

**ANALISIS PENETAPAN BIAYA TARIF RAWAT INAP KELAS
VIP BERDASARKAN VARIABEL COSTING DAN STANDAR
PELAYANAN MINIMAL (SPM) PADA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR**

SKRIPSI

**NIRWANA
105730485514**



**JURUSAN AKUTANSI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
MAKASSAR
2019**

HALAMAN JUDUL

**ANALISIS PENETAPAN BIAYA TARIF RAWAT INAP KELAS
VIP BERDASARKAN VARIABEL COSTING DAN STANDAR
PELAYANAN MINIMAL (SPM) PADA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR**

OLEH

NIRWANA

105730485514

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Rangka
Menyelesaikan Studi Pada Program Studi Strata 1 Akuntansi**

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

2019

PERSEMBAHAN

Karya Ilmiah ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orangtua tercinta Ayahanda Muhammad Ali dan Ibunda Marni, 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 memberikan bantuan dan memberi semangat beserta dukungan dalam penyelesaian karya ilmiah ini.

MOTTO HIDUP

“Barang siapa bertaqwa kepada Allah maka dia akan mejadikan jalan keluar baginya, dan memberikan rezeki dari jalan yang tidak ia sangka, dan barang siapa yang bertawakal kepada Allah maka cukuplah Allah baginya, sesungguhnya Allah melaksanakan kehendak-Nya, dia telah menjadikan untuk setiap sesuatu kadarnya.”

(QS.th-Thalaq : ayat 2-3)



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Jl.SultanAlauddin No.259 gedungiqra Lt.7 Tel.(0411) 866972 Makassar



LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Analisis Penetapan Biaya Tarif Rawat Inap Kelas VIP berdasarkan Variabel Costing dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada RSUD Haji Makassar

Nama Mahasiswa : Nirwana

No. Stambuk/ NIM : 105730485514

Program Studi : Akuntansi

Fakultas : Ekonomi dan Bisnis

Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan bahwa skripsi ini telah diteliti, diperiksa dan diujikan didepan panitia penguji skripsi Strata Satu (S1) Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar pada hari Sabtu tanggal 31 Agustus 2019.

Makassar, 14 September 2019

Menyetujui

Pembimbing I

Dr.Agus salim HR,SE.,MM

NIDN : 0911115703

Pembimbing II

Andi Arman, SE.,M.Si,Ak.CA

NIDN : 0906126701

Mengetahui,

Ketua Jurusan Akuntansi



Dr. Hamali Badolahi, SE.M.Si.Ak.CA.CSP

NBM: 1077028



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Jl. SultanAlauddin No.259 gedungiqra Lt.7 Tel.(0411) 866972 Makassar



LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi atas Nama **Nirwana**, Nim : **105730485514**, diterima dan disahkan oleh Panitia Ujian Skripsi berdasarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor: 145/ 2019 M, tanggal 30 Dzuhijjah 1440 H/ 31 Agustus 2019 M, sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar

30 Dzuhijjah 1440 H

Makassar.

31 Agustus 2019 M

PANITIA UJIAN

1. Pengawas Umum : Dr.H Abdul Rahman Rahim, SE.,MM
(Rektor Unismuh Makassar) 
2. Ketua : Ismail Rasulong, SE.,MM
(Dekan Fk. Ekonomi dan Bisnis) 
3. Sekretaris : Dr. Agus Salim HR, SE.,MM
(Wd 1 Fak. Ekonomi dan Bisnis) 
4. Penguji : 1. Dr. Andi Rustam, SE.,MM.,AK.,CA,CPA 
2. Linda Arisanty Razak, SE.,M.Si.,Ak 
3. Abd.Salam, 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 dibawah ini :

Nama : Nirwana

Stambuk : 105730485514

Jurusan : Akuntansi

Dengan Judul : "Analisis penetapan Biaya Tarif Rawat Inap Kelas VIP Berdasarkan Variabel Costing dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar".

Dengan ini menyatakan bahwa :

Skripsi yang saya ajukan di depan 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, 14 September 2019

Yang Membuat Pernyataan



Diketahui oleh :

Dekan Fakultas Ekonomi

Ketua Jurusan Akuntansi



Ismail Badollahi, SE, MM
NBM: 903079

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

KATA PENGANTAR



syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya yang tiada henti diberikan kepada hambanya. Shalawat dan Salam tak lupa penulis kirimkan kepada Rasulullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wassalam beserta para keluarga, sahabat dan para pengikutnya. Merupakan nikmat yang tiada ternilai manakala penulisan Skripsi yang berjudul **“Analisis Penetapan Biaya Tarif Rawat Inap Kelas VIP berdasarkan Variabel Costing dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar”**.

Skripsi yang penulis buat ini bertujuan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana (S1) pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.

Teristimewa dan terutama penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada kedua orang tua penulis Bapak Muhammad Ali dan Ibu Marni yang senantiasa memberi harapan, semangat, perhatian, kasih sayang dan Do'a tulus tanpa pamrih. Dan saudara-saudara terinta yang senantiasa mendukung dan memberikan semangat hingga akhir studi ini. Dan seluruh keluarga besar atas segala pengorbanan, dukungan dan do'a restu yang telah diberikan demi keberhasilan penulis dalam menuntut ilmu. Semoga apa yang telah mereka berikan kepada penulis menjadi ibadah dan cahaya penerang kehidupan di dunia dan di akhirat,

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Begitu pula penghargaan

yang setinggi-tingginya dan terima kasih banyak disampaikan dengan hormat kepada :

1. Bapak Dr. H. Abd Rahman Rahim, SE.,MM., Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Ismail Rasulong, SE.,MM, Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Bapak Ismail Badollahi, SE.,M.Si.Ak.CA,CSP, Ketua Jurusan Akuntansi Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Bapak Dr. Agus Salim HR, SE.,MM, selaku pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis, sehingga skripsi dapat diselesaikan,
5. Bapak Andi Arman, SE.,M.Si,Ak.CA, selaku pembimbing II yang telah berkenan membantu selama dalam penyusunan 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. Ibu Rahmawati,SKM selaku Kasie Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar dan Staf lainnya yang telah berkenan memabntu selama dalam penelitian.
9. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar jurusan Akuntansi angkatan 2014 yang selalu belajar bersama yang tidak sedikit bantuannya dan dorongan dalam aktivitas studi penulis.

10. Terima kasih teruntuk sabahat penulis, Evi Jayanti,S.E, Nurfitriyani, Nurmiani, Nur sani indawati syam, St. Nurhaedah,S.E, Karmila dan Kasmira yang telah memberikan semangat, kesabaran, motivasi dan dukungannya sehingga penulis dapat merampungkan penulisan skripsi ini.

Akhirnya, sungguh penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, kepada semua pihak utamanya para pembaca yang budiman, penulis senantiasa mengharapkan saran dan kritiknya 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, 14 September 2019

Penulis

ABSTRAK

Nirwana,2019,Analisis Penetapan Biaya Tarif Rawat Inap Kelas VIP berdasarkan Variabel Costing dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. Skripsi Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar. Dibimbing oleh Pembimbing I Agus Salim dan Pembimbing II Andi Arman.

Penelitian ini bertujuan untuk menghitung biaya yang dikeluarkan Rumah Sakit pada pasien rawat inap berdasarkan *Variabel Costing* dengan tarif yang ditetapkan rumah sakit dan melihat Pelayanan rumah sakit berdasarkan pada Standar Pelayanan Minimal (SPM).Objek penelitianini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode Deskriptif Kuantitatif. Hasil analisis data dilakukan dengan mengolah data Primer dan sekunder.Berdasarkan hasil perhitungan dengan metode Variabel Costing, dengan melakukan pengelompokkan biaya-biaya,dapat diketahui biaya rata-rata perpasien pada kamar rawat inap kelas VIP Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar adalah Rp. 340,557,63,- sedangkan tarif yang diberlakukan Rumah Sakit Sesuai dengan Peraturan Daerah sebesar Rp. 300.000,-

Kata Kunci : Biaya Rata-rata, Biaya Tetap, Biaya Variabel, dan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

ABSTRACT

Nirwana,2019, Analysis of the Determination of the Cost of VIP Class Hospitalization rates and Based on Variable Costing and minimum Service Standards (SPM) at Makassar Haji Hospital. Thesis in Accounting Study Program, Faculty of Economics and Business, University of Muhammadiyah Makassar.Guided by Supervisor I AgusSalim and Advisor II And AndiArman.

This study aims to calculate the costs incurred by hospitals in VIP Class inpatients based on the Variable Costing Method at a rate set by the hospital and see Hospital Services based on the Minimum Service Standards(SPM)theobjek of this study is makassar haji hospital. in this study the authors used a quantitative descriptive method. the results of data analysis are done by processing primary and secondary.Based on the results of calcuations with the Variabel Costing method, by grouping costs, it can be seen the average cost of patients in the VIP Class Hospitalization Hospital Makassar is Rp. 340,557,63. While the rates imposed by hospitals in accordance are Rp. 300.000.

Keyword :Average Cost, Variable Costs, and Minimum Service Standards (SPM)

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. TinjauanTeori.....	5
1. Pengertian Biaya & Jenis Biaya.....	5
a. Pengertian Biaya	5
b. Jenis Biaya	6
2. Analisis Biaya & Manfaat Analisis Biaya	9
a. Analisis Biaya	9
b. Manfaat Analisis Biaya.....	11
3. Pembebanan Biaya	12
a. Variabel Costing.....	12
b. Full Costing.....	12
4. Perbandingan Metode Full Costing dengan metode Variabel Costing.....	13

a.	Perbedaan metode full costing dengan metode variabel costing ditinjau dari sudut penentuan Harga Pokok Produksi	13
b.	Perbedaan metode Full Costing dengan metode Variabel Costing ditinjau dari sudut penyajian Rugi Laba.....	13
5.	Manfaat dan Kelemahan Metode Variabel Costing	13
a.	Manfaat Variabel Costing.....	13
b.	Kelemahan Penentuan Variabel costing	15
6.	Klasifikasi Biaya	17
7.	Tinjauan umum tentang Rumah Sakit dan Kaitannya dengan Standar Pelayanan Minimal	18
a.	Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit	18
b.	Landasan Hukum Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	19
c.	Tujuan Standar Pelayanan Minimal	23
d.	Kerangka Konseptual Penyusunan Rumah Sakit.....	24
e.	Hak Dan Kewajiban Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal	25
f.	Metodologi Penyusunan SPM.....	27
g.	Indikator Standar Pelayanan Minimal	28
8.	Jenis Pelayanan Standar Input.....	31
a.	Jenis Pelayanan	31
b.	Standar Input.....	32
B.	Tinjauan Empiris	38
C.	Kerangka Fikir.....	42
BAB III	METODE PENELITIAN.....	43
A.	Jenis Penelitian	43
B.	Jenis & Sumber Data	43
C.	Lokasi dan Waktu Penelitian	44
D.	Teknik Pengumpulan Data	44
E.	Metode Analisis Data	45
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
A.	Gambaran Umum Objek Penelitian.....	48
1.	Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Haji Makassar	49
2.	Visi, Misi, Identitas, Tujuan, Fungsi, dan Tugas.....	50
3.	Struktur Organisasi.....	54

4. Jenis Pelayanan	56
5. Sumber Daya Manusia (SDM).....	58
6. Standar Penilaian Pelayanan Rumah Sakit	61
B. Pengakumulasian	64
C. Identifikasi Biaya Rata-rata Per Pasien, Biaya Overhead tetap dan Varibel.....	66
D. Perhitungan Biaya Rata-Rata.....	68
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	72

