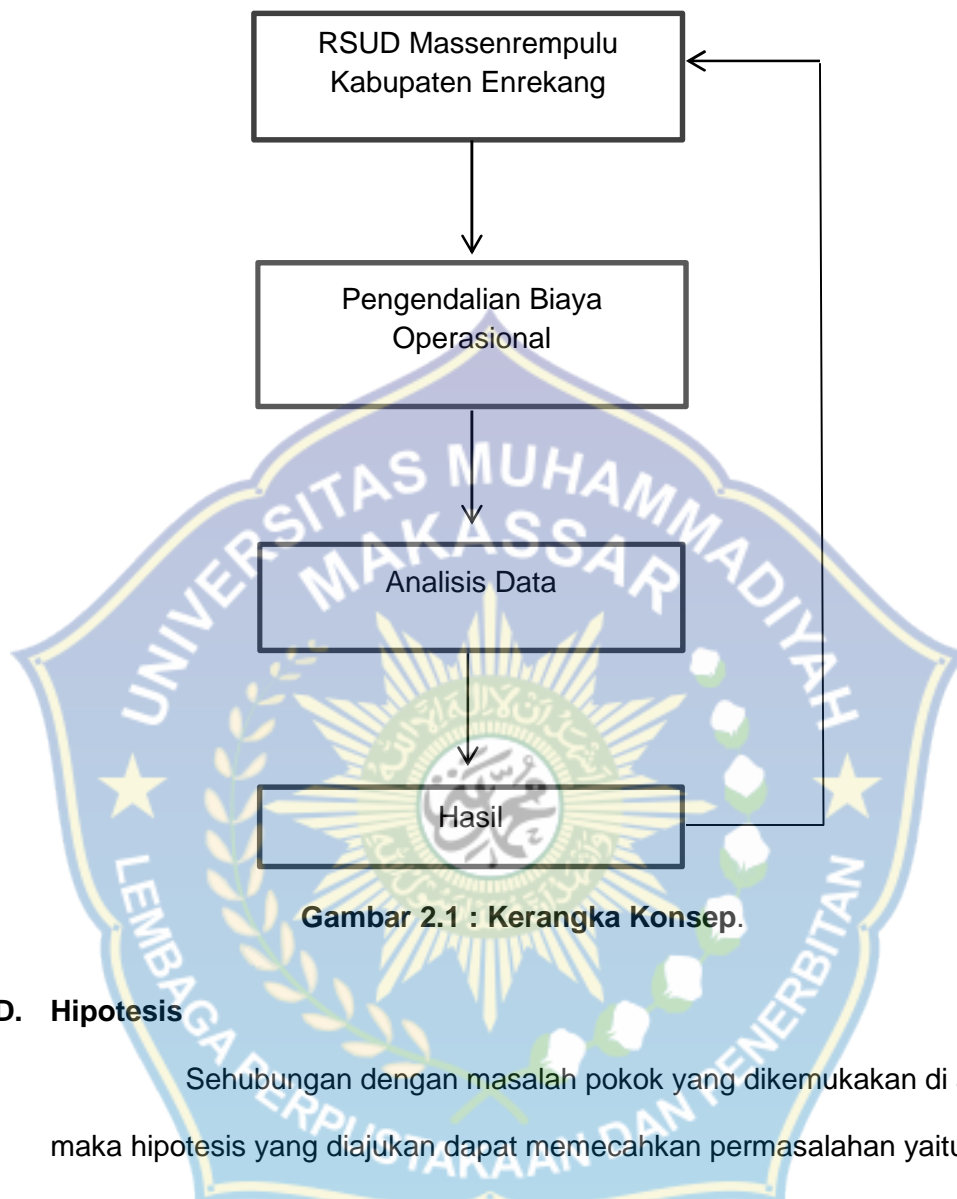
<p>Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Bengkulu”</p>		<p>kapitasi untuk puskesmas dan klaim rumah sakit umum daerah sangat terbatas pada tindakan kecil serta penyakit katagori ringan.</p>
<p>Lisdawati (2014) “Implementasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis di Samarinda Seberang”</p>	<p>Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif.</p>	<p>Implementasi pelayanan kesehatan masyarakat di rumah sakit umum daerah inche abdoel di samarinda seberang sudah berjalan dengan cukup baik. Meskipun begitu disisi lain untuk lebih menunjang dan mendukung implementasikan pelayanan kesehatan masyarakat di bidang kesehatan masih belum cukup untuk lebih mengoptimalkan dalam implementasinya.</p>
<p>Yuliana Sofiyah (2014) “Analisis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Pasien pada Puskesmas Kecamatan Lubuk Dalam Kabupaten SIAK</p>	<p>Metode penelitian deskriptif.</p>	<p>Terdapat beberapa kendala yang menghambat kelancaran pemberian pelayanan seperti kurangnya ketepatan pelayanan yang diberikan Puskesmas pada pasien saat datang berobat, kebersihan fasilitas pada ruang rawat inap berupa toilet bagi pasien yang kurang begitu diperhatikan, kurangnya kelengkapan syarat administrasi yang dimiliki pasien sebagai syarat dalam melakukan pengobatan di Puskesmas, dan waktu antrian yang dirasa cukup lama dalam menunggu panggilan antrian serta kurangnya dokter dan bidan yang menangani.</p>

Marchell Tandri, Julie J. Sondakh, Harijanto Sabijono (2015) "Efektivitas Penerapan Sistem Pengendalian Intern terhadap Penerimaan dan Pengeluaran Kas di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado"	Metode penelitian adalah deskriptif kualitatif.	Sistem pengendalian intern di RSUD Pancara Kasih GMIM Manado yang diterapkan berdasarkan Peraturan Pemerintah No.60 Tahun 2008 tentang sistem pengendalian intern pemerintah cukup efektif, hal ini karena masih terdapat bagian unsur-unsur sistem pengendalian intern pemerintah yang belum diterapkan.
Desi Pakadang (2013) "Evaluasi Penerapan Sistem Pengendalian Intern Penerimaan Kas pada Rumah Sakit Gunung Maria di Tomohon"	Metode penelitian yang digunakan metode deskriptif	Sistem pengendalian intern penerimaan kas Rumah Sakit Gunung Maria telah memadai sesuai dengan unsur-unsur sistem pengendalian intern kecuali untuk penilaian resiko dan pemantauan masih perlu diperhatikan.

Tabel 1 : Tinjauan Empiris.

### C. Kerangka Konsep

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pancasila dan pembukaan UUD 1945. Salah satu upaya Pemerintah Daerah Kabupaten Enrekang untuk memenuhi hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan dibidang kesehatan adalah dengan menyediakan rumah sakit umum daerah masserempulu kabupaten enrekang. Di dalam penelitian ini, peneliti akan menganalisis biaya pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 2.1 : Kerangka Konsep.**

#### **D. Hipotesis**

Sehubungan dengan masalah pokok yang dikemukakan di atas, maka hipotesis yang diajukan dapat memecahkan permasalahan yaitu :  
“Diduga bahwa, pengendalian biaya operasional pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang sudah efektif”.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif, Penelitian kuantitatif dilakukan dengan mengumpulkan data yang berupa angka, atau data yang berupa kata-kata atau kalimat yang dikonversi menjadi data yang berbentuk angka. Data yang berupa angka tersebut kemudian diolah dan dianalisis untuk mendapatkan suatu informasi ilmiah dibalik angka-angka tersebut (Martono, 2014: 20).

#### **B. Lokasi dan waktu penelitian**

Untuk memperoleh data yang dibutuhkan, maka penulis memilih objek penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu yang terletak di Jl.Jend.Sudirman, Kecamatan Enrekang, Kabupaten Enrekang. Sedangkan waktu penelitian kurang lebih 2 (dua) bulan lamanya.

#### **C. Definisi Operasional Variabel dan Pengukuran**

Variabel yang diteliti perlu dilaksanakan dalam bentuk rumusan yang lebih operasional sehingga mempunyai ukuran yang mantap dan tidak membingungkan. Adapun definisi operasional variabel atau pengukuran variabel dari penelitian ini adalah:

1. Rumah Sakit, yaitu tempat dimana orang sakit melakukan pengobatan, perawatan, dan penyembuhan yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya.



