

ANALISIS BIAYA OPERASIONAL PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MASSENREMPULU KABUPATEN ENREKANG

Rukmana Sari

STIMI YAPMI Makassar

Email : rukmanasari23@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan pengendalian biaya pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang. Untuk menganalisis data yang diperoleh dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang dilakukan yaitu analisis deskriptif kuantitatif dan ukuran data. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat keefektifan biaya operasional Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang tahun 2015 sampai 2017 berada pada kategori efektif dengan rincian berturut-turut 98 %, 91 %, dan 93 % dengan nilai rata-rata anggaran biaya sebesar Rp. 44.886.841.607 dan realisasi biaya sebesar Rp. 42.259.844.139 dengan persentase 94 %. Hal ini menunjukkan bahwa pengendalian biaya operasional Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang berada dalam kategori efektif.

Kata Kunci : Biaya Operasional, Efektifitas Pelayanan Kesehatan

ANALYSIS OF OPERATIONAL COST ON RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MASSENREMPULU ENREKANG DISTRICT

Rukmana Sari

STIMI YAPMI Makassar

Email : rukmanasari23@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to determine the effectiveness of controlling the cost of Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Enrekang District. To analyze the data obtained in this study, the data collection method used is quantitative descriptive analysis and data size. Based on the result of the study showed that the level of operational costs effectiveness of the Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Enrekang District in 2015 to 2017 was in the effective category with details of 98 %, 91 %, and 93 % respectively with an average cost budget of Rp. 44.886.841.607 and the realization a free of Rp. 42.259.844.139 with a percentage of 94 %. This shows that the operational cost control of the Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Enrekang District is in the effective category.

Key Words : Operational Costs, Effectiveness of Health Services

PENDAHULUAN

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

masyarakat. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

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

Menurut Kotler (2012), kualitas pelayanan kesehatan merupakan totalitas dari bentuk karakteristik barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan pelanggan, baik yang nampak maupun yang tersembunyi.

Kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat sangat tergantung pada individual aktor dan sistem yang dipakai. Dokter, perawat, dan tenaga penunjang medis serta nonmedis yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik, terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di rumah sakit. Kualitas kesehatan masyarakat sangat didukung oleh peran serta pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan yang baik dan terjangkau untuk seluruh kalangan. Oleh karena itu pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya dalam bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-Undang Kesehatan, 2010).

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

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

Sistem informasi akuntansi dan sistem pengendalian internal harus berjalan bersamaan, karena mengingat sistem pengendalian internal sangat mendukung berjalannya sistem informasi yang baik. Sistem informasi akuntansi yang baik pada suatu rumah sakit didasarkan pada adanya kebijakan-kebijakan yang diterapkan oleh pihak rumah sakit dalam bentuk pengendalian biaya operasional rumah sakit.

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

Pengendalian biaya merupakan suatu proses atau usaha yang dilakukan yang teratur dan sistematis dalam menetapkan standar pelaksanaan yang mana memiliki tujuan perencanaan sistem informasi yang memberikan umpan balik, membandingkan pelaksanaan nyata dengan perencanaan, menentukan dan mengatur penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi, serta melakukan koreksi atau perbaikan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga tujuan tercapai secara efektif dan efisien dalam penggunaan biaya pada rumah sakit. Sementara biaya itu sendiri merupakan pengorbanan yang dapat diukur dengan satuan uang atas kepemilikan

barang atau jasa yang didapatkan untuk suatu tujuan tertentu dan jangka waktu atau masa manfaat dari pengorbanan yang telah dikeluarkan sebelumnya. Pengorbanan yang menghasilkan manfaat dapat disebut sebagai biaya, sedangkan pengorbanan yang tidak membuahkan hasil dianggap sebagai suatu pemborosan biaya (kerugian) yang memberikan dampak negatif pada rumah sakit.