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABLE

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Pemberian Input PelayananRawatInap.....	33
2.2	DokterPenanggungJawabPasienRawatInap.....	33
2.3	KetersediaanPelayananRawatInap.....	34
2.4	Jam VisiteDokterSpesialis.....	35
2.5	KejadianInfeksiPascaOperasi	36
2.6	AngkaKejadianInfeksiNosokomial	37
4.1	ManajemenRumahSakit.....	58
4.2	TenagaMedis	60
4.3	Fungsional	61
4.4	DaftarUnsur-unsurBiayaRumahSakitUmum Daerah Haji Makassar.....	63
4.5	BiayaOperasionalRawatInap.....	64
4.6	PenggolonganBiaya Overhead	65
4.7	Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap dengan Menggunakan Metode Variabel Costing.....	67

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka konsep	42
3.1	Indikator-indikator Penilaian SPM	46
4.1	Struktur organisasi	54

DAFTAR LAMPIRAN

No	Nama Lampiran
1	Surat Permohonan Meneliti Dari Kampus
2	Surat Izin Dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
3	Surat Izin Pengambilan Data/Observasi Dari Rumah Sakit
4	Surat Keterangan Selesai Meneliti dari Rumah Sakit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan ketatnya persaingan di dunia industri maka sudah menjadi sebuah keharusan bagi setiap perusahaan untuk selalu meningkatkan daya saing perusahaan. Di lain pihak, perkembangan yang fantastik di bidang teknologi dan informasi telah menjadikan setiap perusahaan berusaha semaksimal mungkin untuk menerapkan teknologi guna meningkatkan kualitas prosesnya. Perkembangan teknologi juga berdampak pada organisasi yang bergerak di bidang jasa kesehatan (medical), seperti rumah sakit. Banyak rumah sakit yang berdiri baik dari sector pemerintah maupun sector swasta. Berdasarkan kondisi tersebut rumah sakit dituntut untuk dapat memanfaatkan teknologi baik teknologi di bidang kedokteran, teknologi komunikasi, dan informasi serta teknologi yang mendukung jasa pelayanan kesehatan yang lain guna memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat mulai dari kelas ekonomi sampai dengan kelas eksekutif

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 pasal 1 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 juga memiliki Fungsi utama yaitu memberikan jasa pengobatan, perawatan, dan pelayanan kesehatan dan menghasilkan keanekaragaman produk diantaranya pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Factor penggerak yang sangat dasar adanya aktifitas ekonomi tersebut tentunya timbul karena kebutuhan akan pelayanan

kesehatan. Untuk dapat menjalankan fungsinya, rumah sakit dihadapkan pada kemajuan teknologi di bidang kesehatan yang berdampak pada pembiayaan dan investasi dengan biaya tinggi. Peningkatan kebutuhan masyarakat akan pelayanan bidang kesehatan menuntut rumah sakit untuk selalu meningkatkan kemampuan sumber daya manusianya sehingga dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan professional. Tuntutan tersebut merupakan tujuan dan sekaligus motivasi untuk menyelenggarakan pelayanan rumah sakit.

Rumah sakit milik pemerintah, yang lebih dikenal sebagai Rumah Sakit Umum, mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Untuk mencapai misi tersebut, rumah sakit perlu menyediakan berbagai macam fasilitas seperti alat-alat kesehatan yang modern, tenaga ahli, kamar rawat inap pasien yang higienis, makanan yang bergizi, obat-obatan, dan berbagai fasilitas penunjang lainnya.

Bentuk pelayanan optimal rumah sakit dapat ditentukan melalui indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM). SPM bidang kesehatan telah diatur dalam format standar SPM memuat 3 materi pokok yaitu, rincian kewenangan. Jenis pelayanan, dan indikator pencapaian atau penyelesaian dan aktivitas pelayanan kesehatan yang dilakukan. Standar pelayanan minimal kesehatan merupakan standar pelayanan public untuk menjamin minimum pelayanan

kesehatan yang berhak diperoleh masyarakat dari pemerintah, salah satunya lewat Rumah Sakit Umum Daerah.

Rumah sakit dalam memberikan pelayanan menetapkan suatu tarif tertentu. Besar tarif biasanya akan berbanding lurus dengan tingkat pelayanan yang diberikan. Tarif rumah sakit sendiri telah ditetapkan oleh pemerintah yang tertuang dalam SK Menteri Kesehatan atau Peraturan Daerah. Adanya otonomi daerah memberikan wewenang bagi pemerintah daerah untuk menetapkan standar rumah sakit umum di daerah tersebut. Pengguna akuntansi sektor publik diperlukan untuk mengetahui tarif yang seharusnya diberikan kepada masyarakat atas jasa yang mereka terima sehingga dapat menutupi pengeluaran. Rumah sakit mempunyai beberapa sumber pendapatan. Dan pendapatan terbesar rumah sakit berasal dari pelayanan rawat inapnya.

Bila ditinjau dari tahun ke tahun, pendapatan Rumah Sakit Umum (RSUD) Haji Makassar mengalami peningkatan, dimana tarif yang digunakan tetap sama yaitu tarif yang berdasarkan Perda No.32 tahun 2008. Melihat kecenderungan tersebut. Maka dapat dikatakan bahwa pola tarif pelayanan rumah sakit sudah tidak relevan lagi dengan kondisi sekarang, dimana harga kebutuhan operasional rumah sakit terus meningkat sementara tarif pelayanan tetap menggunakan tarif berdasarkan Perda No.32 tahun 2008. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit perlu diadakan penyesuaian tarif pelayanan rumah sakit yang rasional berdasarkan hasil perhitungan unit cost rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul “ **Analisis Penetapan Biaya Tarif Rawat**

Inap Kelas VIP Berdasarkan Variabel Costing dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar”

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini Berdasarkan latar belakang diatas yaitu :“berapakah Penetapan Biaya tarif rawat inap kelas VIP berdasarkan Variabel Costing dan bagaimana Standar Pelayanan Minimalnya (SPM) pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan Rumusan Masalah diatas maka tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Biaya tarif pada pasien rawat inap kelas VIP berdasarkan Variabel Costing dan bagaimana Standar Pelayanan Minimalnya (SPM) pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar ?.

D. Manfaat Penelitian

manfaat yang didapatkan dalam melakukan penelitian ini adalah

1. Pihak Rumah Sakit (Internal), sebagai bahan informasi bagi manajemen rumah sakit dalam mengambil langkah-langkah perbaikan mengenai penentuan tarifnya.
2. Bagi penulis, penelitian ini merupakan sarana untuk membandingkan hubungan antara teori yang diperoleh selama kuliah dengan konteks realita yang ada. Sekaligus sebagai bahan masukan untuk menambah pengetahuan peneliti tentang bidang ilmu yang dikaji
3. 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. Pengertian biaya 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 = *Innitialized Investment Cost* (harga beli)

i = laju inflasi

t = masa pakai

L = perkiraan massa 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, menfungsikan atau mengoperasional 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*).

2. 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.

3. 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*.

4. Perbandingan metode full costing dengan metode variabel costing

- a. Perbedaan metode full costing dengan metode variabel costing ditinjau dari sudut penentuan Harga Pokok Produksi

Hilton (2011:257) memberikan definisi dan perbedaan penentuan harga pokok produksi melalui metode full costing maupun variabel costing. Full costing atau sering pula disebut absorption atau conventional costing adalah metode penentuan harga pokok 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.

- b. Perbedaan Metode Full Costing dengan Metode Variabel Costing ditinjau dari sudut penyajian Rugi Laba

Menurut Hilton (2012:261), 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

5. Manfaat dan Kelemahan Metode Variabel Costing

- a. *Manfaat Variabel Costing*

Dengan menyajikan informasi biaya yang dikelompokkan sesuai dengan perilakunya dalam hubungannya dengan perubahan kegiatan

perusahaan, menurut Hilton (2008:263) manfaat laporan keuangan yang disusun berdasarkan metode variabel costing bagi manajemen:

1) Perencanaan 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 manajemen dalam pengambilan keputusannya.

Oleh karena itu metode variabel costing yang menghasilkan laporan rugi-laba yang menyajikan informasi biaya variabel yang terpisah dari informasi biaya tetap dapat memenuhi kebutuhan manajemen untuk perencanaan laba jangka pendek.

2) Pengendalian biaya

Variabel costing menyediakan informasi yang lebih baik untuk mengendalikan period cost disbanding informasi yang dihasilkan oleh full costing. Dalam full costing biaya overhead pabrik tetap diperhitungkan dalam tarif biaya overhead pabrik dan dibebankan sebagai unsur biaya produksi. Oleh karena itu manajemen kehilangan perhatian terhadap period tertentu yang dapat dikendalikan.

Di dalam Variabel Costing. Period cost yang terdiri dari biaya yang berperilaku tetap dikumpulkan dan disajikan secara terpisah dalam laporan rugi-laba sebagai pengurang terhadap

laba kontribusi. Dengan dipisahkan 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 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-kelemahan metode berikut :

1) Pemisahan biaya-biaya ke dalam biaya 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 asumsi berikut ini dipenuhi :

- a. Bahwa barang atau jasa tidak berubah
- b. Bahwa metode dan prosedur produksi tidak berubah-ubah

- c. Bahwa tingkat efisiensi tidak berfluktuasi.

Sedangkan biaya tetap dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

- a. Biaya tetap yang dalam jangka pendek dapat berubah, misalnya gaji manajer produksi, pemasaran, dan keuangan.
 - b. Biaya tetap yang dalam jangka panjang konstan, misalnya biaya depresiasi dan sewa kantor yang dikontrakkan untuk jangka panjang.
- 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 penjualan 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 variable costing memang lebih ditujukan untuk memenuhi informasi bagi kepentingan internal perusahaan. Kelemahan ini dapat diatasi dengan mudah oleh metode variable costing dengan cara mengubah laporan rugi-laba variable costing ke dalam full costing.

- 3) Dalam metode variable costing, naik turunnya laba dihubungkan dengan perubahan-perubahan dalam penjualannya. Untuk

perusahaan yang kegiatan usahanya bersifat musiman, variable costing akan menyajikan kerugian yang berlebih-lebihan dalam periode-periode tertentu, sedangkan dalam periode-periode lainnya akan menyajikan laba yang tidak normal.

- 4) Tidak diperhitungkan biaya overhead pabrik tetap dalam persediaan dan harga pokok persediaan akan mengakibatkan nilai persediaan lebih rendah, sehingga akan mengurangi modal kerja yang dilaporkan untuk tujuan-tujuan analisis keuangan.

6. Klasifikasi Biaya

Menurut Mulyadi (2005:14), 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 :

- 1) 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.
- 2) Biaya pemasaran merupakan biaya-biaya yang terjadi untuk melaksanakan kegiatan pemasaran produk.
- 3) Biaya administrasi dan umum merupakan biaya-biaya yang terjadi untuk mengkoordinasi kegiatan produksi dan pemasaran produk.

7. Tinjauan umum tentang Rumah Sakit dan Kaitannya dengan Standar Pelayanan Minimal

a. Tinjauan umum tentang rumah sakit

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan 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 pemulih 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 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.