Pelayanan. Menurut Moenir dalam Buku Pasolog (2010:128) mengatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung. diteliti.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Data dapat dimaknai sebagai bahan mentah yang perlu diolah sehingga menghasilkan informasi atau keterangan , baik kualitatif maupun kuantitatif yang menunjukkan fakta, secara umum, ada tiga metode pengumpulan data yaitu : wawancara, observasi, dan dokumentasi (Martono, 2014: 85). Didalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah data sekunder. Data sekunder diperoleh melalui laporan tahunan BPK RSUD Massenrempulu Enrekang pada bagian keuangan, administrasi, informasi biaya dan data output pelayanan pada pusat biaya produksi dan pusat biaya penunjang yang diteliti.

#### **E. Metode Analisis Data**

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kuantitatif dan ukuran data. Pada umumnya penelitian kuantitatif banyak dituntut menggunakan angka mulai dari pengumpulan data, penafsiran data, serta pengambilan dari hasil penelitiannya. Metode deskriptif adalah kegiatan yang meliputi pengumpulan data dalam rangka menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan yang menyangkut keadaan pada waktu yang sedang berjalan dari pokok suatu penelitian. Adapun rumus yang digunakan yaitu sebagai berikut :

- a. Rasio efektivitas, untuk mengukur tingkat efektivitas biaya pelayanan digunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Rasio Efektivitas} = \frac{\text{Output biaya pelayanan}}{\text{Input biaya pelayanan}} \times 100\%$$

Hasil pengukuran menggunakan kategori nilai sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Kriteria Pengukuran Efektivitas biaya pelayanan**

0-40%	Sangat tidak efektif
40-60%	Tidak efektif
60-80%	Cukup efektif
80-100%	Efektif
>100%	Sangat efektif

Sumber : sidik ( dikutip oleh enggar, sri rahayu dan wahyudi, 2011)

## BAB IV

### PROFIL TEMPAT PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Objek Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu merupakan rumah sakit kelas C milik pemerintah Kabupaten Enrekang yang terletak di ibukota Kabupaten Enrekang dengan luas bangunan utama 5.425% m<sup>2</sup>. Untuk menunjang operasional pelayanan di rumah sakit terdapat beberapa gedung penunjang yaitu gedung instalasi gizi 294 m<sup>2</sup>, gedung laundry 220 m<sup>2</sup>, gedung IPPRS 220 m<sup>2</sup>, gedung perumahan dokter 480 m<sup>2</sup>, gedung asrama petugas putra dan putri 1000 m<sup>2</sup>, pos keamanan 12 m<sup>2</sup>, dan mushollah 42 m<sup>2</sup>.

Letak geografis yang strategis menjadikan RSUD Massenrempulu Enrekang mempunyai prospek yang cerah ditunjang oleh lancarnya arus transportasi darat, adapun letak lintang sebagai berikut :

- a) Sebelah Utara Kantor Perpustakaan dan Gedung Golkar
- b) Sebelah Timur Jalan Poros Makassar-Toraja
- c) Sebelah Selatan Pemukiman Warg
- d) Sebelah Barat Sungai Saddan

Selain itu beberapa perusahaan asuransi seperti, BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan dan Inhealth telah melakukan perjanjian kerjasama untuk pelayanan kesehatan rujukan bagi para pesertanya.

Dengan semakin pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat, maka RSUD Massenrempulu berupaya semaksimal mungkin memanfaatkan sumber daya yang ada dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang

dilakukan. Dengan demikian diharapkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat terutama yang berkunjung ke rumah sakit dapat lebih memuaskan.

### **1. Sejarah Singkat RSUD Massenrempulu**

Diawali dengan klinik kecil tangsi tentara yang berkembang yang berkembang menjadi Rumah Sakit, dibangun oleh pemerintah Hindia Belanda sekitar tahun 1932 terletak di Bamba. Disamping sebagai rumah sakit juga sebagai Kantor Dinas Kesehatan

Pada tahun 1986 mulai pembangunan gedung baru Rumah Sakit Kelas D yang terletak di Maseмба. Pada tahun 1987 secara operasional Rumah Sakit pindah dari Bamba ke Maseмба, kemudian pada tahun 2003 dibangun kembali Rumah Sakit di lokasi terdahulu (Maseмба) adalah pendakian sehingga dicarikan tempat yang lebih baik (rata) untuk persiapan Rumah Sakit Kelas C.

Pada tanggal 19 februari 2006 diresmikan Rumah Sakit baru dan diberi nama Rumah Sakit Umum Massenrempulu Kabupaten Enrekang yang terletak di Jalan Jenderal Sudirman Keppe Enrekang. Pada tanggal 2 oktober 2006 Rumah Sakit Umum Massenrempulu naik kelas D menjadi Rumah Sakit Kelas C.

### **2. Visi, Misi, Motto, Falsafah, Nilai**

Untuk mewujudkan visi melalui misi organisasi memerlukan perjalanan panjang ke suatu keadaan yang diinginkan, akan dijumpai banyak rintangan, kegagalan, dan peluang keberhasilan. Untuk tetap eksis dalam mencapai visi tersebut, maka sangat diperlukan semangat yang tinggi agar perjalanan tersebut tidak terhenti dan gagal. Dengan

semangat yang tinggi yang dimiliki serta keinginan dasar yang kuat melalui nilai-nilai yang ditanamkan pada setiap personil organisasi maka visi yang telah disepakati dapat tercapai.

Visi, Misi, Motto Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu adalah

a. Visi :

“mewujudkan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas menuju enrekang maju, aman dan sejahtera”

b. Misi :

1. Meningkatkan kualitas pengelola dan akses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan di Rumah Sakit.

c. Motto :

“kesembuhan dan Kepuasan Anda adalah Kebahagiaan Kami”

d. Nilai :

“nilai-nilai yang menjadi dasar dalam memberikan pelayanan tertuang dalam **JANJI LAYANAN RSU MASSENREMPULU** :

**M** = Mutu dan kualitas layanan diutamakan demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat..

**A** = Arif, inovatif, kreatif dan bertanggungjawab dalam mengemban tugas

**S** = Sopan dan santun berperilaku tanpa membedakan status sosial

**P** = Profesionalisme berdasarkan kompetensi, jabatan dan keahlian

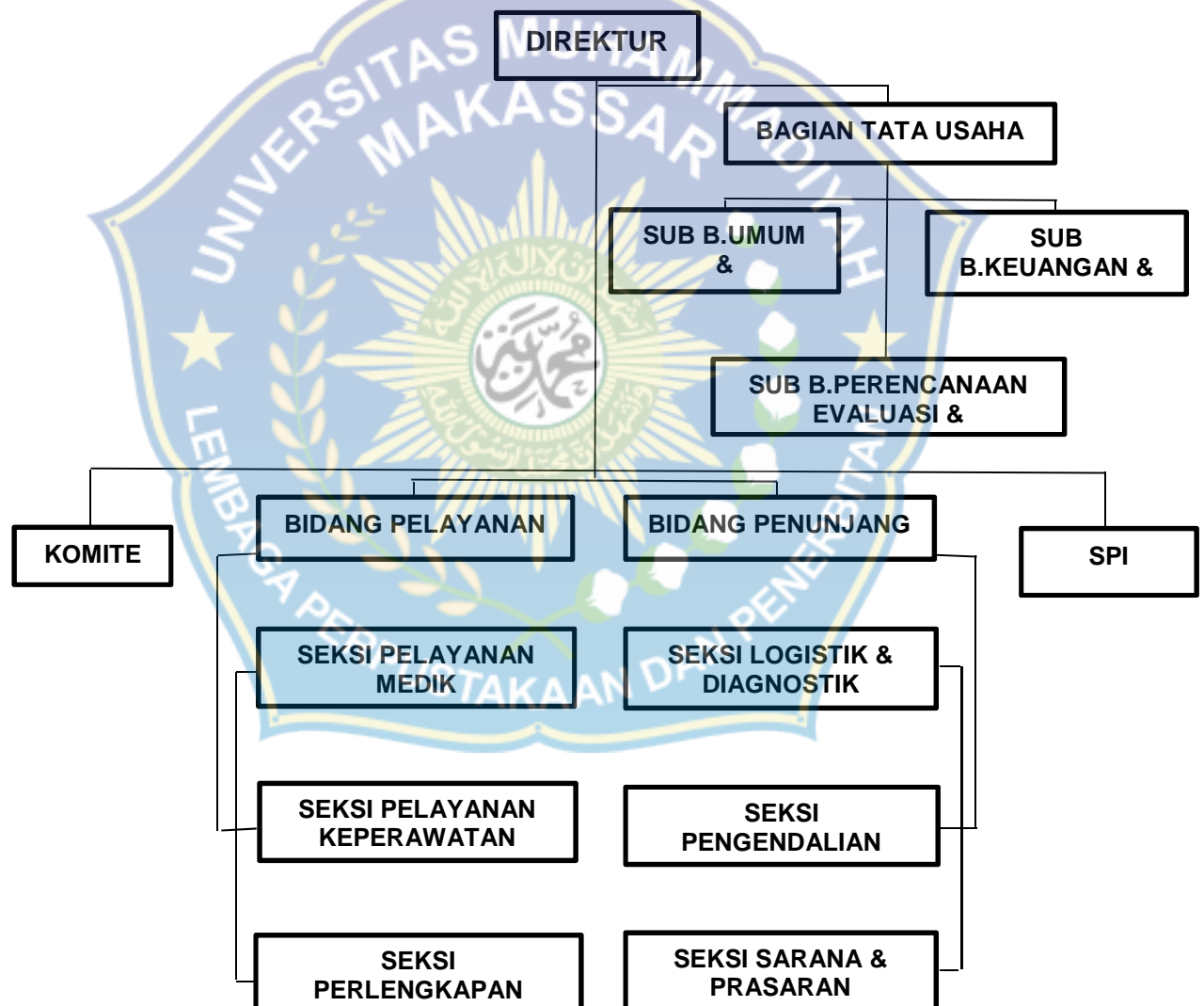
**U** = Ulet dan disiplin dalam melaksanakan tugas pelayanan