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

Analisis biaya merupakan salah satu kegiatan dalam sistem akuntansi yang bertujuan untuk mengevaluasi perubahan suatu biaya terhadap perubahan suatu pendapatan. Analisis biaya pelayanan di rumah sakit harus diketahui pimpinan rumah sakit dalam rangka mendapatkan informasi tentang total biaya rumah sakit, sumber pembiayaan serta komponennya, mendapatkan informasi tentang biaya, pimpinan rumah sakit dapat mengetahui pusat-pusat biaya yang ada di rumah sakit, sehingga pimpinan rumah sakit dapat mengidentifikasi pusat biaya yang mengalami defisit sehingga dapat dilakukan tindakan preventif atau tindakan intervensi. Analisis biaya juga dapat dipergunakan pimpinan rumah sakit sebagai alat dasar pengukuran kinerja, penyusunan anggaran dan subsidi. Analisis biaya dapat pula dijadikan sebagai dasar dalam mengusulkan tarif rumah sakit yang baru dan terjangkau bagi masyarakat. Selain itu juga masyarakat pun dapat diinformasikan tentang besar biaya yang diperlukan untuk pelayanan rumah sakit yang mereka terima. Prinsip analisis biaya di rumah sakit adalah menghitung biaya yang telah dikeluarkan selama satu tahun di setiap unit-unit fungsional yang ada di rumah sakit bersangkutan, meliputi semua biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan. Jumlah biaya-biaya di setiap unit akan menggambarkan biaya total di rumah sakit bersangkutan. Hasil analisis semacam ini akan menghasilkan peta biaya di setiap unit dan di seluruh rumah sakit dengan menggunakan analisis biaya yang bertujuan menghitung biaya yang dikeluarkan di unit penunjang ke unit-unit produksi (Gani, 2016).

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

Pelayanan kepada masyarakat pada suatu rumah sakit haruslah mudah dalam memberikan pelayanannya, baik itu dalam hal pengarahan, pembiayaan yang pasti, kecepatan pelayanan, dan banyak hal lainnya. Jumlah masyarakat yang banyak

sedangkan jumlah rumah sakit yang masih sedikit hanya ada pada kota-kota tertentu yang tidak mudah dijangkau oleh masyarakat yang tinggal di pedalaman menjadi salah satu faktor penghambat pelayanan kesehatan yang cepat kepada masyarakat apalagi jika adanya suatu kondisi yang mendesak ataupun darurat. Suatu rumah sakit yang baik harusnya memiliki jumlah tenaga kerja, dalam hal ini yakni dokter spesialis karena dengan banyaknya jumlah dokter yang berada pada suatu rumah sakit akan memudahkan percepatan tindakan jika ada masyarakat yang datang ke rumah sakit dan membutuhkan penanganan kesehatan segera.

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

Dalam analisis biaya dilakukan perencanaan kesehatan untuk menjawab pertanyaan berapa rupiah satuan program/proyek/unit pelayanan kesehatan agar dapat dihitung total anggaran yang diperlukan untuk program atau pelayanan kesehatan. Secara umum pembiayaan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Massenrempulu berasal dari Pemerintah Daerah, dan dalam pelaksanaan pembiayaan tersebut dikelola oleh sebuah badan yang disebut Badan Pengelola Rumah Sakit Umum Daerah. Badan pengelola tersebut mempunyai kewenangan untuk mengelola pembiayaan yang bersumber dari Pemerintah Daerah. Namun disatu sisi, RSUD sebagai unit organisasi milik Pemerintah Daerah dihadapkan pada masalah pembiayaan dalam arti alokasi anggaran yang tidak memadai sedangkan pendapatan dari penerimaan masih rendah dan tidak boleh digunakan secara langsung. Kondisi ini akan memberikan dampak serius bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit karena likuiditas keuangan merupakan hal utama dan dibutuhkan untuk menjalankan kegiatan operasionalnya. Hal ini mengakibatkan biaya pelayanan kesehatan dari hari ke hari semakin tinggi.

Pemborosan di rumah sakit terkadang tidak disadari, bahkan pemborosan sudah sedemikian melekat dan menjadi hal yang terkesan tidak diindahkan oleh seluruh karyawan rumah sakit. Upaya yang cukup signifikan adalah dengan menerapkan Cost Containment yang memiliki arti penekanan atau pengendalian pembiayaan dengan mengubah sistem, men-setting ulang dan controlling pembiayaan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian yang berjudul “Analisis Biaya Operasional pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang”.

Rumusan Masalah

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

TINJAUAN PUSTAKA

Rumah Sakit

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

Berdasarkan Permenkes Nomor 34 Tahun 2016, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara

paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitas), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan kesinambungan. Sekarang ini rumah sakit adalah suatu lembaga komunitas yang merupakan instrumen masyarakat yang merupakan titik fokus untuk mengkoordinasi dan menghantarkan pelayanan pasien pada komunitasnya.

Atas dasar tersebut, maka rumah sakit dapat dipandang sebagai suatu struktur terorganisasi yang menggabungkan bersama-sama semua profesi kesehatan, fasilitas diagnostic dan terapi, alat dan perbekalan serta fasilitas fisik ke dalam suatu sistem terkoordinasi untuk penghantaran pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit umum mempunyai fungsi :

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

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 diantaranya berupa obat, alat kedokteran, tenaga medis maupun non medis, listrik, gedung dan sebagainya. Berikut dikemukakan beberapa pendapat dari ahli untuk memberikan gambaran pengertian biaya.