Pelayanan rawat inap merupakan sumber utama pendapatan operasional manajemen rumah sakit. Semakin besar suatu rumah sakit maka semakin kompleks permasalahan biayanya, oleh karena itu diperlukan pengelolaan yang baik agar tidak terjadi kesalahan dalam pembebanan biaya perawatan yang akan mempengaruhi kepuasan pasien yang pada akhirnya membuat citra buruk rumah sakit tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Definisi rawat inap menurut Depkes (1978), yaitu pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnose, terapi, rehabilitasi medic, dan atau pelayanan medic lainnya.

b. Landasan hukum standar pelayanan minimal rumah sakit

Sejalan dengan amanat pasal 2 H,ayat(1) Perubahan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat kelimuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain.

Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran yang berkembang sangat pesat dan perlu diikuti oleh standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang penyusutan Standar Pelayanan Minimal BAB 1 ayat (6) menyatakan Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga Negara secara Minimal. Ayat (7) Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil, dan atau manfaat pelayanan.

Ayat (8) Pelayanan dasar adalah jenis jenis pelayanan public yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan social , ekonomi, dan Pemerintah. Dalam penjelasan pasal 39 ayat (2) PP RI No 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan Standar Pelayanan Minimal adalah tolak ukur kinerja dalam menentukan

pencapaian jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah.

Standar Pelayanan Minimal ini dimaksudkan agar tersediannya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal. Sedangkan tujuan dari standar pelayanan minimal ini adalah untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indicator kinerja, ukuran dan satuan, rujukan, target nasional untuk tahun 2017 sampai tahun 2018, cara menghitung/rumus/pembilang dan penyebut/standar/satuan pencapaian kinerja dan sumber data.

Adapun prinsip penyusutan dan penetapan dari SPM yaitu

1) Consensus

Berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sector terkait dari unsur-unsur kesehatan dan departemen terkait.

2) Sederhana

SPM disusun dengan kalimat yang mudah dimengerti dan dipahami.

3) Nyata

SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu, dan persyaratan atau prosedur teknis.

4) Terukur

Seluruh indicator dan standar didalam SPM dapat diukur baik kualitatif maupun kuantitatif.

5) Terbuka

SPM dapat diakses oleh seluruh warga lapisan masyarakat

6) Terjangkau

SPM dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia

7) Akuntabel

SPM dapat dipertanggungjawabkan kepada public.

8) Bertahap

SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaian SPM.

Landasan hukum Standar Pelayanan Minimal :

1. UU No 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah
2. UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Peraturan Pemerintah No 23 Tahun 2005 tanggal 13 juni 2005 tentang pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
4. Peraturan Pemerintah No 58 Tahun 2006 tentang Pengolahan Keuangan Daerah.
5. Peraturan Pemerintah No 65 tanggal 28 Desember 2005 tentang pedoman penyusutan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimum.
6. Peraturan Pemerintah Dalam Negeri No 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 61 Tahun 2007 Tentang Petunjuk Teknis tentang penyusutan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal.

8. SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 228/Menkes/Sk/III/2002 tentang Pedoman Penyusutan Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan Daerah.
 9. SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
 10. SK Menteri Kesehatan No 340 Tahun 2010 tentang kalsifikasi Rumah Sakit.
 11. Pedoman Selenggara RS 2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit.
 12. Peraturan
- c. Tujuan standar pelayanan minimal

Sebagai instrument pengendalian ruamh sakit, maka Standar Pelayanan Minimal menjadi hal wajib dilaksanakan oleh unit-unit pelayanan yang ada, dengan tujuan :

1. Menjamin hak masyarakat untuk menerima semua jenis layanan yang disediakan rumah sakit dengan mutu tertentu yang dilakukan masing-masing unit pelayanan.
2. Menentukan jumlah anggaran yang dibutuhkan dalam menyediakan suatu layanan sesuai klasifikasi rumah sakit, sehingga SPM dapat menjadi dasar penentuan kebutuhan pembiayaan dalam mengusulkan anggaran kepada panitia Anggaran Daerah dan DPRD.

3. Menentukan usulan perimbangan keuangan dan/atau bantuan lain fungsi pelayanan kesehatan yang lebih adil dan transparan dari pemerintah pusat atau pihak lain.
 4. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap masyarakat. Sebaliknya, masyarakat dapat mengukur sejauh mana rumah sakit dapat memenuhi kewajibannya dalam menyediakan pelayanan.
 5. Memperjelas tugas pokok rumah sakit dan mendorong terwujudnya checks and balances yang efektif.
 6. Mendorong transparansi dan partisipasi masyarakat dalam proses penyelenggaraan pelayanan rumah sakit.
- d. Kerangka konseptual penyusunan rumah sakit

Kepuasan pasien atas pelayanan rumah sakit terletak bagaimana rumah sakit mampu mengidentifikasi kebutuhan dan karakteristik pasien yang dilayani. Kebutuhan dan karakteristik yang telah diidentifikasi tersebut digunakan untuk merencanakan dan merancang suatu produk layanan yang dibutuhkan ke dalam suatu proses yang memenuhi standar-standar teknis dan mutu produk layanan. Standar teknis tersebut dibuat berdasarkan kaidah-kaidah profesi medis yang telah diakui secara nasional dan atau internasional dan diukur pencapaian kinerjanya dengan indikator-indikator keberhasilan.

RSUD Haji Makassar adalah Rumah Sakit type B yang pembentukannya melalui proses identifikasi kondisi masyarakat sebagai pengguna. Dengan demikian segala aktivitas yang dilakukan

rumah sakit memiliki ruang lingkup sesuai karakteristik type yang dimilikinya.

Keberadaan standar peralatan, sumber daya manusia, dan bangunan rumah sakit merupakan titik awal untuk menentukan kemampuan yang dapat dilakukan rumah sakit dalam melaksanakan pelayanannya. Standar tersebut akan dijadikan dasar dalam penetapan standar cakupan minimum layanan yang seharusnya mampu disediakan rumah sakit untuk mencapai mutu layanan yang diinginkan.

Sesuai kerangka konseptual input-input model maka standar penyediaan sumber daya tersebut merupakan unsur input dari pelayanan manajemen rumah sakit untuk mendukung proses layanan baik medis, penunjang medis, maupun keperawatan core bisnis rumah sakit.

e. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimum

Standar pelayanan minimum berisikan indicator-indicator muali dari penyediaan sumber daya, cakupan layanan dan mutu layanan, yang digunakan sebagai alat ukur keberhasilan. Bagi rumah sakit, penetapan dan pencapaian indicator-indicator SPM tersebut adalah hak untuk :

1. Rumah sakit berhak membuat peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakit sesuai dengan kondisi atau keadaan yang ada di rumah sakit tersebut (*hospital by law*).

2. Rumah sakit berhak mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan rumah sakit.
3. Rumah sakit berhak mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala instruksi yang diberikan dokter kedepannya.
4. Rumah sakit berhak memilih tenaga dokter yang akan bekerja di rumah sakit melalui panitia kredensial.
5. Rumah sakit berhak menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wansprestasi (termasuk pasien, pihak ketiga, dan lain-lain).
6. Rumah sakit berhak mendapat perlindungan hukum.

Sedangkan kewajiban rumah sakit adalah :

1. Rumah sakit wajib mematuhi perundangan dan peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah.
2. Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan suku,ras, agama, seks, dan status social pasien.
3. Rumah sakit wajib merawat pasien sebaik-baiknya dengan tidak membedakan kelas perawatan (*duty of care*).
4. Rumah sakit wajib menjaga mutu perawatan dengan tidak membedakan kelas perawatan (*duty of care*).
5. Rumah sakit wajib memberikan pertolongan pengobatan di unit UGD tanpa meminta jaminan materi terlebih dahulu.
6. Rumah sakit wajib menyediakan sarana dan perawatan umum yang dibutuhkan.
7. Rumah sakit wajib menyediakan sarana dan perawatan medik (medical equipment).

8. Rumah sakit wajib menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai (read of use).
 9. Rumah sakit wajib merujuk pasien kepada rumah sakit lain apabila tidak memiliki sarana, prasarana, peralatan, dan tenaga yang diperlukan.
 10. Rumah sakit wajib mengusahakan adanya sistem, sarana, dan prasarana pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
 11. Rumah sakit wajib melindungi dokter dan memberikan bantuan administrasi dan hukum bilamana dalam melaksanakan tugas dokter tersebut mendapat perlakuan tidak wajar atau tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya.
 12. Rumah sakit wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan para dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut.
 13. Rumah sakit wajib membuat standar dan prosedur tetap baik untuk pelayanan medic, penunjang medic, dan non medic.
- f. Metodologi penyusunan SPM

Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar di susun dengan memanfaatkan dokumen-dokumen yang tersedia, pengamatan, wawancara dan menyebarkan formulir-formulir pengumpulan data yang dilakukan oleh tim yang dibentuk dengan surat tugas. Tim tersebut terdiri dari seluruh komponen yang memiliki kompetensi pelayanan yang dimiliki rumah sakit.

Seluruh isi materi SPM telah ditelaah dn dibahas secara transparan dengan menggunakan kaidah-kaidah profesi medis serta melalui persetujuan unit layanan yang ditandatangani masing-masing

kepala unit, kepala instalasi, dokter penanggung jawab bagian, dan diketahui direktur RSUD Haji Makassar, sehingga isi dari dokumen SPM tersebut sepenuhnya menjadi tanggung jawab seluruh komponen rumah sakit.

g. Indikator standar pelayanan minimal

Standar Pelayanan Minimal RSUD bertujuan untuk :

1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia untuk dapat memberikan layanan paripurna.
2. Memberikan perdayaan sumber daya manusia untuk dapat meningkatkan kepuasan pelanggan.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana RSUD agar dapat memberikan peningkatan pelayanan kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar adalah standar pelayanan berdasarkan kewenangan yang telah diserahkan, yang harus dilaksanakan Rumah Sakit Umum Haji Makassar dalam menyelenggarakan pemerintah serta sebagai instrument pembinaan dan pengawasan pemerintah Kabupaten Majene kepada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.

Standar pelayanan berisikan indikator-indikator kinerja yang penetapannya harus memenuhi empat kinerja sebagai berikut :

- a) Sahih (valid), yaitu benar-benar dapat dipakai untuk mengukur aspek yang akan dinilai. Dengan demikian, indikator memiliki target pencapaian realities dan dapat dicapai sesuai dengan kemampuan minimum yang dimiliki rumah sakit sesuai dengan kelasnya.

- b) Dapat dipercaya (reliable), yaitu berdasarkan pada data yang akurat dan didokumentasi sesuai dengan sistem informasi yang memadai.
- c) Sensitive, yaitu cukup peka terhadap kebutuhan pengendalian dan pengambilan keputusan perencanaan.
- d) Spesifik, yaitu memiliki tujuan tertentu sehingga dapat menunjukkan obyek penilaian yang jelas pada pusat-pusat pertanggungjawaban organisasi.

Setiap indicator ditetapkan standar minimum pencapaiannya. Standar Minimum adalah suatu kondisi minimum yang mampu dicapai RSUD Haji Makassar dalam kurun waktu tertentu.

Standar Pelayanan Rumah Sakit Daerah penyelenggara pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medic, pelayanan menunjang dan pelayanan keperawatan, baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit.

Indicator adalah merupakan variabel ukuran atau tolak ukur yang dapat menunjukkan indikasi-indikasi terjadinya perubahan tertentu untuk mengukur kinerja rumah sakit. Ada beberapa indicator, yaitu

1. Input, yang dapat mengukur bahan alat sistem prosedur atau orang yang memberikan pelayanan misalnya dokter, kelengkapan alat, prosedur tetap, dan lain-lain.
2. Proses, yang dapat mengukur perubahan pada saat pelayanan misalnya kecepatan pelayanan, ketetapan pelayanan, pelayanan yang ramah, dan lain-lain.