L = Loyal dalam pengabdian kepada negara, bangsa dan masyarakat

### 3. Struktur Organisasi

Susunan Organisasi dan Tata Kerja SKPD RSU Massenrempulu sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Daerah Nomor 03 Tahun 2011 tentang Pembentukan Struktur Organisasi RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang sebagai berikut :



## **B. Aktivitas Rumah Sakit**

### **1. Jenis pelayanan**

#### a) Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan dilakukan di 10 poliklinik yaitu Poliklinik Umum, Poliklinik Gigi dan Mulut, dan Poliklinik Spesialis ( Penyakit Dalam, Bedah, Obstetri Dan Gynekologi, Anak, THT, Jiwa, Penyakit Saraf dan Gizi.

#### b) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap dilakukan pada 7 ruang perawatan yaitu ruang perawatan Interna Utara, Interna Selatan, Bedah, Anak, Nifas, Perinatologi dan perawatan insentif (ICU). Jumlah tempat tidur yang tersedia untuk pelayanan rawat inap sebanyak 110 buah tempat tidur dan tersebar dalam beberapa kelas perawatan.

#### c) Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan Gawat Darurat dilaksanakan pada Instalasi Rawat Darurat (IRD) yang buka 24 jam setiap hari. Di IRD terdapat ruang observasi dengan 8 Tempat Tidur, Non Bedah 4 Tempat Tidur, Bedah 2 Tempat Tidur. Instalasi ini dilengkapi dengan ruang tindakan, ruang tunggu pengantar pasien, lahan parkir IGD dan pelayanan ambulance 24 jam.

#### d) Pelayanan Bedah Sentral

Instalasi bedah sentral memiliki 2 (dua) kamar operasi yang dilengkapi dengan peralatan untuk bedah Obgyn, Bedah, THT yang didukung oleh dokter spesialis dan tenaga perawatan terlatih dan berpengalaman.

e) Pelayanan Penunjang terdiri dari :

- 1) Pelayanan Laboratorium yang tersedia 24 jam untuk pemeriksaan patologi klinik meliputi pemeriksaan hematologi, kimia klinik, gula darah, urine dan faeces. Pelayanan ini didukung oleh dokter spesialis patologi klinik dan 6 orang tenaga laboran.
- 2) Pelayanan Radiologi yang juga tersedia 24 jam untuk pemeriksaan foto tanpa bahan kontras, pemeriksaan dengan bahan kontras, foto gigi dan USG. Pelayanan ini didukung oleh 2 orang dokter spesialis radiologi dan 3 orang tenaga radiografer yang terampil dan berpengalaman.
- 3) Pelayanan Rehabilitasi Medik dengan kegiatan fisioterapi, treadmill, latihan fisik, aktinoterapi, elektroterapi, hidroterapi, traksi lumbal dan cervical yang didukung oleh 8 orang tenaga fisioterapis.
- 4) Pelayanan Farmasi didukung oleh 4 orang Apoteker dan 5 orang sarjana farmasi dan asisten apoteker yang berpengalaman untuk melayani resep rawat jalan, rawat inap dan IRD yang tersedia 24 jam setiap hari.
- 5) Pelayanan Bank Darah Rumah Sakit didukung oleh 1 orang dokter umum, 3 orang tenaga analis kesehatan dan 1 orang tenaga pelaksana teknis transfusi Darah.

## 2. Fasilitas Pelayanan

Fasilitas pelayanan yang dimiliki untuk mendukung pelayanan yang akan diberikan kepada masyarakat khususnya yang berkunjung ke Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu adalah sarana berupa bangunan fisik

serta peralatan medik dan no medik. Bangunan fsik yang dimiliki RSUD

Massenrempulu terdiri dari :

a) Instalasi Rawat Jalan

- 1) Poli UmumPoli Bedah
- 2) Poli Penyakit
- 3) Dalam
- 4) Poli THT
- 5) Poli Anak
- 6) Poli Kandungan
- 7) Poli Syaraf
- 8) Poli Gizi
- 9) Poli Jiwa
- 10) Poli Gigi

b) Instalasi Gawat Darurat

- 1) IGD Bedah
- 2) Non Bedah

c) Instalasi Rawat Inap Terdiri Dari :

- 1) Gedung Perawatan Interna Utara ( VIP, Kelas I, li, lii )
- 2) Gedung Internal Selatan ( VIP, Kelas li, li, lii )
- 3) Gedung Perawatan Bedah ( VIP, Kelas I, lii, lii )
- 4) Gedung Perawatan Anak ( VIP, Kelas I, li, lii )
- 5) Gedung Perawatan Nifas ( VIP, Kelas li, li, lii )
- 6) Gedung Perinatologi
- 7) Gedung ICU

- d) Kamar Operasi
- e) Penunjang :
  - 1) Laboratorium
  - 2) Radiologi
  - 3) Rekam medis
  - 4) Farmasi
  - 5) Gizi
  - 6) Laundry
  - 7) Sterilisasi
  - 8) Unit Transfusi Darah (UTD)
  - 9) Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit (IPSRS)
  - 10) IPAL
  - 11) Incenerator
  - 12) Ruang Genset Emergency
  - 13) Ruang Server SISRUM
- f) Gedung Kantor
- g) Mushollah
- h) Asrama karyawan putra / putri
- i) Rumah Dokter
- j) Area Parkir Karyawan
- k) Area Parkir Pengunjung Rumah Sakit
- l) Kantin
- m) Ruang Secutiry
- n) Gedung Perlengkapan Kantor
- o) Kamar Jenazah



### 3. Sumber Daya Manusia (SDM)

Untuk mendukung keberhasilan kegiatan pelayanan maka ketersediaan sumber daya manusia sangat menentukan. Pelayanan yang dilakukan di RSUD Massenrempulu didukung oleh 576 orang, tenaga yang terdiri dari pegawai negeri sipil 184 orang, tenaga fungsional kontrak daerah/ kontrak Rumah Sakit sebanyak 246 orang, tenaga non fungsional kontrak daerah/kontrak rumah sakit sebanyak 146 orang.