Menurut Mulyadi (2014), dalam arti luas biaya adalah pengorbanan sumber ekonomi yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi atau yang kemungkinan akan terjadi untuk tujuan tertentu. Empat 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), biaya adalah kas dan setara kas yang dikorbankan untuk memproduksi atau memperoleh barang dan jasa yang diharapkan akan memperoleh manfaat atau keuntungan dimasa mendatang. Menurut Bustami dan Nurlela (2013), 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.

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 (variable 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 di rumah 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 disetahunkan 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 variable 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 variable 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 (Variable Cost)

Biaya ini setiap tahun berubah sesuai dengan volume kegiatan/output. Variable Cost berhubungan dengan jumlah pasien yang mendapat pelayanan, bila jumlah pasien meningkat, maka akan berpengaruh terhadap peningkatan variable cost. Biaya yang terbesar dalam variable cost adalah biaya bahan habis pakai medis. Hal ini 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.

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. 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.

Klasifikasi Biaya

Menurut Mulyadi (2010), biaya dapat digolongkan menurut : 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, yaitu :

1. Biaya produksi merupakan biaya-biaya yang terjadi untuk mengolah bahan baku menjadi produk jadi yang siap untuk dijual. Menurut obyek pengeluarannya, biaya produksi 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.

Pembebanan Biaya

1. Full Costing

Menurut Samryn (2010), 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.

2. Variable Costing

Variable costing menurut Samryn (2010), 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.

Hipotesis

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

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan mengumpulkan data yang berupa angka, atau data yang berupa kata-kata atau kalimat yang dikonversi menjadi data yang berbentuk

angka-angka. Data-data yang berupa angka tersebut kemudian diolah dan dianalisis untuk mendapatkan suatu informasi ilmiah dibalik angka-angka tersebut (Martono, 2014).

Lokasi dan Waktu Penelitian

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

Definisi Operasional Variabel dan Pengukuran

Adapun definisi operasional variabel atau pengukuran variabel dari penelitian ini adalah :

1. Rumah Sakit, yaitu tempat dimana orang sakit melakukan pengobatan, perawatan, dan penyembuhan yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya.
2. Pelayanan. Menurut Moenir (dalam Pasolog, 2010), mengatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhankebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung.

Teknik Pengumpulan Data

Didalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah data sekunder. Data sekunder diperoleh melalui laporan tahunan BPK RSUD Massenrempulu Enrekang pada bagian keuangan, administrasi, informasi biaya dan data output pelayanan pada pusat biaya produksi dan pusat biaya penunjang yang diteliti dalam penelitian ini.

Metode Analisis Data

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

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

Hasil pengukuran menggunakan kategori nilai sebagai berikut :

Tabel 1.
Kriteria Pengukuran Efektivitas Biaya Pelayanan

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

Sumber : Sidik (dikutip oleh Enggar dkk, 2011)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Biaya Operasional

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

Tabel 2.
Rekapitulasi Biaya Operasional Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang Tahun 2017

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

Sumber : RSUD Massenrempulu (data diolah)

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

Tabel 3.
Total Anggaran Biaya Operasional Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang Tahun 2017

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

Sumber : RSUD Massenrempulu (data diolah)

Hasil pengukuran rasio efektifitas biaya operasional Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang

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

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

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

$$= 98 \%$$

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

$$= 91 \%$$

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

$$= 93 \%$$

Tabel 4.
Hasil Pengukuran Efektivitas Biaya Operasional Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Tahun 2015-2017

Tahun	Biaya Operasional		Hasil Persentase	Kriteria Pengukuran
	Anggaran Biaya	Realisasi Biaya		
2015	12.800.800.498	12.550.600.730	98 %	Efektif
2016	13.800.000.000	12.609.628.244	91 %	Efektif

2017	18.285.241.109	17.099.615.165	93 %	Efektif
Rata-Rata	44.886.841.607	42.259.844.139	94 %	Efektif

Sumber : RSUD Massenrempulu (data diolah)