3. Output, yang dapat menjadi tolak ukur hasil yang dicapai, misalnya jumlah yang dilayani, jumlah pasien dioperasi, kebersihan lingkungan.
4. Outcome, yang dapat menjadi tolak ukur dan merupakan dampak dari hasil pelayanan, misalnya keluhan pasien yang tidak merasa puas terhadap pelayanan dan lain-lain.
5. Benefit, adalah tolak ukur dari keuntungan yang diperoleh pihak rumah sakit maupun penerima pelayanan atau pasien, misalnya biaya pelayanan yang lebih murah, peningkatan pendapatan rumah sakit.
6. Infact, tolak ukur dampak pada lingkungan atau masyarakat luas misalnya angka kematian ibu dan bayi yang menurun, meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, meningkatnya kesejahteraan karyawan.

Selanjutnya indicator tersebut dijabarkan menjadi indicator kinerja berdasarkan jenis pelayanan, antara lain : gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, bedah sentral, KIA, ICU, radiologi, laboratorium, fisioterapi, farmasi, gizi, UTDRS, rekam medic, pengelolaan limbah, administrasi dan manajemen, ambulance, pemulangan jenazah, IPSRS, laundry, dan PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi). Atas kelompok-kelompok pelayanan tersebut, ditetapkan jenis pelayanan yang merupakan area pengukuran, indicator kinerja sebagai tolak ukur penilaian, standar minimum yang mampu dicapai dan target pencapaian pada tahun dasar dan tahun pencapaiannya

8. Jenis Pelayanan Standar Input

a. Jenis Pelayanan

Klasifikasi Rumah Sakit Umum Type B berdasarkan jenis pelayanan adalah sebagai berikut :

- a) Rumah sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesial Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.
- b) Kriteria, fasilitas, dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas B sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.
- c) Pelayanan Medik Umum terdiri dari Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan ibu Anak/Keluarga Berencana.
- d) Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilitas sesuai dengan standar.

- e) Pelayanan Medik Spesialitis Dasar terdiri dari Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obsterti dan Ginekologi.
 - f) Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut 1(satu) pelayanan.
 - g) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik terdiri dari Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitas Medik dan Patologi Klinik.
 - h) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
 - i) Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan Intensif, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen, dan Rekam Medik.
- b. Standar Input

Meskipun Sumber Daya (Input) yang digunakan untuk pelayanan cukup beragam namun dalam menetapkan standar minimum penyediaan sumber daya pelayanan pada RSUD Haji Makassar di batasi pada penyediaan tenaga pelayanan, peralatan medis, dan luas bangunan. Pertimbangan pembatasan dikarenakan sumber daya tersebut adalah paling berpengaruh dalam operasi bisnis RSUD. Meskipun demikian, tidak menutup kemungkinan perlu pengembangan lebih lanjut terhadap standar penyediaan sumber daya tersebut sesuai kebutuhan RS berdasarkan pertimbangan profesional. Adapun standar pelayanan rawat inap minimum untuk Rumah Sakit Haji Makassar dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.1
Pemberian Pelayanan Rawat Inap

Judul	Pemberian pelayanan rawat inap
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasioanal	Pemberian Pelayanan rawat inap adalah dokter dan tenaga perawat yang kompeten (minimal D3)
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga dokter dan perawat yang member pelayanan diruang rawat inap yang sesuai dengan ketentuan
Denominator	Jumlah seluruh tenaga kerja dan perawat yang bertugas dirawat inap
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100%
Penanggung Jawab Pengumpulan Data	Kepala instalasi rawat inap

Sumber : Standar Pelayanan Minimal RSUD Haji Makassar, 2016

Tabel 2.2
Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap

Judul	Dokter Penanggung Jawab pasie rawat inap
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan
Definisi Operasioanal	Penanggung jawab rawat inap adalah dokter yang

	mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien dalam satu bulan mempunyai dokter sebagai penanggung jawab
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam Medik
Standar	100%
Penanggung Jawab Pengumpulan Data	Kepala instalasi rawat inap

Sumber : Standar Pelayanan Minimal RSU Haji Makassar, 2016

Tabel 2.3
Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap

Judul	Ketersediaan pelayanan rawat inap
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan rawat inap yang minimal harus ada dirumah sakit
Definisi Operasioanal	Pelayanan rawat inap adalah pelayanan rumah sakit yang diberikan tirah baringdi rumah sakit. Untuk rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi rumah sakit tsb.
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisis	3 bulan
Numerator	Jenis-jenis pelayanan rawat inap spesialistik yang ada (kualitatif)

Denominator	Registrasi rawat inap
Sumber Data	Tidak ada
Standar	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah (kecuali rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi rumah sakit tsb)
Penanggung Jawab Pengumpulan Data	Kepala instalasi rawat inap

Sumber : Standar Pelayanan Minimal RSUD Haji Makassar, 2016

Tabel 2.4
Jam Visite Dokter Spesialis

Judul	Jam visite dokter spesialis
Dimensi Mutu	Akses,kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketetapan waktu pemberian pelayanan
Definisi Operasioanal	Visite dokter spesialis adalah kunjungan dokter spesialis setiap hari kerja sesuai dengan dilakukan antara jam 08.00 sampai dengan 14.00
Frekuensi Pengumpulan Data	setiap bulan
Periode Analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah visite spesialis antara jam 08.00 sampai dengan 14.00 yang disurvey
Denominator	Jumlah pelaksanaan visite dokter spesialis yang disurvey.

Sumber Data	Survey
Standar	100%
Penanggung Jawab Pengumpulan Data	Kepala instalasi rawat inap/Komite medic/panitia mutu

Sumber : Standar Pelayanan Minimal RSU Haji Makassar, 2016

Tabel 2.5
Kejadian Infeksi Pasca Operasi

Judul	Kejadian infeksi pasca operasi
Dimensi Mutu	Keselamatan, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya pelaksanaan operasi dan perawatan pasca operasi yang berdi sesuai standar
Definisi Operasioanal	Infeksi pasca operasi adalah adanya infeksi nosokomial pada semua kategori luka sayatan operasi bersih yang dilakukan dirumah sakit yang ditandai oleh rasa panas(kalor), kemerahan(color), pengerasan(tumor) dan keluarnya nanah (pus) dalam waktu lebih 3 x 24 jam
Frekuensi Pengumpulan Data	tiap bulan
Periode Analisis	tiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mengalami infeksi pasca operasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam Medis
Standar	1,5%
Penanggung Jawab	Ketua komite medic/komite mutu/tim

Pengumpulan Data	mutu
------------------	------

Sumber : Standar Pelayanan Minimal RSUD Haji Makassar, 2016

Tabel 2.6
Angka Kejadian Infeksi Nosokomial

Judul	Angka Kejadian infeksi nosocomial
Dimensi Mutu	Keselamatan, kenyamanan
Tujuan	Mengetahui hasil pengendalian infeksi nosokomial rumah sakit
Definisi Operasioanal	Infeksi nosokomial adalah infeksi yang dialami oleh pasien selama dirawat di rumah sakit yang meliputi dekubitus, flebitis,sepsis,dan infeksi luka operasi
Frekuensi Pengumpulan Data	tiap bulan
Periode Analisis	tiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang terkena infeksi nosokomial dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dalam satu bulan
Sumber Data	Survey, laporan infeksi nosocomial
Standar	1,5%
Penanggung Jawab Pengumpulan Data	Kepala instalasi rawat inap/komite medic/panitia mutu

Sumber : Standar Pelayanan Minimal RSUD Haji Makassar, 2016

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:

Maria Tusiana, Lili Syafitri, Khatryn Sugara (2012), "Penghitungan tarif kamar rawat inap dengan metode *Activity Based Costing* pada Rumah Sakit Karya Asih Charitas Palembang", metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan menganalisis tarif dan dipresentasikan dengan metode kuantitatif. Dari hasil perhitungan tarif kamar rawat inap dengan metode ABC (*Activity Based Costing*) pendekatan double Distribution tarif lebih besar dibandingkan dengan yang tradisional karena adanya pembagian biaya secara menyeluruh dari unit penunjang kesesama unit penunjang dan keunit produksi.

Jeine ivone kula (2013), "Metode Penetapan Biaya Rawat Inap Pada Blu RSUP PROF.DR.R.DR.KANDAO MANADO", Penelitian ini adalah jenis penelitian studi kasus deskriptif untuk menggambarkan metode penetapan biaya yang sesuai teori serta membandingkan dengan praktek metode penetapan biaya yang ada. Hasil analisis yang dilakukan, diketahui bahwa harga kamar yang ditetapkan oleh rumah sakit yaitu untuk jenis kamar VVIP sebesar Rp. 675.000, VIP Rp. 460.000, kelas 1 Rp. 260.000, kelas II Rp. 160.000 dan kelas III Rp. 75.000. Untuk metode ABC pada kamar VIP, 1, 2 dan 3 memberikan hasil perhitungan yang lebih besar dari pada harga kamar yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit. Dengan harga untuk

VIP[sebesar Rp. 592.250, kelas 1 sebesar Rp. 297.258, kelas II Rp. 199.649, dan untuk kelas III sebesar Rp.85.075. sedangkan pada kelas VVIP hasil perhitungan Activity based costing lebih kecil dari pada biaya rawat inap yang telah ditentukan oleh rumah sakit yaitu dengan selisih sebesar Rp. 620.302. hasil tersebut bisa diketahui bahwa penetapan biaya rawat inap pada BLU RSUP Prov.R.D.KandouManado, belum sesuai dengan sumber daya yang dikorbankan.

Kartika Yusuf (2012) “Analisis Biaya Rata-Rata Rumah Sakit terhadap Pasien Rawat Inap Kelas 1 dan Kaitannya dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang”, Penelitian ini menggunakan metode penulisan deskriptif kuantitatif. Besar biaya rata-rata per pasien kamar rawat inap kelas 1 Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang adalah sebesar Rp 1558.403,31,- pelayanan rumah sakit umum lasinrang kabupaten pinrang telah sesuai dengan standar pelayanan minimal yang dibuat oleh rumah sakit tersebut.

Maretandra Inri Putri (2013) “ Analisis Perhitungan Tarif Rawat Inap Rumah Sakit dengan Metode Activity Based Costing di RSUD Sunan Kalijaga Demak”, Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari perhitungan tarif rawat inap dengan menggunakan metode ABC, apabila dibandingkan dengan metode tradisional maka metode ABC memberikan hasil yang lebih besar kecuali pada kelas VIP yang memberikan hasil lebih kecil. Hal ini disebabkan karena pembebanan biaya overhead pada masing-masing produk lebih rinci dengan menggunakan driver.

Hendadi Setiaji “Analisis Biaya Pelayanan Rawat Inap Di Ruang VIP Cendrawasih RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2006”, Penelitian ini adalah suatu studi kasus yang bersifat deskriptif, kuantitatif didukung data kualitatif dengan wawancara mendalam, dan perhitungan *unit cost* menggunakan metode *Real Cost*, *Unit cost* asli dengan gaji dan investasi, tanpa investasi belum memenuhi *Cost Recovery Rate* (CRR) yang diharapkan, sedangkan tarif asli tanpa mempertimbangkan gaji dan investasi dapat memenuhi CRR yang diharapkan. Tarif asli saat ini belum bisa memberikan titik impas hari rawat inap yang diharapkan.