Upaya meningkatkan ketersediaan tenaga untuk mendukung pelayanan dilakukan melalui perekrutan tenaga melalui penjarangan CPNS, tenaga honorer dan sukarela. Selain itu RSUD Massenrempulu juga melakukan kerja sama dengan fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin untuk penyediaan tenaga Residen untuk 4 dokter spesialis yaitu Interna, Obstetri Gynekologi, Anak, Bedah. Adapun tenaga Pegawai Negeri Sipil dapat dilihat secara rinci dalam table sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Laporan Ketenagaan  
RSUD Massenrempulu Enrekang  
Tahun 2017**

No	Pendidikan	Jabatan		Umum	Jumlah pegawai
		Struktural	Fungsional		
1	Master Kesehatan	1	5	0	6
2	Dokter Spesialis		12	0	12
3	Sarjana Kedokteran		6	0	6
4	Sarjana Kedokteran Gigi		4		4
5	Sarjana Kesehatan Masyarakat	8	0	0	8
6	Sarjana Gizi		3		3

7	Apoteker	1	3		4
8	Sarjana Farmasi		1		1
9	DIII Farmasi		4		4
10	Sarjana Keperawatan Ners	1	10		11
11	Sarjana Keperawatan		7		7
12	D IV Keperawatan		1		1
13	DIII Keperawatan		35		35
14	SPK		4		4
15	DIV Kebidanan	1	8		9
16	DIII Kebidanan		14		14
17	DIV Analisis Kesehatan		1		1
18	DIII Analisis Kesehatan		1		1
19	DIII Teknisi Gizi		2		2
20	DIII Kesehatan Gizi		2		2
21	SPRG		1		1
22	DI MLk		1		1
23	DIII Perekam Medik		4		4
24	DIII Teknik Elektromedis		5		5
25	DIII Radiologi		3		3
26	DIV Fisioterapi		4		4
27	DIII Fisioterapi		1		1
28	Sarjana Ilmu Pemerintahan	2			2
29	Sarjana Ekonomi	3			3
30	Sarjana Teknik	2			2

31	DIII Teknik	1			1
32	DIII Kesling	1			1
33	DIII Manajemen Pemasaran	1			1
34	SMA	1		11	12
35	SD			2	2
	Total	22	149	13	184

Sumber data : Kepegawaian RSUD

Dari table di atas memberikan gambaran ketenagaan RSUD Massenrempulu dari segi jumlahnya sudah dapat dikatakan cukup dan merupakan kekuatan yang menjamin lancarnya pelayanan Rumah Sakit, baik pelayanan medis maupun pelayanan administrasinya.



## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Biaya Operasional

##### 1. Biaya Gedung

Gedung RSUD Massenrempulu pada tahun 1986 dengan luas bangunan utama 5.425 m<sup>2</sup>, untuk menunjang operasional pelayanan rumah sakit terdapat beberapa gedung yaitu gedung instalasi gizi 294 m<sup>2</sup>, gedung laundry 220 m<sup>2</sup>, gedung IPRS 220 m<sup>2</sup>, gedung perumahan dokter 480 m<sup>2</sup>, gedung asrama petugas putra dan putri 1000 m<sup>2</sup>, pos 12 m<sup>2</sup>, pos keamanan 12 m<sup>2</sup> dan mushollah 42 m<sup>2</sup> dengan harga perolehan sebesar Rp. 126.450.000/tahun

##### 2. Biaya Alat Medis

Alat medis yang digunakan pada rumah sakit umum daerah massenrempulu dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 5.1**  
**Alat-Alat Medis Yang Terdapat**  
**pada Rumah Sakit tahun 2017**

No	Nama Alat	Jumlah Alat	Total Harga	Masa Pakai	Penyusutan	Nilai Sisa
1	Stetocope Litman	10	15.000.000	5	3.000.000	12.000.000
2	Tensimeter Digital	8	6.000.000	5	1.200.000	4.800.000
3	Hipertemia System	2	233.922.000	5	46.784.400	187.137.600
4	Infans Warmer	2	208.528.000	5	41.705.600	166.822.400
5	Baby Incubator	1	196.900.000	5	39.380.000	157.520.000
6	Autoclave Stelizer	1	405.236.000	5	81.047.200	324.188.800
7	Stetoscope Liman Clase III	8	4.500.000	5	900.000	3.600.000

8	Statescope	2	1.950.000	5	390.000	1.560.000
9	Deever Retractor	3	2.625.000	5	525.000	2.100.000
10	Aboratus Tang Fisitens	4	1.480.000	5	296.000	1.184.000
11	Kasur Dikubitus	3	4.425.000	5	885.000	3.540.000
12	Light Curing	1	1.261.000	5	252.200	1.008.800
	Total		1.080.566.000	5	216.113.200	864.452.800

Sumber Data : RSUD Massenrempulu data diolah kembali

Berdasarkan tabel diatas maka biaya alat medis yang digunakan pada Rumah Sakit Umum Daerah Rumah Sakit adalah sebesar Rp. 1.080.566.000, dimana alat medis ini mempunyai masa pakai tidak panjang hanya 5 tahun. Biaya penyusutan alat medis sebesar Rp 216.113.200 dan nilai sisa sebesar Rp 864.452.800.

### 3. Biaya Alat Non Medis

Alat non medis yang terdapat pada RSUD Massenrempulu dapat terlihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.2**  
**Alat-Alat Non Medis Yang Terdapat**  
**Pada Rumah Sakit tahun 2017**

No	Nama Barang	Jumlah Alat	Total Harga	Masa Pakai	Penyusutan	Nilai Sisa
1	AC Unit	4	28.953.900	5	5.790.780	23.163.120
2	Kursi Kerja	2	6.193.198	5	1.238.640	4.954.558
3	Lap Top	3	18.577.641	5	3.715.528	14.862.113
4	Meja 1/2 Biro	6	12.397.530	5	2.479.506	9.918.024
5	Printer	4	20.628.313	5	4.125.663	16.502.650
6	Televisi	3	15.596.115	5	3.119.223	12.476.892
7	Mesin Cuci	2	9.810.000	5	1.962.000	7.848.000
8	Monitor	5	5.000.000	5	1.000.000	4.000.000



9	Lemari Linen	2	9.000.000	5	1.800.000	7.200.000
	Total		126.156.697	5	25.231.339	100.925.358

Sumber Data: RSUD Massenrempulu Tahun data diolah kembali

Berdasarkan tabel di atas maka biaya investasi alat non medis rumah sakit adalah sebesar Rp.126.156.697, dimana alat non medis pada umumnya mempunyai masa pakai tidak panjang hanya 5 tahun. Biaya penyusutan sebesar Rp 25.231.339, dimana nilai sisanya sebesar Rp 100.925.358.

#### 4. Biaya Alat-alat Laboratorium

Alat laboratorium yang terdapat pada RSUD Massenrempulu sebagai berikut:

**Tabel 5.3**  
**Alat-alat Laboratorium yang terdapat pada**  
**Rumah Sakit Umum Massenrempulu**  
**tahun 2017**

No	Nama Alat	Jumlah Alat	Harga Total	Masa Pakai	Penyusutan	Nilai Sisa
1	Cytcocentrifuge	1	174.071.700	8	21.758.963	152.312.738
2	Centrifuge	5	136.000.000	8	17.000.000	119.000.000
3	DG Spin	1	139.870.500	8	17.483.813	122.386.688
4	DG Term	1	49.287.700	8	6.160.963	43.126.738
5	DG Dispenser Plus	1	9.490.800	8	1.186.350	8.304.450
6	Laboratory Freezers	1	192.960.000	8	24.120.000	168.840.000
7	Sartorius Neraca Analitik	1	174.460.000	8	21.807.500	152.652.500
	Total		876.140.700	8	109.517.588	766.623.113

Sumber Data: RSUD Massenrempulu data diolah kembali

Berdasarkan tabel di atas maka biaya laboratorium rumah sakit adalah Rp.876.140.700, dimana alat-alat laboratotium pada umumnya mempunyai masa pakai hanya 8 tahun. Biaya penyusutan sebesar Rp 109.517.588 dengan nilai sisa sebesar Rp 766.623.113.

#### **5. Biaya gaji karyawan**

Biaya gaji karyawan di rumah sakit umum daerah massenrempulu selama tahun 2017 adalah sebesar Rp 13.228.663.673. .

#### **6. Biaya konsumsi**

Biaya konsumsi di RSUD selama tahun 2017 adalah sebesar Rp 2.457.184.792. .

#### **7. Biaya Laundry**

Biaya cucian di RSUD Massenrempulu selama tahun 2017 adalah sebesar Rp 15.472.000. Pelaksanaan kegiatan laundry ini langsung dikerjakan sendiri oleh pihak rumah sakit di unit rumah tangga.

#### **8. Biaya umum ( listrik, air dan telepon )**

Biaya umum ( listrik dan telepon ) di RSUD Massenrempulu selama tahun 2017 adalah sebesar Rp 823.661.223.

#### **9. Biaya pemeliharaan gedung**

Biaya pemeliharaan gedung di RSUD Massenrempulu selama tahun 2017 adalah sebesar Rp 58.721.359. .

#### **10. Biaya pemeliharaan alat medis**

Biaya pemeliharaan alat medis di RSUD Massenrempulu selama tahun 2017 adalah sebesar Rp 23.600.000.

### 11. Biaya pemeliharaan non medis

Biaya pemeliharaan non medis di RSUD Massenrempulu selama tahun 2017 adalah sebesar Rp 15.000.000. .