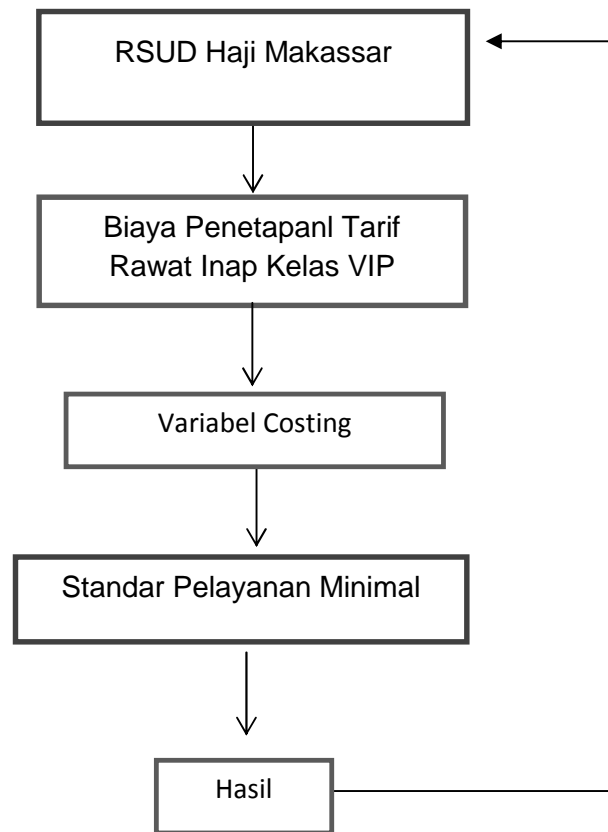
Waliardani (2017), (Penentuan tariff rawat inap menggunakan metode *Activity Based Costing* pada Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Nganjuk), penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan tehnik pengumpulan data melalui wawancara, dokumentasi dan studi kepustakaan. Subyek penelitian ini adalah Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Nganjuk, obyek penelitian ini adalah tarif jasa rawat inap .teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dengan melakukan perhitungan-perhitungan yang relevan deng menggunakan metode ABC (*Activity Based Costing*). Hasil dari penelitian adalah perhitungan harga pokok tarif jasa rawat inap menggunakan metode *Activity Based Costing* adalah pada kelas 1 Flamboyan Rp. 138.042,2, kelas 1 Dahlia Rp 145,984,3 Kelas II Melati Rp. 128,708,74. perhitungan harga pokok tarif rawat inap dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* lebih akurat, karena biaya-biaya yang timbul dibebankan langsung pada aktivitas-aktivitas yang muncul ketika pembuatan produk menggunakan lebih dari satu pemicu biaya.

Yulianisel,(2014) “Perhitungan *Unit Cost* tindakan bedah Appendiktomi di kamar operasi RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah” jenis penelitian yang digunakan yaitu *operational research* dan bersifat deskriptif memakai pendekatan kuantitatif. Dari hasil penelitian dan pembahasan dengan menggunakan metode analisis regresi linear berganda, dapat disimpulkan bahwa, analisis *unit cost* berlaku untuk satu tahun karena biaya operasional dianggarkan dalam satu tahun anggaran.Oleh sebab itu rumah sakit agar setiap tahunnya melaksanakan analisis biaya satuan sebagai bahan perencanaan, pengawasan, dan evaluasi bagi direktur rumah sakit, manajemen rumah sakit dan pemerintah daerah setempat.

Rizky Febriyana,(2016) “Komparasi tarif rawat inap berdasarkan *Tradisional* dan ABC dalam kaitannya dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro” metode penelitian yang digunakan adalah metode analisis deskriptif.Data diperoleh dengan menganalisis dokumen dan observasi partisipan kemudian dibandingkan dengan literature yang ada.Penerapan metode biaya berdasarkan aktivitas (ABC) memberikan hasil perhitungan tarif rawat inap lebih efisien dan akurat dibandingkan metode tradisonal. Sedangkan hasil perhitungan indikator Standar Pelayanan Minimal menunjukkan indikator ideal pada perhitungan BOR,TOI,GDR, dan NDR namun kurang ideal pada indikator Av. LOS dan BTO.

C. Kerangka Fikir

Berdasarkan hasil uraian di atas dapat disimpulkan kerangka Fikir sebagai berikut:



Gambar 2.1

Model kerangka Fikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Adapun jenis penelitian yang penulis lakukan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang melukiskan atau menggambarkan suatu fenomena atau karakteristik data yang dilakukan pada saat penelitian ini dilakukan.

Menurut Sugiyono (2010:12) metode kuantitatif adalah metode penelitian tradisional yg sudah cukup lama digunakan sehingga sudah mentradisi sebagai metode untuk penelitian dan data penelitian berupa angka-angka.

B. Jenis dan dan Sumber Data

1. Jenis data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penulisan ini adalah :

- a) Data kualitatif, yaitu data yang diperoleh dari dalam perusahaan yang bukan dalam bentuk angka tetapi dalam bentuk lisan maupun tertulis seperti gambaran umum perusahaan, prosedur-prosedur perusahaan, dan pembagian tugas masing-masing departemen dalam perusahaan.
- b) Data kuantitatif, yaitu data atau informasi yang diperoleh dari perusahaan dalam bentuk angka-angka, seperti laporan jumlah pelanggan, laporan biaya-biaya yang terkait, dan lain-lain.

2. Sumber Data

Adapun sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a) Data primer ini seperti pengamatan (Observasi) dan wawancara terbuka kepada orang yang terkait di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.
- b) Data sekunder bersumber dari catatan yang ada di rumah Sakit Umum Majene seperti gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah haji Makassar, struktur organisasi, dokumen-dokumen lain.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian, yang menjadi lokasi penelitian adalah Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar yang terletak diujung Selatan Kota Makassar, tepatnya di jalan Dg. Ngeppe No. 14 Kelurahan Jongaya Kecamatan Tamalate . Dan yang menjadi objeknya adalah pelayanan rawat inap di rumah sakit ini. Sedangkan waktu penelitian kurang lebih 2 (Dua) bulan lamanya.

D. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang relevan dengan masalah yang dibahas, penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut :

1. Penelitian Kepustakaan (library research), adalah metode pengumpulan data dengan cara melakukan peninjauan pustaka dari berbagai literature, karya ilmiah, majalah, dan buku-buku yang menyangkut teori-teori relevan dengan masalah yang dibahas.
2. Penelitian Lapangan (field research), yaitu penelitian data dan informasi diperoleh dari kegiatan perusahaan di lapangan kerja penelitian (Supardi, 2010:34). Dalam penelitian ini, penulis menggunakan beberapa teknik pengumpulan data di lapangan sebagai berikut :

- a. Pengamatan (observasi), yaitu teknik atau pendekatan untuk mendapatkan data primer dengan cara mengamati langsung obyek datanya.
- b. Wawancara, yaitu metode untuk mendapatkan data dengan cara melakukan Tanya jawab secara langsung dengan pihak-pihak yang bersangkutan guna mendapatkan data dan keterangan yang menunjang analisis dalam penelitian.
- c. Dokumentasi, yaitu data dari dokumen-dokumen perusahaan relevan dengan judul, baik yang bersumber dari dalam perusahaan maupun bersumber dari perpustakaan.

E. Metode Analisis Data

Metode Analisis Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *Deskriptif Kuantitatif*. yaitu menggambarkan perhitungan harga pokok kamar rawat inap yang ada pada rumah sakit kemudian membandingkan dengan perhitungan harga pokok yang dipaparkan oleh penulis dengan menggunakan variabel costing kemudian dikaitkan dengan tarif rawat inap saat ini.

Dimana penentuan harga pokok rawat inap hanya membebaskan biaya variabel saja, berikut penentuan dari variable costing :

Biaya tenaga kerja langsung	Rp.xxx
Biaya <i>overhead</i> variabel :	
(Overhead Variabel)	Rp.xxx
	—————+—————
Total biaya rawat inap Kelas VIP	Rp.xxx

Dengan mengetahui total biaya rawat inap, maka kita dapat menghitung biaya rata-rata yang diperlukan untuk operasional sebuah jenis kamar perhari perorangan sebagai berikut :

Harga pokok kamar perhari perorangan:

Harga pokok rawat inap selama setahun

Jumlah hari rawat inap selama setahun

Hasil perhitungan biaya rawat inap yang dikeluarkan rumah sakit pada pasien rawat inap berdasarkan metode variable costing kemudian membandingkan tarif yang diterapkan oleh RSUD Haji Makassar, serta dikaitkan dengan Standar Pelayanan Minimal, sehingga memberikan peluang pada rumah sakit untuk mendapatkan keuntungan yang seharusnya dengan Standar Pelayanan Minimal

Melakukan perhitungan berdasarkan indikator-indikator penilaian SPM

a.

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan RS}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{jumlah dalam satu satuan waktu}} \times 100\%$$

Nilai Parameter dari BOR idealnya adalah 60-85%

b.

$$\text{Av.LOS} = \frac{\text{Jumlah lama perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien keluar (Hidup + Mati)}}$$

Ideal dari LOS adalah 6-9 hari

c.

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

ideal BTO selama 1 tahun adalah 40-50 Kali

d.

$$\text{TOI} = \frac{\{\text{Jumlah (tempat tidur x hari)}\} - \text{Jumlah Hari Perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

ideal Tempat Tidur Kosong adalah 1-3 Hari

e.

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah Pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000$$

Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar

f.

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati lebih dari 48 jam dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000$$

Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita keluar

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Haji Makassar

RSUD Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang berlokasi di Jln. Daeng Ngeppe No.14 Kelurahan Jongaya, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar. Berdiri diatas tanah seluas 1,34 HA milik pemerintah Daerah Sulawesi Selatan terletak di ujung selatan Kota Makassar yang pembangunannya ditetapkan di daerah bekas lokasi Rumah Sakit Kusta Jongaya dan diharapkan dapat mendukung kelancaran kegiatan pelayanan calon Jemaah Haji dan masyarakat sekitarnya.

Latar belakang berdirinya Rumah Sakit Haji di Indonesia, berawal dari hibah pemerintah Kerajaan Arab Saudi sebagai kompensasi Musibah Terowongan Mina yang menyebabkan gugurnya 631 jemaah haji asal Indonesia, termasuk jemaah yang berasal dari Provinsi Sulawesi Selatan. Didirikan sebagai monument hidup dalam mengenang dan mengambil hikmah terjadinya musibah terowongan Al Muaisim di Mina tanggal 2 Juli 1990.

Selain Provinsi Sulawesi Selatan, RSUD Haji juga dibangun di tiga kota lain di Indonesia yaitu Jakarta, Medan, dan Surabaya. Rumah Sakit Haji Makassar diresmikan oleh Presiden Republik Indonesia pada tanggal 16 Juli Tahun 1992. Pengelolaan Rumah Sakit oleh Pemerintah Sulawesi Selatan dengan Surat Keputusan Gubernur Nomor :

802/VII/1992 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit, serta Surat Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor: 1314/IX/1992 tentang tarif pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Haji Makassar.

Seiring berjalannya waktu, RSUD Haji Makassar mengalami perkembangan berturut-turut sebagai berikut:

- 1) Menjadi Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan dengan Klasifikasi C berdasarkan Keputusan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 762/XII/1993; memiliki surat izin pelayanan rumah sakit berdasarkan Surat Keputusan Nomor: 07375/Yankes-2/V/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan RSUD Haji Makassar yang berlaku 5 (lima) tahun dari tanggal 27 Mei 2010 s/d 27 Mei 2015
- 2) Menjadi rumah sakit kelas B Non Pendidikan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1226/Menkes/SK/VII/2010 tentang penetapan status rumah sakit Haji Makassar dari kelas C menjadi kelas B non pendidikan pada tanggal 27 Agustus tahun 2010
- 3) Menerapkan sistem manajemen ISO 9001 : 2008 tahun 2010
- 4) Lulus tingkat lanjutan akreditasi kedua (12 pelayanan) dengan sertifikat nomor : KARS-Sert/31/VII/2011
- 5) Menjadi rumah sakit umum daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) berdasarkan surat Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor : 2131/VIII/2012 tentang penetapan RSUD Haji Makassar sebagai satuan kerja perangkat daerah untuk menerapkan Pola Pengelolaan

Keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara penuh tanggal 8 Agustus 2012

- 6) Menerapkan ISO terintegrasi : ISO 9001 : 2008 (Manajemen Mutu), ISO 18001 : 2007 (OHSAS), ISO 14001 : 2004 (Sistem Manajemen Lingkungan) sejak tahun 2012-2014

Diresmikan di Makassar pada tanggal 16 Juli 1992 ditandai dengan Penandatanganan Prasasti Pendirian Rumah Sakit dilakukan oleh Bapak Presiden Soeharto sebagai kelanjutan surat keputusan bersama tiga menteri (Menteri Dalam Negeri, Menteri Agama, dan Menteri Kesehatan) tentang pembentukan panitia pembangunan Rumah Sakit Haji di empat Embarkasi termasuk Makassar.

2. Visi, Misi, Identitas, Tujuan, Fungsi, dan Tugas

a) Visi dan Misi

(1) Visi

Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Islami, Terpercaya, Terbaik, dan Pilihan Utama di Sulawesi Selatan Tahun 2020

(2) Misi

Misi RSUD Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan adalah:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan rujukan berkualitas yang terjangkau oleh masyarakat.
- b. Menyelenggarakan pendidikan dan riset tenaga kesehatan berkarakter Islami
- c. Menyelenggarakan pola tata kelola pelayanan kesehatan yang baik, akuntabel, berbasis *the ten golden habits*

- d. Meningkatkan kualitas pelayanan melalui pengembangan sumber daya manusia serta mengembangkan dan meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit.
- e. Meningkatkan kesejahteraan karyawan sebagai asset berharga bagi rumah sakit.

b) Tujuan

Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan adalah:

- (1) Membantu pemerintah daerah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan peningkatan Pendapatan Asli Daerah (PAD) melalui peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM), efisiensi dan kualitas pelayanan serta pelayanan kesehatan Gratis;
- (2) Terciptanya sumber daya manusia handal yang tulus dalam mengintegrasikan pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan;
- (3) Terwujudnya upaya pemeliharaan kesehatan paripurna yang menyeluruh terintegrasi dan berkesinambungan;
- (4) Terciptanya suasana akademik yang mendukung pendidikan, penelitian, dan pemeliharaan kesehatan yang bermutu dan aman;
- (5) Terbinanya tim kerjasama professional yang solid dengan perbaikan mutu kinerja berkesinambungan;
- (6) Terselenggaranya jejaring rumah sakit yang mengemban tugas pendidikan, penelitian, dan pemeliharaan kesehatan.

c) Fungsi

RSUD Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan mempunyai fungsi :

- (1) Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan medik, pelayanan keperawatan, penunjang medik, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, perencanaan, etika, umum, serta keuangan dan akuntansi.
- (2) Penyelenggaraan urusan pelayanan medik, pelayanan keperawatan, penunjang medik, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, perencanaan, etika, umum, serta keuangan dan akuntansi
- (3) Penyelenggaraan tugas lain yang diberikan Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya

d) Tugas

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan, mempunyai tugas menyelenggarakan urusan dibidang upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan,serta melaksanakan upaya rujukan dan fasilitasi penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian berdasarkan asas desentralisasi, dekonsentrasi, dan tugas pembantuan.

e) Falsafah

Sebagai rumah sakit penyelenggara pelayanan kesehatan paripurna yang professional berlandaskan perikemanusiaan, adil dan merata serta dijiwai oleh keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

f) Motto

Kesembuhan anda adalah kebahagiaan kami, kebahagiaan anda adalah kebanggaan kami

g) Logo

Logo resmi RSUD Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan merupakan huruf Nun, bulan sabit, lingkaran kecil dan palang hijau yang di topang dengan dua tangan.

h) Budaya kerja

Budaya kerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan adalah MADANI;

M : Mutu tujuanku

A : Amanah tanggungjawab kerjaku

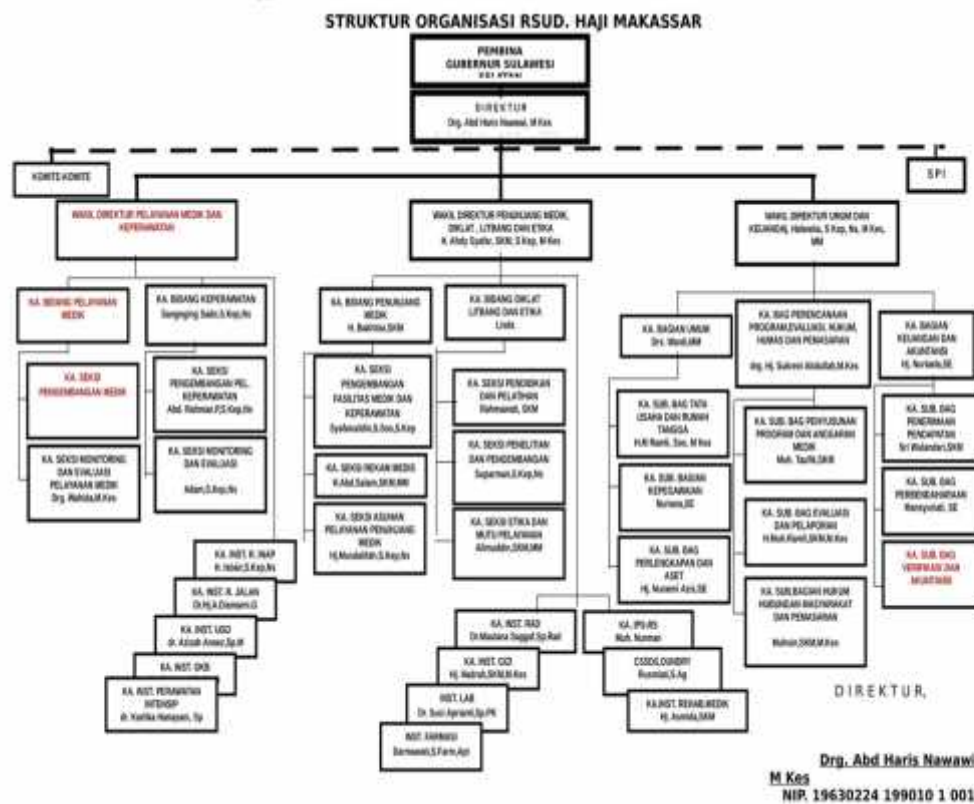
D : Disiplin Spirit kerjaku

A : Amanah janji transaksiku

N : Nyaman suasana kerjaku

I : Ikhlas mengawali baktiku

3. Struktur Organisasi



Gambar 4.1

Struktur organisasi RSUD Haji Makassar Provinsi berdasar Pergub Sulsel No.72 Tahun 2011 tentang Tupoksi dan rincian tugas jabatan structural RSUD Haji adalah sebagai berikut:

1. Direktur
2. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan membawahi :
 - a. Bidang Pelayanan Medik
 - 1) Seksi Pengembangan Pelayanan Medik
 - 2) Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Medik
 - b. Bidang Pelayanan Keperawatan
 - 1) Seksi Pengembangan Keperawatan
 - 2) Seksi Monitoring dan Evaluasi Keperawatan

Disamping itu juga mengkoordinir beberapa instalasi, yaitu :

- 1) Instalasi Rawat Inap
- 2) Instalasi Rawat Jalan
- 3) Instalasi Gawat Darurat
- 4) Instalasi Bedah Sentral
- 5) Instalasi Perawatan Intensif

3. Wakil Direktur Penunjang Medik, Diklat, & Litbang membawahi :

a. Bidang Penunjang Medik

- 1) Seksi Pengembangan Fasilitas Pelayanan Medik, dan Pelayanan Keperawatan
- 2) Seksi Rekam Medik
- 3) Seksi Asuhan Pelayanan Penunjang Medik

b. Bidang Diklat, Litbang dan Etika

- 1) Seksi Pendidikan dan Latihan
- 2) Seksi Penelitian dan Pengembangan
- 3) Seksi Etika dan Mutu Pelayanan

Disamping itu juga mengkoordinir beberapa instalasi, yaitu :

- 1) Instalasi Radiologi
- 2) Instalasi Laboratorium
- 3) Instalasi Gizi
- 4) Instalasi Farmasi
- 5) Instalasi PS-RS
- 6) Instalasi CSSD/Laundry
- 7) Instalasi Rehabilitasi Medik

4. Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi :
 - a. Bagian Umum
 - 1) Sub Bagian Tata Usaha dan Rumah Tangga
 - 2) Sub Bagian Kepegawaian
 - 3) Sub Bagian Perlengkapan dan Asset
 - b. Perencanaan, Program, Hukum, Humas dan Pemasaran
 - 1) Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran
 - 2) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan
 - 3) Sub Bagian Hukum, HUMAS, dan Pemasaran
 - c. Bagian Keuangan dan Akuntansi
 1. Sub Bagian Penerimaan Pendapatan
 2. Sub Bagian Perbendaharaan
 3. Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi

4. Jenis Pelayanan

Dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan yang diberikan di Rumah Sakit, maka akan dilaksanakan pengembangan sarana dan prasarana termasuk penataan gedung rumah sakit yang dapat dilihat dibawah ini :

Saat ini RSUD Haji Makassar menyediakan layanan kesehatan sebagai berikut:

1. Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik) yang terdiri dari :
 - a. Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam
 - b. Poliklinik Spesialis Bedah
 - c. Poliklinik Spesialis Anak
 - d. Poliklinik Spesialis Obsetri & Genekologi

- e. Poliklinik Spesialis Kebidanan
 - f. Poliklinik Spesialis Syaraf
 - g. Poliklinik Spesialis THT
 - h. Poliklinik Spesialis Mata
 - i. Poliklinik Spesialis Kulit & Kelamin
 - j. Poliklinik Spesialis Gigi & Mulut
 - k. Poliklinik Jiwa
 - l. Poliklinik Spesialis Paru
 - m. Poliklinik Konsultan Gizi
 - n. Poliklinik Khusus Geriatri
 - o. Poliklinik Medical Check Up
 - p. Poliklinik Bedah Vasculer & Bedah Digestive
 - q. Poliklinik Ortopedi
2. Instalasi Rawat Inap
 3. Instalasi Rawat Darurat
 4. Instalasi Perawatan Intensif (ICU/NICU)
 5. Instalasi Bedah Sentral
 6. Instalasi Rehabilitasi Medik
 7. Instalasi Laboratorium
 8. Instalasi Radiologi
 9. Instalasi Farmasi
 10. Instalasi Gizi
 11. Instalasi PS-RS
 12. Instalasi Laundry
 13. Unit PKRS

14. Unit Rekam Medik

5. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia yang di Rumah Sakit Umum Haji Makassar berasal dari Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang meliputi tenaga struktural, medis dan fungsional.

a. Manajemen

Manajemen Rumah Sakit Umum Haji Makassar terdiri dari pejabat struktural yang terdiri dari :