Berdasarkan data di atas, maka berikut adalah total rekapitulasi biaya-biaya operasional yang terdapat pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Enrekang Kabupaten Enrekang tahun 2017 yang digambarkan pada tabel 5.4

**Tabel 5.4**  
**Rekapitulasi Biaya Operasional Rumah**  
**Sakit Umum Daerah Massenrempulu**  
**Kabupaten Enrekang Tahun 2017**

No	Biaya Operasional	Jumlah	Jumlah
1.	Biaya Gedung	126.450.000	
2.	Biaya Alat Medis	216.113.200	
3.	Biaya Alat Non Medis	25.231.339	
4.	Biaya Laboratorium	109.517.588	
5.	Biaya Gaji Karyawan	13.228.663.673	
6.	Biaya Konsumsi	2.457.184.792	
7.	Biaya Laundry	15.472.000	
8.	Biaya Umum (Listrik, air dan telepon)	823.661.223	
9.	Biaya Pemeliharaan Gedung	58.721.350	
10.	Biaya Pemeliharaan Alat Medis	23.600.000	
11.	Biaya Pemeliharaan Non Medis	15.000.000	
	Total Biaya Operasional		17.099.615.165

Sumber Data : RSUD Massenrempulu data diolah kembali

Berdasarkan tabel di atas total rekapitulasi biaya Operasional Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang sebesar Rp. 17.099.615.165.

**Table 5.5**  
**Total Anggaran Biaya Operasional**  
**Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu**  
**Kabupaten Enrekang Tahun 2017**

Tahun	Anggaran biaya	Realisasi biaya
2015	12.800.800.498	12.550.600.730
2016	13.800.000.000	12.609.628.244
2017	18.285.241.109	17.099.615.165

Sumber Data : RSUD Massenrempulu

**B. Hasil pengukuran rasio efektifan biaya operasional rumah sakit umum**

Untuk mengukur tingkat keefektifan biaya operasional digunakan rasio efektivitas yang dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{Rasio Efektivitas} = \frac{\text{Output}}{\text{Input}} \times 100$$

$$2015 = \frac{12.550.600.730}{12.800.800.498} \times 100$$

$$= 98\%$$

$$2016 = \frac{12.609.628.244}{13.800.000.000} \times 100$$

$$= 91$$

$$2017 = \frac{17.099.615.165}{18.285.241.109} \times 100$$

$$= 93\%$$

**Tabel 5.6**  
**Hasil Pengukuran Efektivitas Biaya Operasional**  
**Rumah Sakit Umum Daerah massenrempulu**  
**Tahun 2015 s/d 2017**

Tahun	Biaya Operasional		Hasil Persentase	Kriteria Pengukuran
	Anggaran Biaya	Realisasi Biaya		
2015	12.800.800.498	12.550.600.730	98%	Efektif
2016	13.800.000.000	12.609.628.244	91%	Efektif
2017	18.285.241.109	17.099.615.165	93%	Efektif
Rata-rata	44.886.841.607	42.259.844.139	94%	Efektif

Sumber Data : RSUD Massenrempulu data diolah kembali

Pada tabel diatas menunjukkan hasil pengukuran efektivitas biaya operasional pada rumah sakit umum daerah massenrempulu dari tahun 2015 s/d 2017. Pada tahun 2015 efektivitas biaya operasional sebesar 98% dengan kriteria efektif berdasarkan kriteria yang telah ditentukan, kemudian pada tahun 2016 efektifitas biaya operasional mengalami penurunan sebesar 91% dengan kriteria efektif berdasarkan kriteria yang telah ditentukan, dan pada tahun 2017 telah mengalami peningkatan sebesar 93% dengan kriteria efektif berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh dinda rahmaniar dan thinni nurul rohma pada tahun 2017 dengan judul "Analisis Biaya Satuan Metode *Activitybased Costing* (ABC) Dalam Evaluasi Tarif Pelayanan Di Klinik Spesialis Saraf Rumah Sakit "X" Surabaya". Hasil ini menunjukkan bahwa tarif produk pelayanan klinik spesialis bedah saraf di RS "X" Surabaya cenderung pada tarif rasional biaya langsung. Hal tersebut



dapat disebabkan oleh *output* pelayanan kecil, waktu aktivitas besar, biaya tidak langsung besar, dan jumlah *cost driver* yang besar. RS “X” Surabaya dapat melakukan efisiensi biaya pada bagian administrasi dan manajemen serta bagian IPS. Hasil *unit cost* dapat dijadikan dasar dalam proses standarisasi pelayanan, evaluasi, dan penentuan tarif menggunakan strategi *cost based pricing* sebagai upaya penerapan *activity based management* di rumah sakit.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tingkat keefektifan biaya operasional Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang tahun 2015 sampai 2017 berada pada kategori efektif dengan rincian berturut-turut 98%, 91% dan 93% dengan nilai rata-rata anggaran biaya sebesar Rp 44.886.841.607 dan realisasi biaya sebesar Rp 42.259.844.139 dengan persentase 94%. Hal ini menunjukkan bahwa pengendalian biaya operasional Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang berada dalam kategori baik.

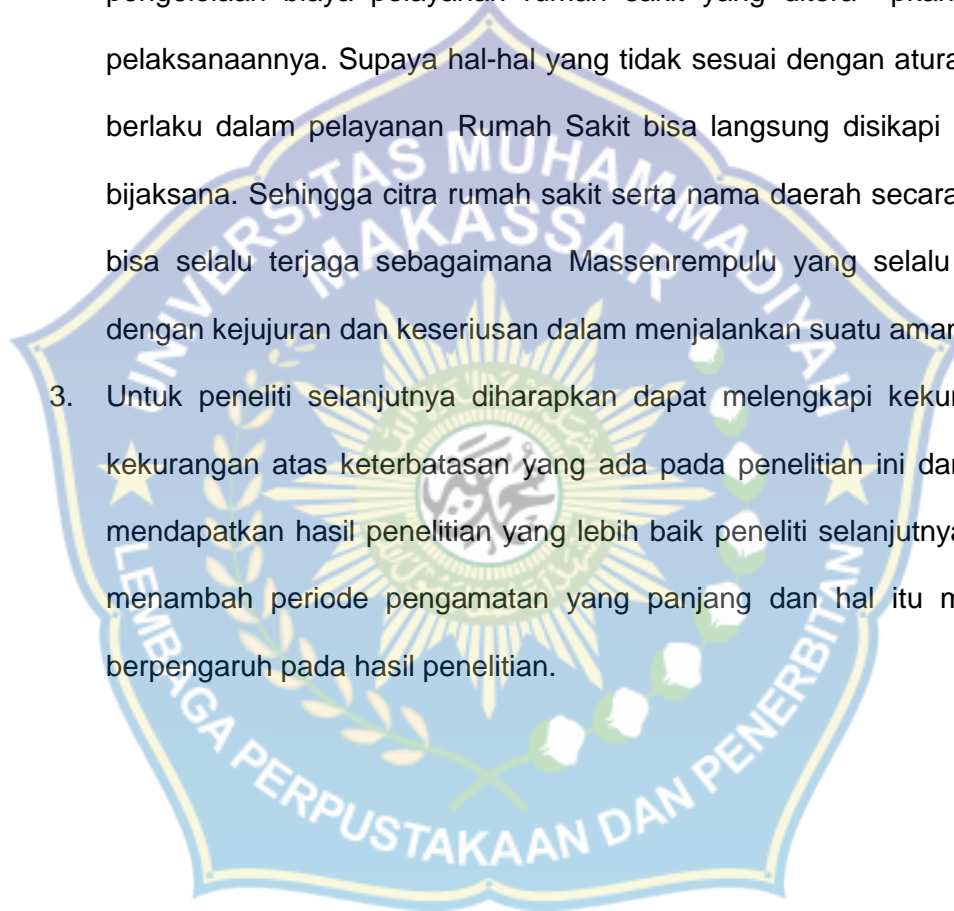
#### **B. Saran**

Adapun saran penulis dalam penelitian ini yang diharapkan menjadi masukan yang bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait dan berkepentingan yaitu sebagai berikut :

1. Bagi pemerintah, baik pusat maupun daerah, ini sepatutnya harus diperhatikan dan dianalisa baik-baik karena tidak bisa dipungkiri bahwa keefektifan suatu biaya pelayanan tidak selamanya bertahan maksimal sesuai dengan yang dipresentasikan sebelumnya. Terkadang biasa terjadi penggelapan biaya pelayanan yang tentunya sangat merusak citra rumah sakit itu sendiri. Bukan hanya itu tapi semua karyawan juga akan tercemar namanya jika hal itu terjadi dalam suatu RS. Oleh karena itu, sepatutnya untuk pembahasan mengenai masalah pembiayaan dalam kesehatan ini selalu diperlukan adanya transparansi biaya-biaya yang

dianggarkan serta selalu menjaga atau menstabilkan ke efektifan penggunaannya. Sehingga kenyamanan pelayanan kesehatan bisa selalu berjalan baik dan lancar sesuai dengan visi dan misi setiap rumah sakit pada umumnya.