Tabel 4.1
Manajemen Rumah Sakit

NO	URAIAN	JUMLAH
1	Direktur	1
2	Wadir Pelayanan Medik & Keperawatan	1
3	Wadir Penunjang Medik, Diklat, Litbang & Etika	1
4	Wadir Umum & Keuangan	1
5	Ka. Bidang Pelayanan Medik	1
6	Ka. Bidang keperawatan	1
7	Ka. Bidang Penunjang Medik	1
8	Ka. Bidang Diklat, Litbang & Etika	1
9	Ka. Bidang Umum	1
10	Ka. Bag. Perencanaan, Evaluasi, Hukum, Humas & Pemasaran	1
11	Ka. Bagian Keuangan & Akuntansi	1
12	Ka. Seksi Pengembangan Medik	1
13	Ka. Seksi Pengembangan Pelayanan Medik & Keperawatan	1
14	Ka. Seksi Pengembangan Fasilitas Medik & Keperawatan	1
15	Ka. Seksi Pendidikan & Pelatihan	1

16	Ka. Sub.Bagian Tata Usaha & Rumah Tangga	1
17	Ka. Sub.Bagian Penyusunan Program & Anggaran	1
18	Ka. Sub Bagian Penerimaan & Pendapatan	1
19	Ka.Seksi Monitoring & Evaluasi Pelayanan Medik	1
20	Ka. Seksi Monitoring & Evaluasi Pelayanan Keperawatan	1
21	Ka. Seksi Rekam Medik	1
22	Ka. Seksi Penelitian & Pengembangan	1
23	Ka.Sub.Bagian Keperawatan	1
24	Ka.Sub.Bagian Evaluasi & Pelaporan	1
25	Ka.Sub.Bagian Perbendaharaan	1
26	Ka.Seksi Asuhan Pelayanan Penunjang Medik	1
27	Ka.Seksi Etika & Mutu Pelayanan	1
28	Ka.Sub.Bagian Perlengkapan & Aset	1
29	Ka.Sub.Bagian Hubungan Masyarakat	1
30	Ka.Sub.Bagian Verifikasi & Akuntansi	1
JUMLAH		30

Sumber: Bag.Kepegawaian RSUD Haji Makassar 2016

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar dipimpin oleh seorang Direktur yang jabatan sementara dipegang oleh drg.Abd.Haris Nawawi, MARS.

b. Tenaga Medis

Tenaga Medis pada Rumah Sakit Haji Makassar meliputi sebagai berikut:

Tabel 4.2
Tenaga Medis

NO	URAIAN	JUMLAH
1	Spelsialis Bedah	3
2	Spelsialis Obgyn	3
3	Spelsialis THT	3
4	Spelsialis Anak	1
5	Spelsialis Syaraf / neuro	1
6	Spelsialis Peny. Dalam	1
7	Spelsialis Mata	2
8	Spelsialis Bedah Orthopedy	0
9	Spelsialis Kulit & Kelamin	1
10	Spelsialis Pathologi Klinik	1
11	Spelsialis Radiologi	2
12	Spelsialis Pathologi Anatomi	1
13	Spelsialis Anesthesi	1
14	Dokter Gigi	6
15	Dokter Umum	13
JUMLAH		39

Sumber: Bag.Kepegawaian RSUD Haji Makassar 2016

Sesuai dengan data terakhir yang didapatkan penulis, Rumah Sakit Umum Haji memiliki 39 tenaga medis yang terdiri dari 20 spesialis, 13 dokter Umum dan 6 dokter gigi.

c. Fungsional

Fungsional pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji meliputi sebagai

Berikut :

Tabel 4.3
Fungsional

NO	URAIAN	JUMLAH
1	Perawat	140
2	Bidan	20
3	Apoteker	8
4	Asisten Apoteker	4
5	Nutrisionis	15
6	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	3
7	Fisioterapi	7
8	Analisis Laboratorium	14
9	Radiografer	9
10	Sanitarian	6
11	Elektromedik	5
12	Epidemiologi Kesehatan	2
13	Perawat Gigi	6
14	Rekam Medis	4
15	Analisis Kepegawaian	1
16	Administrator Kesehatan	0
17	Non Fungsional / Staf	62
JUMLAH		306

Sumber: Bag.Kepegawaian RSUD Haji Makassar 2016

Rumah Sakit Umum Haji mempunyai 306 tenaga Fungsional guna membantu memberikan pelayanan rumah sakit.

B. Pengakumulasian

Unsur-unsur biaya dari kegiatan operasional rawat inap kelas VIP Rumah Sakit Umum Haji Makassar untuk selanjutnya dijadikan acuan dalam pengakumulasian biaya. Adapaun periode data yang penulis gunakan adalah pada tahun 2016

Unsur-unsur biaya rawat inap kelas VIP Rumah Sakit Umum Haji Makassar adalah :

1) Biaya Makan Pasien

Biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk makan dan minum pasien rawat inap

2) Biaya Laundry

Biaya cucian untuk perlengkapan tempat tidur dan perlengkapan kamar lainnya seperti seprey, selimut, gorden dan lain-lain

3) Jasa Pelayanan

Biaya yang dikeluarkan untuk jasa dokter dan para medis dalam melakukan tindakan terhadap pasien.

4) Biaya Rekam medik

Biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan berupa dokumentasi hasil pemeriksaan pasien.

5) Biaya karcis

Biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit sebagai bagian dari proses pendaftaran pasien untuk memperoleh pelayanan medis

6) Biaya Bahan Medis Habis Pakai

Biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk membeli bahan-bahan medis penunjang pelayanan kesehatan yang masa pakainya relatif singkat.

7) Biaya gaji petugas gizi

Biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk membayar gaji kontrak petugas gizi

8) Biaya gaji petugas kebersihan

Biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk membayar upah harian petugas kebersihan.

9) Biaya listrik dan fasilitas dalam kamar perawatan

Biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk membayar pemakaian listrik.

10) Biaya Air

Biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk membayar pemakaian Air.

11) Biaya Sarana (Fasilitas Kamar)

Biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk membayar fasilitas dalam kamar rawat inap.

Tabel 4.4
Daftar usur-unsur biaya Kelas VIP
Rumah Sakit Umum Haji Makassar
Tahun 2016

NO	NAMA BIAYA	TOTAL BIAYA
1	Biaya Makan Pasien	390.300.321
2	Biaya Laundry	40.638.000
3	Jasa Pelayanan	213.600.000
4	Biaya Medis Habis Pakai	130.786.100
5	Biaya Gaji Petugas Gizi	30.650.546
6	Biaya Gaji Petugas Kebersihan	5.658.600
7	Biaya Rekam Medic	15.230.768
8	Biaya Karcis	900.750
9	Biaya Listrik & Air	79.200.320
10	Biaya Sarana	21,200.000
	TOTAL	906.965.405

Sumber :RSUD Haji Makassar, Data Diolah Kembali

C. Identifikasi Biaya Rata-rata Per pasien, Biaya Overhead tetap dan Variabel

Untuk menentukan biaya rata-rata rawat inap RSUD Haji Makassar dengan metode variabel Costing, penulis terlebih dahulu menerapkan Klasifikasi biaya dengan mengidentifikasi biaya tersebut apakah termasuk biaya tetap atau biaya variabel menurut perilakunya dalam hubungannya dengan penambahan volume kegiatan.

Biaya rata-rata per pasien Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar merupakan biaya yang terjadi untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan terhadap pasien. Biaya ini terdiri dari biaya tenaga kerja langsung dan biaya overhead. Biaya total per pasien rawat inap Rumah sakit Umum Daerah Makassar sebagai berikut :

Tabel 4.5
Biaya Operasional Rawat Inap Kelas VIP
Rumah Sakit Umum Haji Makassar
Tahun 2016

NO	NAMA BIAYA	TOTAL BIAYA
	Biaya Tenaga Kerja Langsung	
	Jasa Dokter & Perawat	213.600.000,-
	Biaya Overhead	
1	Biaya Makan Pasien	390.300.321
2	Biaya Laundry	40.638.000
3	Biaya Medis Habis Pakai	130.786.100
4	Biaya Gaji Petugas Gizi	30.650.546
5	Biaya Gaji Petugas Kebersihan	5.658.600
6	Biaya Rekam Medic	15.230.768
7	Biaya Karcis	900.750
8	Biaya Listrik & Air	79.200.320
9	Biaya Sarana	21,200.000
	TOTAL	906.965.405

Sumber :RSUD Haji Makassar, Data Diolah Kembali

Sedangkan penggolongan biaya overhead tetap dan overhead variabel dilakukan berdasarkan perilakunya dalam hubungannya dengan penambahan volume kegiatan, apakah biaya overhead tersebut berubah sebanding dengan perubahan volume kegiatan atau tidak. Apabila biaya overhead tersebut berubah sebanding dengan perubahan volume kegiatan maka dikategori sebagai biaya variabel. Dan jika sebaliknya maka akan dikategorikan sebagai biaya overhead tetap.

Tabel 4.6
Penggolongan Biaya Overhead

UNSUR BIAYA-BIAYA	TOTAL BIAYA	BIAYA OVERHEAD TETAP	BIAYA OVERHEAD VARIABEL
Biaya Makan Pasien	390.300.321		
Biaya Laundry	40.638.000		
Biaya Medis Habis Pakai	130.786.100		
Biaya Gaji Petugas Gizi	30.650.546		
Biaya Gaji Petugas Kebersihan	5.658.600		
Biaya Rekam Medic	15.230.768		
Biaya Karcis	900.750		
Biaya Listrik & Air	79.200.320		
Biaya Sarana	21,200.000		
Total	693.365.405	115,509,466	577.855.939

Sumber : RSUD Haji Makassar, Data Diolah Kembali

D. Perhitungan Biaya Rata-rata

Karena penulis menggunakan Variabel Costing maka biaya yang diperhitungkan ke dalam biaya rata-rata adalah semua biaya yang bersifat

variabel. Dengan demikian harga biaya rata-rata menurut metode variabel costing terdiri dari unsur biaya sebagai berikut :

**Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar
Laporan biaya rata-rata
Rawat inap Kelas VIP
Periode 1 Januari-31 Desember 2016**

Biaya Tenaga Kerja langsung :

- Jasa pelayanan :

Dokter & Perawat Rp. 213.600.000,-

Biaya Overhead Variabel :

- Biaya makan pasien Rp. 390.300.321
- Biaya Bahan Medis Habis Pakai Rp. 130.786.100
- Biaya Laundry Rp. 40.638.000
- Biaya Rekam Medic Rp. 15.230.768
- Biaya Karcis Rp. 900.750

577,855,939,-

Total Biaya Rawat Inap Kls VIP 791,455,939,-

Dengan mengetahui total biaya rawat inap Kelas VIP, maka kita dapat menghitung biaya rata-rata yang diperlukan untuk operasional sebuah jenis kamar perhari perorang sebagai berikut :

Harga pokok kamar perhari perorang :

Harga pokok rawat inap selama setahun

Jumlah hari rawat inap selama setahun

791.455.939

2324

= Rp. 340,557,63

Jadi menurut perhitungan biaya rata-rata berdasarkan variabel Costing maka harga pokok kamar perhari perorang rawat inap Kelas VIP Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar adalah Rp.340,557,63,- sedangkan tarif yang berlaku dirumah sakit sesuai dengan Perda No.35 Tahun 2008 Yaitu Sebesar Rp. 300.000,- pola yang ditetapkan oleh pemerintah dianggap tidak relevan lagi dengan kondisi sekarang. Dimana harga kebutuhan alat dan bahan kesehatan serta bahan-bahan untuk kebutuhan operasional rumah sakit terus meningkat sementara tarif pelayanan sesuai dengan Peraturan Daerah yang berlaku, yaitu Perda No.35 Tahun 2008

Tabel 4.7
Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap dengan
Menggunakan Metode Variabel Costing

Kelas	Tarif Dasar RSUD Haji Makassar	Metode Variabel Costing	Selisih
VIP	Rp. 300.000	Rp. 340.557	Rp. 40.557

Sumber Data : RSUD Haji Makassar, Data diolah Kembali

Dari perhitungan di atas dapat diketahui bahwa hasil perhitungan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode variabel costing untuk kelas VIP Rp. 340,557,63. Dari hasil tersebut, jika dibandingkan dengan Tarif dasar RSUD Haji Makassar kelas VIP memberikan hasil yang terlalu rendah. Dengan selisih untuk kelas VIP Rp.40.557. Perbedaan yang terjadi antara tarif dasar yang ditetapkan rumah sakit dengan menggunakan metode variabel costing, tidak relevan lagi dengan kondisi sekarang.

E. Standar Penilaian Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Medik DEPKES RI pada buku informasi RS Tahun 1998 untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di RS biasanya dilihat dari berbagai segi yaitu :

- Tingkat pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan
- Mutu Pelayanan
- Tingkat efisiensi Pelayanan

Untuk itu diperlukan indikator-indikator yang antara lain sebagai berikut :

a) Bed Occupancy Rate (BOR)

Yaitu prosentase pemakaian Tempat Tidur pada suatu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur suatu Rumah Sakit.

$$\begin{aligned}
 \text{Rumus} &= \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan RS}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satuan waktu}} \times 100\% \\
 &= \frac{36.581}{201 \times 365} \times 100\% \\
 &= 50\%
 \end{aligned}$$

Nilai parameter Dari BOR idealnya adalah 60-85%

b) Average Length Of Stay (Av LOS)

Yaitu Rata-Rata lama rawat seorang pasien, indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu yang dijadikan tercer (perlu pengamatan lebih lanjut)

$$\begin{aligned}
 \text{Rumus} &= \frac{\text{Jumlah lama perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \\
 &= \frac{34.902}{34.902}
 \end{aligned}$$

$$= \frac{\quad}{9.837}$$

$$= 3 \text{ hari}$$

Ideal dari LOS adalah 6-9 hari

c) Bed Turn Over (BTO)

Yaitu frekuensi pemakaian Tempat Tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu Tempat Tidur di Rumah Sakit terpakai. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pada pemakaian tempat tidur.

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

$$= \frac{201}{9.837}$$

$$= 49 \text{ Kali}$$

Ideal dari BTO selama 1 Tahun adalah adalah 40-50 hari

d) Turn Over Internal (TOI)

Yaitu Rata-rata, tempat tidur tidak ditempati saat terisi berikutnya, indikator ini juga memberikan gambaran tentang tingkat efisiensi dari pada penggunaan tempat tidur.

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah (Tempat Tidur x Hari) - JHP}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

$$= \frac{201 \times 365 - 36581}{9.837}$$

$$= 3 \text{ hari}$$

Ideal Tempat Tidur Kosong adalah 1-3 hari

e) Gross Death Rate (GDR)

Yaitu angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati seluruhnya}}{\quad}$$

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{260} \\
 = & \frac{\quad}{9.837} \\
 = & 1 \text{ hari}
 \end{aligned}$$

Nilai GDR segogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar

f) Net Death Rate (NDR)

Yaitu angka kematian lebih dari 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

$$\begin{aligned}
 \text{Rumus} & = \frac{\text{Jumlah pasien Mati Lebih dari 48 jam dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \\
 & = \frac{83}{9.837} \\
 & = 1 \text{ hari}
 \end{aligned}$$

Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita keluar.

Hasil perhitungan indikator Standar Pelayanan Minimal Kesehatan RSUD Haji Makassar menunjukkan indikator ideal perhitungan BOR,BTO,TOI,GDR dan NDR namun kurang ideal pada indikator Av LOS.

Kurang ideal pada indikator Av LOS diakibatkan oleh kurang baiknya perencanaan dalam pemberian pelayanan kepada pasien atau kebijakan dibidang medis dan angka Av LOS sangat dipengaruhi oleh jenis penyakit yang diderita oleh pasien.

Indikator-indikator yang ditetapkan dalam standar pelayanan minimal sudah diterapkan dengan baik pada rumah sakit ini.Ketersediaan dokter ahli dan tenaga medis lainnya serta fasilitas dan pelayanan rawat

inap seperti, pelayanan untuk anak, penyakit dalam, kebidanan, bedah dan lain-lain lengkap. Kejadian infeksi pasca operasi, infeksi nosocomial, kecacatan, bahkan kematian yang diakibatkan oleh kelalaian tenaga medis (mal praktek) jarang terjadi, bahkan memenuhi standar yang ditetapkan dalam SPM yaitu 1,5 % kejadian, tingkat kepuasan pelanggan hampir mencapai standar yaitu 90 % (menurut laporan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar, 2016:24).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizky Febriyana,(2016) “Komparasi tarif rawat inap berdasarkan *Tradisional* dan ABC dalam kaitannya dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro” metode penelitian yang digunakan adalah metode analisis deskriptif. Data diperoleh dengan menganalisis dokumen dan observasi partisipan kemudian dibandingkan dengan literature yang ada. Penerapan metode biaya berdasarkan aktivitas (ABC) memberikan hasil perhitungan tarif rawat inap lebih efisien dan akurat dibandingkan metode tradisional. Sedangkan hasil perhitungan indikator Standar Pelayanan Minimal menunjukkan indikator ideal pada perhitungan BOR, TOI, GDR, dan NDR namun kurang ideal pada indikator Av. LOS dan BTO.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari pembahasan penulis telah dikemukakan sebelumnya maka ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a) Berdasarkan hasil perhitungan dengan metode Variabel Costing, dengan melakukan pengelompokan biaya-biaya, maka dapat diketahui biaya rata-rata perpasien pada kamar Rawat Inap Kelas VIP Rumah Sakit Haji Makasar adalah sebesar Rp. Rp.340,557,63,-, sedangkan tarif yang diberlakukan rumah sakit sesuai dengan peraturan daerah sebesar Rp. 300.000,-.
- b) Hasil perhitungan indikator Standar Pelayanan Minimal Kesehatan RSUD Haji Makassar menunjukkan indikator ideal perhitungan BOR,BTO,TOI,GDR dan NDR namun kurang ideal pada indikator Av LOS.
- c) Pelayanan RSUD Haji Makassar telah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yang dibuat oleh rumah sakit

B. Saran

Berikut ini beberapa saran yang diusulkan penulis sehubungan dengan perhitungan biaya rata-rata per pasien berdasarkan metode Variabel Costing di Rumah Sakit Umum Daerah haji Makassar sebagai berikut :

- a) Untuk menghadapi persaingan antar rumah sakit yang semakin ketat, maka pihak rumah sakit harus meningkatkan pelayanan kesehatan,fasilitas, dan kemudahan agar pasien dapat merasa lebih nyaman.

- b) Penentuan harga harus benar-benar dilakukan dengan sebaik-baiknya.
- c) Sebaliknya pihak rumah sakit tidak boleh membeda-bedakan masyarakat dalam pemberian pelayanan sehingga pasien maupun keluarga merasa nyaman dan diperhatikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan. Jakarta;2008. Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Indonesia; **Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;**
- Pemerintah Kabupaten. Majene Nomor 5 Tahun 2008. Peraturan Daerah Kabupaten Majene,Retribusi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah.
- Bustami, Bastian, dan Nurlela. 2013. Akuntansi Biaya (5 ed). Jakarta: Salemba Empat.
- Putri,M.L. 2013.Analisis Perhitungan Tarif Rawat Inap Rumah Sakit dengan Metode Activity Based Costing di RSUD Sunan Kalijaga Demak.universitas Dian Nuswantoro.
- Prasetya,E.B. 2016. Penerapan Metode Variabel Costing dan Full Costing sebagai dasar Perhitungan Harga Pokok Produksi dalam menentukan Harga Jual. Studi Kasus Pada UMKM “Jenang Mirah”Ponorogo, Jawa Timur. Program Sdu Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Malang.
- Tusiana,M., Fitri,S., Sugara,S. 2012. Penghitungan Tarif Rat Inap dengan Metode Activity Based Costing pada Rumah Sakit Karya Asih Charitas Palembang.prodi . ekonomi, jurusan Akuntansi ,Stie MDP Palembang.email: *¹ mariafch3@gmail.com,²lili.syafitri@rocketmail.com,³kathryn@mdp.ac.id. Jurnal
- Waliardani.2017. Penentuan Tarif Rawat Inap dengan menggunakan Metode Activity Based Costing studi kasus pada Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Nganjuk.Program studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Nusantara PGRI Kediri.*Simki-economic*Vol.09 Tahun 2017 ISSN : BBBB-BBBB.Jurnal
- Sefriani. 2016. Analisis penentuan tariff rawat inap berdasarkan variabel costing pada rumah sakit surya insane pasir pengaraian.Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Pasir Pengaraian Rokan Hulu.
- ,Kula,J.I. 2013. Metode penetapan biaya rawat inap pada Blu Rsup Prof.Dr.R.D.Kandao Manado.Fakultas Ekonomi dan Bisnis, jurusan Akuntansi Universitas Sam Ratulangi Manado.E-mail: ivonejeinakula@yahoo.com, Jurnal EMBA Vol.1 No.3 September 2013, Hal. 793-803.ISSN 2303-1174. Jurnal
- Febriyana, R. 2016. Komparasi Tarif Rawat Inap berdasarkan Tradisioanl Costing dan ABC dalam kaitannya dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada RSUD Jend.Ahmad Yani kota Metro. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Bandar Lampung.
- Rony, Helmy; **Akuntansi Biaya Pengantar Untuk Perencanaan dan Pengendalian Biaya Produksi;** Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia; Jakarta; 1990.

Yusuf, K. 2012. Analisis Biaya Rata-Rata Rumah Sakit terhadap pasien Rawat Inap Kelas 1 dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang. Makassar; Unhas.

Sujarweni,V.Wiratna. 2015. **Akuntansi Biaya**: Teori dan Penerapannya. Yogyakarta.

Setiaji Hendadi. 2008. Analisis Biaya Pelayanan Rawat Inap Di Ruang VIP Cendrawasi RSUD Dr.. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2006. *Skripsi*. Universitas Diponegoro Semarang.

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP



NIRWANA, Lahir di Tinggas pada tanggal 24 Oktober 1995, buah kasih dari pasangan Ayahanda Muhammad Ali dan Ibunda Marni, anak pertama dari tiga bersaudara .Penulis sekarang bertempat tinggal di Desa Onang Kecamatan Tubo Sendana Kabupaten Majene.

Pendidikan yang telah ditempu oleh penulis yaitu SD 24 Negeri Batutaku lulus pada tahun 2008, setelah tamat dari Sekolah Dasar penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 1 Sendana dan tamat pada tahun 2011. Setelah tamat Sekolah Menengah Pertama kemudian penulis melanjutkan pendidikan di jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Negeri 1 Sendana dan tamat pada tahun 2014. Setelah tamat dari Sekolah Menengah Atas penulis melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi Universitas Muhammadiyah Makassar (UNISMUH) Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Program S1 Akuntansi. Kemudian penulis menyelesaikan pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar selama 5 tahun dan tamat pada tahun 2019.