2. Bagi masyarakat agar sekiranya selalu memperhatikan bagaimana pengelolaan biaya pelayanan rumah sakit yang diterapkan dalam pelaksanaannya. Supaya hal-hal yang tidak sesuai dengan aturan yang berlaku dalam pelayanan Rumah Sakit bisa langsung disikapi dengan bijaksana. Sehingga citra rumah sakit serta nama daerah secara umum bisa selalu terjaga sebagaimana Massenrempulu yang selalu identik dengan kejujuran dan keseriusan dalam menjalankan suatu amanah.
3. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melengkapi kekurangan-kekurangan atas keterbatasan yang ada pada penelitian ini dan untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik peneliti selanjutnya dapat menambah periode pengamatan yang panjang dan hal itu mungkin berpengaruh pada hasil penelitian.



## DAFTAR PUSTAKA

- Bustami, Bastian, dan Nurlela. 2013. Akuntansi Biaya (5 ed). Jakarta: Salemba Empat.
- Fauzi Achmad dan putri istiqomah dwi. 2017. Analisis pengaruh tingkat hunian pasien (BOR), anggaran biaya operasional dan rasio aktivitas terhadap kinerja keuangan berdasarkan kemampuan pendapatan PNBPN menutupi biaya operasional badan layanan umum (BLU) rumah sakit. Jurnal ilmiah wahan akuntansi. Vol.12, No.01.
- Kementrian Kesehatan RI, 2011:5).
- Lisdawati. 2014. Implementasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Obdoel Moeis Di Samarinda Seberang. *Ejournal Administrasi Negara*. Vol.5, No. 3.
- Marvia Ena, 2015. Analisis Perhitungan Unit Cost Pelayanan Hemodialisa Dengan Pendekatan ABC (Studi Kasus Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1).*Jurnal Valid*. Vol.12, No.4.
- Mulyadi. 2014. Sistem Akuntansi. Cetakan Keempat. Jakarta : Salemba Empat.
- Martono nanang, metode penelitian kuantitatif analisis isi dan data sekunder. Edisi ke 2 cel. 4; Jakart: rajawali pers. 2014
- Mulyadi. 2014. Sistem Akuntansi. Cetakan Keempat. Jakarta : Salemba Empat.
- Nena, A.F.D. 2015. Analisis sistem informasi akuntansi dalam meningkatkan pengendalian intern atas pendapatan di Rumah Sakit Hermana-Lembean. *Jurnal EMBA*, Vol.3, No.4.
- Pakadang desi. 2013. Evaluasi penerapan sistem pengendalian intern penerimaan kas pada Rumah Sakit Gunung Maria di Tomohon. *Jurnal EMBA*, Vol.1, No.4.
- Permenkes Nomor 34 Tahun 2016.
- Prawironegoro, Darsono., dan Ari Purwanti. 2013. Akuntansi Manajemen. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Putra, R.S.P. dkk. 2013. Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Perjenis Tindakan Berdasarkan Relative Value Unit (RVU) Pada Bagian Persalinan RSUD Ajjatapange Kabupaten Soppeng Tahun 2011. *Jurnal AKK*.Vol.2, No.1.
- Sabijono, Harijanto. dkk. 2015. Efektivitas penerapan sistem pengendalian intern terhadap penerimaan dan pengeluaran kas di RSU Pancaran Kasih GMIM Manado. *Jurnal EMBA*. Vol.3, No.3.

- Satriani. 2017. Analisis Biaya Operasional Terhadap Peningkatan Sisa Hasil (SHU) Pada Koperasi Karyawan Nusantara 14 Jln. Urip Summaharjo Makassar. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Setiaji Hendadi. 2008. Analisis Biaya Pelayanan Rawat Inap Di Ruang VIP Cendrawasi RSUD Dr.. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2006. *Skripsi*. Universitas Diponegoro Semarang.
- Subirman. 2012..Perhitungan Biaya Satuan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Di Kota Samarinda Tahun 2012 (Studi Kasus Puskesmas Palaran). *Arc. Com. Health*. Vol.1, No.2.
- Sugiyatmi, T.A., Arifai Muhammad., Dan Koentjoro Tjahjono. 2012. Analisis Biaya Mutu Dalam Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan Di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol.15, No.4
- Sugiyatmi, T.A.DKK.2013.Analisis Biaya Satua (*Unit Cost*) Dengan Metode *Activity Based Costing* (ABC) (Studi Kasus Di Poli Mata RSD Kabupaten Jember".*Jurnal Pustaka Kesehatan*. Vol.1, No.1.
- Sulistiyorini Nily., Dan Moediarso Bendrong. 2012.Analisis Biaya Unit Pelayanan Otopsi Dengan Metode Distribusi Ganda. *Jurnal Kedokteran Forensic Indonesia*. Vol.14, No.3
- Suryaman, R.P.P., Dkk. 2013. Analisis Biaya Satuan (*Unit Cost*) Perjenis Tindakan Berdasarkan Relative Value Unit (Rvu) Pada Bagian Persalinan Rsud Ajjapange Kabupaten Soppeng Tahun 2011.*Jurnal AKK*, Vol.2, No 1.
- Sofiyah Yuliana. 2014. Analisis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Pasien Pada Puskesmas Kecamatan Lubuk Dalam Kabupaten SIAK. *Jom FISIP*. Vol.1, No.2.
- Tenri Liska Sri Rahayu. 2017. Analisis Efektivitas Dan Efisiensi Pejualan Barang Dagang Pada PT.Nippon Indosari Corpindo Tbk. *Skripsi*. Univesitas Muhammadiyah Makasssar.
- Thoha, 2015. Kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat sangat tergantung pada individual aktor dan sistem yang terpakai.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009.
- Yusuf Kartika. 2012. Analisis Biaya Rata-Rata Rumah Sakit Terhadap Pasien Rawat Inap Kelas Dan Kaitannya Dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang. *Skripsi*.Universitas Hasanuddin.

[http://wiwijayanti.blogspot.co.id/2013/09/bentuk-dan-jenis-pelayanan kesehatan.html](http://wiwijayanti.blogspot.co.id/2013/09/bentuk-dan-jenis-pelayanan-kesehatan.html)







**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**SURAT KEPUTUSAN  
DEKAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
No. 06 THIN 1439 H/404/ 2017 M**

Tentang

**PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS UNIV. MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

DEKAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS Universitas Muhammadiyah Makassar, setelah :

- Menimbang** : 1. Untuk tertib administrasi dalam penulisan dan penyusunan skripsi mahasiswa dilingkungan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Unismuh Makassar dipandang perlu mengeluarkan surat keputusan untuk dosen pembimbing.  
2. Untuk maksud diatas, maka perlu diatur dalam satu surat keputusan.
- Mengingat** : 1. Qaidah Perguruan Tinggi Muhammadiyah Tahun 1999  
2. Statuta Universitas Muhammadiyah Makassar 2001  
3. Peraturan yang berlaku di lingkungan Univ. Muhammadiyah Makassar
- Memperhatikan** : Usulan Kaprodi Akuntansi, pada tanggal 30 Oktober 2017 M.

Dengan memohon inayah Allah Swt,  
**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan :

Pertama : Mengangkat dosen pembimbing skripsi mahasiswa :

Nama : Evi Jayanti  
Stambuk : 105730487314  
Kelas : AK 6 2014  
Program Studi : Akuntansi  
Pembimbing I : Dra. Hj Lilly Ibrahim, M.Si  
Pembimbing II : Abd Salam, SE., M.Si, Ak.CA

Judul Skripsi : *Analisis Biaya Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu*

- Kedua : Seluruh pembiayaan menyangkut dosen pembimbing dan penguji dibebankan berdasarkan peraturan yang berlaku di lingkungan Unismuh Makassar.
- Ketiga : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan berakhir setelah yudisium mahasiswa yang bersangkutan.
- Keempat : Surat keputusan ini akan diperbaiki atau ditinjau kembali, apabila terdapat kesalahan atau kekeliruan.

Ditetapkan di : Makassar  
Pada tanggal : 1 November 2017  
**DEKAN,**

**Ismail Rasulong, SE., MM**  
NBM : 903 078

Tembusan :

1. Rektor Unismuh Makassar
2. Kaprodi di lingkungan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis
3. Masing-Masing Mahasiswa

NIP. 197509302005021003



**PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG**  
**RUMAH SAKIT UMUM MASSENREMPULU**  
 JL. Jend Sudirman Telp. (0420) 22128 Fax 21770 Enrekang  
 Website enrekangkab.go.id E-mail rsudmaspul@yahoo.com

## LEMBAR DISPOSISI

Surat dari : <b>DEMPPTSP</b>	Diterima Tgl : <b>17 / 12 / 2018</b>
No.Surat : <b>621 /DEMPPTSP /18 / xII / 2018</b>	No.Agenda : <b>515</b>
Tgl.Surat : <b>11 / 12 / 2018</b>	Sifat
Perihal	<input type="checkbox"/> Sangat segera <input type="checkbox"/> Segera <input type="checkbox"/> Rahasia

Diteruskan kepada Sdr	Dengan hormat harap
<input type="checkbox"/> Kepala Bidang Jata Usaha <input checked="" type="checkbox"/> Kepala Bidang Pelayanan <input type="checkbox"/> Kepala Bidang Penunjang <input type="checkbox"/> Sub Bagian Umum & Kepegawaian <input type="checkbox"/> Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi & Pelaporan <input type="checkbox"/> Sub Bagian Keuangan & Asset <input type="checkbox"/> Seksi Pelayanan Medik <input type="checkbox"/> Seksi Pelayanan Keperawatan <input type="checkbox"/> Seksi Perlengkapan Medik dan Non Medik <input type="checkbox"/> Seksi Logistik & Diagnostik <input type="checkbox"/> Seksi Pengendalian Instalasi <input type="checkbox"/> Seksi Sarana & Prasarana	<input type="checkbox"/> Tanggapan dan Seran <input type="checkbox"/> Proses lebih lanjut <input checked="" type="checkbox"/> Koordinasi/konfirmasi  

Catatan :

Direktur  
 RSUR Massenrempulu

dr. Muh. Yusuf, KS



**SURAT KETERANGAN**  
**NOMOR : 013 / RSUM / TU-2 / 1 / 2019**

Yang bertanda tangan dibawah ini, Direktur Rumah Sakit Umum Massenrempulu menerangkan bahwa :

Nama : EVI JAYANTI  
 Tempat/Tgl.Lahir : Singki, 04 Agustus 1995  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Program Studi : S1. Akuntansi Universitas Muhammadiyah Makassar  
 Alamat : Singki, Desa Singki, Kec. Enrekang, Kab. Enrekang

Benar telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Massenrempulu pada tanggal 11 Desember 2018 s/d 08 Februari 2019, dengan judul: "*Analisis Biaya Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang.*"

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Enrekang, 07 Januari 2019

Di Direktur RSUD Massenrempulu  
 Kabag. Tata Usaha



**HI. HAMARIA HAMID, S.IP**  
**NIP. 19720503 199203 2 005**





**PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
*Jl. Jenderal Sudirman Km. 3 Pinang Enrekang Telp/Fax (0420)-21079*  
**ENREKANG**

Enrekang, 11 Desember 2018

Kepada

Yth. Direktur RSUD Massenrempulu

Di-

Enrekang

Nomor : 621/DPMPSTP/IP/XII/2018

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Berdasarkan Surat Dari Ketua LPBM Universitas Muhammadiyah Makassar, Nomor: 398/05/C.4-VIII/XII/1440/2018, tanggal 5 Desember 2018, menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : Evi Jayanti  
 Tempat Tanggal Lahir : Singki, 04 Agustus 1995  
 Instansi/Pekerjaan : Mahasiswi  
 Alamat : Singki Desa Singki Kec. Enrekang

Bermaksud akan mengadakan Penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul: "Analisis Biaya Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang."

Dilaksanakan mulai, Tanggal 11 Desember 2018 s/d 8 Februari 2018

Pada prinsipnya dapat menyetujui kegiatan tersebut diatas dengan ketentuan:

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan harus melaporkan diri kepada Pemerintah/Instansi setempat.
2. Tidak menyimpang dari masalah yang telah diizinkan.
3. Mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) berkas foto copy Skripsi kepada Bupati Enrekang Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Enrekang.

Demikian untuk mendapat perhatian.

a.n. BUPATI ENREKANG  
 Kepala DPM PTSP Kab. Enrekang

**Harwan Bawati, SE**

Pangkat : Pembina Utama Muda

NID : 19670329 198612 1 001

Tembusan Yth :

01. Bupati Enrekang (Sebagai Laporan).
02. Asisten Administrasi Umum Setda Kab. Enrekang.
03. Kepala BAKESBANG PDL Kab. Enrekang.
04. Camat Enrekang.
05. Universitas Muhammadiyah Makassar.
06. Yang bersangkutan (Evi Jayanti).
07. Pertinggal.



Alat-alat Kantor dan Rumah Tangga												
1	02	06	02	04	03	AC Unit	0052	Panasonic		APBD	B	7.238.475,00
2	02	06	02	04	03	AC Unit	0053	Panasonic		APBD	B	7.238.475,00
3	02	06	02	04	03	AC Unit	0054	Panasonic		APBD	B	7.238.475,00
4	02	06	02	04	03	AC Unit	0055	Panasonic		APBD	B	7.238.475,00
5	02	06	04	05	06	Kursi Kerja Pejabat Eselon IV	0008	Wi file		APBD	B	3.096.599,00
6	02	06	04	05	06	Kursi Kerja Pejabat Eselon IV	0009	Wi file		APBD	B	3.096.599,00
7	02	06	03	02	02	Lap Top	0020	HP		APBD	B	6.192.547,00
8	02	06	03	02	02	Lap Top	0021	HP		APBD	B	6.192.547,00
9	02	06	03	02	02	Lap Top	0022	HP		APBD	B	6.192.548,00
10	02	06	02	01	48	Meja 1/2 Biro	0135		Kayu	APBD	B	2.066.255,00
11	02	06	02	01	48	Meja 1/2 Biro	0136		Kayu	APBD	B	2.066.255,00
12	02	06	02	01	48	Meja 1/2 Biro	0137		Kayu	APBD	B	2.066.255,00
13	02	06	02	01	48	Meja 1/2 Biro	0138		Kayu	APBD	B	2.066.255,00
14	02	06	02	01	48	Meja 1/2 Biro	0139		Kayu	APBD	B	2.066.255,00
15	02	06	02	01	48	Meja 1/2 Biro	0140		Kayu	APBD	B	2.066.256,00
16	02	06	03	05	03	Printer	0021	HP		APBD	B	5.157.078,25
17	02	06	03	05	03	Printer	0022	HP		APBD	B	5.157.078,25
18	02	06	03	05	03	Printer	0023	HP		APBD	B	5.157.078,25
19	02	06	03	05	03	Printer	0024	HP		APBD	B	5.157.078,25
20	02	06	02	06	03	Televisi	0062	HP		APBD	B	5.198.705,00
21	02	06	02	06	03	Televisi	0063	Sharp		APBD	B	5.198.705,00
22	02	06	02	06	03	Televisi	0064	Sharp		APBD	B	5.198.706,00
23	02	06	02	03	04	Mesin Cuci	0001	LG		APBD	B	4.905.000,00
24	02	06	02	03	04	Mesin Cuci	0002	LG		APBD	B	4.905.000,00

25	02	06	03	05	02	Monitor	0005	LG		APBD	B	1.000.000,00
26	02	06	03	05	02	Monitor	0006	LG		APBD	B	1.000.000,00
27	02	06	03	05	02	Monitor	0007	LG		APBD	B	1.000.000,00
28	02	06	03	05	02	Monitor	0008	LG		APBD	B	1.000.000,00
29	02	06	03	05	02	Monitor	0009	LG		APBD	B	1.000.000,00
30	02	06	02	03	04	Lemari Linen			Aluminium	APBD	B	4.500.000,00
31	02	06	02	03	04	Lemari Linen			Aluminium	APBD	B	4.500.000,00
<b>Total Alat-alat Kantor dan Rumah Tangga</b>												<b>126.156.700,00</b>
<b>Alat-alat Kedokteran</b>												
1	02	08	01	01	04	Stetocope Litman	0026	Litman		DANA JKN	B	1.500.000,00
2	02	08	01	01	04	Stetocope Litman	0027	Litman		DANA JKN	B	1.500.000,00
3	02	08	01	01	04	Stetocope Litman	0028	Litman		DANA JKN	B	1.500.000,00
4	02	08	01	01	04	Stetocope Litman	0029	Litman		DANA JKN	B	1.500.000,00
5	02	08	01	01	04	Stetocope Litman	0030	Litman		DANA JKN	B	1.500.000,00
6	02	08	01	01	04	Stetocope Litman	0031	Litman		DANA JKN	B	1.500.000,00
7	02	08	01	01	04	Stetocope Litman	0032	Litman		DANA JKN	B	1.500.000,00
8	02	08	01	01	04	Stetocope Litman	0033	Litman		DANA JKN	B	1.500.000,00
9	02	08	01	01	04	Stetocope Litman	0034	Litman		DANA JKN	B	1.500.000,00
10	02	08	01	01	04	Stetocope Litman	0035	Litman		DANA JKN	B	1.500.000,00
11	02	08	01	01	68	Alat Kedokteran Umum Lain Lain / Tensimeter Digital	0758	Omron		DANA JKN	B	750.000,00
12	02	08	01	01	68	Alat Kedokteran Umum Lain Lain / Tensimeter Digital	0759	Omron		DANA JKN	B	750.000,00

13	02	08	01	01	68	Alat Kedokteran Umum Lain Lain / Tensimeter Digital	0760	Omron		DANA JKN	B	750.000,00
14	02	08	01	01	68	Alat Kedokteran Umum Lain Lain / Tensimeter Digital	0761	Omron		DANA JKN	B	750.000,00
15	02	08	01	01	68	Alat Kedokteran Umum Lain Lain / Tensimeter Digital	0762	Omron		DANA JKN	B	750.000,00
16	02	08	01	01	68	Alat Kedokteran Umum Lain Lain / Tensimeter Digital	0763	Omron		DANA JKN	B	750.000,00
17	02	08	01	01	68	Alat Kedokteran Umum Lain Lain / Tensimeter Digital	0764	Omron		DANA JKN	B	750.000,00
18	02	08	01	01	68	Alat Kedokteran Umum Lain Lain / Tensimeter Digital	0765	Omron		DANA JKN	B	750.000,00
19	02	08	01	01	68	Alat Kedokteran Umum Lain Lain / Hipertermia System	0756	CSZ		APBD	B	116.961.000,00
20	02	08	01	01	68	Alat Kedokteran Umum Lain Lain / Hipertermia System	0757	CSZ		APBD	B	116.961.000,00
21	02	08	01	01	68	Alat Kedokteran Umum Lain Lain / Infant Warmer	0006	JW Medical		APBD	B	104.264.000,00
22	02	08	01	01	68	Alat Kedokteran Umum Lain Lain / Infant Warmer	0007	JW Medical		APBD	B	104.264.000,00
23	02	08	01	08	32	Baby Incubator	0008			APBD	B	196.900.000,00
24	02	08	01	01	68	Autoclave Stelizer	0002	Shinva		APBD	B	405.236.000,00
25	02	08	01	01	04	Stetoscope Litman Classie III	0036	Litman		DANA JKN	B	562.500,00
26	02	08	01	01	04	Stetoscope Litman Classie III	0037	Litman		DANA JKN	B	562.500,00
27	02	08	01	01	04	Stetoscope Litman Classie III	0038	Litman		DANA JKN	B	562.500,00
28	02	08	01	01	04	Stetoscope Litman Classie III	0039	Litman		DANA JKN	B	562.500,00
29	02	08	01	01	04	Stetoscope Litman Classie III	0040	Litman		DANA JKN	B	562.500,00
30	02	08	01	01	04	Stetoscope Litman Classie III	0041	Litman		DANA JKN	B	562.500,00
31	02	08	01	01	04	Stetoscope Litman Classie III	0042	Litman		DANA JKN	B	

												562.500,00
32	02	08	01	01	04	Stetoscope Litman Classie III	0043	Litman		DANA JKN	B	562.500,00
33	02	08	01	01	04	Stetosscope	0044			DANA JKN	B	975.000,00
34	02	08	01	01	04	Stetosscope	0045			DANA JKN	B	975.000,00
35	02	08	01	01	68	Alat Kedokteran Umum Lain - Lain / Deever Retractor				DANA JKN	B	875.000,00
36	02	08	01	01	68	Alat Kedokteran Umum Lain - Lain / Deever Retractor				DANA JKN	B	875.000,00
37	02	08	01	01	68	Alat Kedokteran Umum Lain - Lain / Deever Retractor				DANA JKN	B	875.000,00
38	02	08	01	02	55	Alat Kesehatan Kebidanan Lain Lain /Aboratus Tang Fisitens	0016			DANA JKN	B	370.000,00
39	02	08	01	02	55	Alat Kesehatan Kebidanan Lain Lain /Aboratus Tang Fisitens	0017			DANA JKN	B	370.000,00
40	02	08	01	02	55	Alat Kesehatan Kebidanan Lain Lain /Aboratus Tang Fisitens	0018			DANA JKN	B	370.000,00
41	02	08	01	02	55	Alat Kesehatan Kebidanan Lain Lain /Aboratus Tang Fisitens	0019			DANA JKN	B	370.000,00
42	02	08	02	02	26	Alat Kesehatan Rehabilitasi Medis Lain Lain /Kasur Dikubitus	0017			DANA JKN	B	1.475.000,00
43	02	08	02	02	26	Alat Kesehatan Rehabilitasi Medis Lain Lain /Kasur Dikubitus	0018			DANA JKN	B	1.475.000,00
44	02	08	02	02	26	Alat Kesehatan Rehabilitasi Medis Lain Lain /Kasur Dikubitus	0019			DANA JKN	B	1.475.000,00
45	02	08	01	09	74	Alat Kedokteran Gigi Lain Lain / Light Curing	0055			DANA JKN	B	1.261.000,00
<b>Total Alat-alat Kedokteran</b>												<b>1.081.827.000,00</b>
<b>Alat-alat Laboratorium</b>												

1	02	09	01	14	78	Alat Lab. Kedokteran Lain-Lain / Cytocentrifuge	0004	ELITECHGROUP		APBD	B	174.071.700,00
2	02	09	01	14	01	Centrifuge	0005	Hettich		APBD	B	27.200.000,00
3	02	09	01	14	01	Centrifuge	0006	Hettich / EBA 200		APBD	B	24.200.666,00
4	02	09	01	14	01	Centrifuge	0007	Hettich / EBA 200		APBD	B	24.200.667,00
5	02	09	01	14	01	Centrifuge	0008	Hettich / EBA 200		APBD	B	24.200.667,00
6	02	09	01	14	01	Centrifuge	0009	Hettich / Rotofix 32 A		APBD	B	57.802.000,00
7	02	09	01	14	01	Alat Lab. Kedokteran Lain-Lain / DG Spin	0010	Grifols		APBD	B	139.870.500,00
8	02	09	01	14	01	Alat Lab. Kedokteran Lain-Lain / DG Term	0011	Grifols		APBD	B	49.287.700,00
9	02	09	01	14	01	Alat Lab. Kedokteran Lain-Lain / DG Dispenser Plus	0012	DG Dispenser		APBD	B	9.490.800,00
10	02	09	01	14	78	Alat Lab. Kedokteran Lain-Lain / Laboratory Freezers	0001	Kirsch		APBD	B	192.960.000,00
11	02	09	01	14	78	Alat Lab. Kedokteran Lain-Lain / Sartorius Neraca Analitik	0067			APBD	B	174.460.000,00
<b>Total Alat-alat Laboratorium</b>												<b>897.744.700,00</b>



## RIWAYAT HIDUP



EVI JAYANTI, dilahirkan di Singki pada tanggal 4 Agustus 1995 dari pasangan suami istri Bapak Alang dan Ibu Hanapia. Peneliti merupakan anak kedua dari 4 bersaudara. Peneliti sekarang bertempat tinggal di desa Singki Kecamatan Angggeraja Kabupaten Enrekang. Pendidikan yang telah ditempuh oleh peneliti yaitu Sekolah Dasar Negeri 17 Singki lulus tahun 2008, kemudian penulis melanjutkan pendidikan di Madrasah Tsanawiyah DDI Amparita lulus pada tahun 2011. Pada tahun tersebut penulis juga melanjutkan pendidikan ke jenjang Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Panca Lautang hingga tahun 2014, dan mulai tahun 2014 penulis mulai mengikuti Program S1 Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar sampai dengan sekarang. Sampai dengan penulisan skripsi ini peneliti masih terdaftar sebagai mahasiswa Program S1 Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.

### **Contact person:**

Email : [Evijayanti36@gmail.com](mailto:Evijayanti36@gmail.com)

No.Hp : 085298502173