Pada tabel di atas, menunjukkan hasil pengukuran efektivitas biaya operasional pada RSUD Massenrempulu dari tahun 2015 sampai 2017. Pada tahun 2015 efektivitas biaya operasional sebesar 98 % dengan kriteria efektif, kemudian pada tahun 2016 efektivitas biaya operasional mengalami penurunan sebesar 91 % dengan kriteria efektif, dan pada tahun 2017 telah mengalami peningkatan sebesar 93 % dengan kriteria efektif berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dinda Rahmaniar dan Thinni Nurul Rohma pada tahun 2017 dengan judul “Analisis Biaya Satuan Metode Activity Based Costing (ABC) dalam Evaluasi Tarif Pelayanan di Klinik Spesialis Saraf Rumah Sakit “X” Surabaya”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tarif produk pelayanan klinik spesialis bedah saraf di RS “X” Surabaya cenderung pada tarif rasional biaya langsung. Hal tersebut dapat disebabkan oleh output pelayanan kecil, waktu aktivitas besar, biaya tidak langsung besar, dan jumlah cost driver yang besar. RS “X” Surabaya dapat melakukan efisiensi biaya pada bagian administrasi dan manajemen serta bagian IPS. Hasil unit cost dapat dijadikan dasar dalam proses standarisasi pelayanan, evaluasi, dan penentuan tarif menggunakan strategi cost based pricing sebagai upaya penerapan activity based management di rumah sakit.

PENUTUP

Kesimpulan

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

Saran

Adapun saran dalam penelitian ini yang diharapkan menjadi masukan yang bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan yaitu :

1. Bagi pemerintah baik pusat maupun daerah, ini sepatutnya harus diperhatikan dan dianalisa baik-baik karena tidak bisa dipungkiri bahwa keefektifan suatu biaya pelayanan tidak selamanya bertahan maksimal sesuai dengan yang dipresentasikan sebelumnya. Terkadang terjadi penggelapan biaya pelayanan yang tentunya sangat merusak citra rumah sakit itu sendiri. Bukan hanya itu, tapi semua karyawan juga akan tercemar namanya jika hal itu terjadi dalam suatu rumah sakit. Olehnya itu, sepatutnya untuk pembahasan mengenai masalah pembiayaan dalam kesehatan ini selalu diperlukan adanya transparansi biaya-biaya yang dianggarkan serta selalu menjaga atau menstabilkan keefektifan penggunaannya. Sehingga kenyamanan pelayanan kesehatan bisa selalu berjalan baik dan lancar sesuai dengan visi dan misi setiap rumah sakit pada umumnya.
2. Bagi masyarakat agar sekiranya selalu memperhatikan bagaimana pengelolaan biaya pelayanan rumah sakit yang diterapkan dalam pelaksanaannya, supaya hal-hal yang tidak sesuai dengan aturan yang berlaku dalam pelayanan rumah sakit bisa langsung disikapi dengan bijaksana. Sehingga citra rumah sakit serta nama daerah secara umum bisa selalu terjaga sebagaimana Massenrempulu yang selalu identik dengan kejujuran dan keseriusan dalam menjalankan suatu amanah.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustami, Bastian. dan Nurlela. 2013. *Akuntansi Biaya*. (5 ed). Jakarta : Salemba Empat.
- Fauzi Achmad dan Putri Istiqomah Dwi. 2017. *Analisis Pengaruh Tingkat Hunian Pasien (BOR), Anggaran Biaya Operasional dan Rasio Aktivitas terhadap Kinerja Keuangan Berdasarkan Kemampuan Pendapatan PNPB Menutupi Biaya Operasional Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit*. Jurnal Ilmiah Wahana Akuntansi. Vol. 12, No. 01.
<http://wiwijayanti.blogspot.co.id/2013/09/bentuk-dan-jenis-pelayanan-kesehatan.html>
Kementerian Kesehatan RI (2011).
- Lisdawati. 2014. *Implementasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Obdoel Moeis di Samarinda Seberang*. E-journal Administrasi Negara. Vol. 5, No. 3.
- Martono, Nanang. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Analisis Isi dan Data Sekunder*. Edisi ke 2, Cetakan 4. Jakarta : Rajawali Pers.
- Marvia, Ena. 2015. *Analisis Perhitungan Unit Cost Pelayanan Hemodialisa dengan Pendekatan ABC (Studi Kasus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I)*. Jurnal Valid. Vol. 12, No. 4.
- Mulyadi. 2014. *Sistem Akuntansi*. Cetakan Keempat. Jakarta : Salemba Empat.
- Nena, A. F. D. 2015. *Analisis Sistem Informasi Akuntansi dalam Meningkatkan Pengendalian Intern Atas Pendapatan di Rumah Sakit Hermana-Lembean*. Jurnal EMBA, Vol. 3, No. 4.
- Pakadang, Desi. 2013. *Evaluasi Penerapan Sistem Pengendalian Intern Penerimaan Kas pada Rumah Sakit Gunung Maria di Tomohon*. Jurnal EMBA. Vol. 1, No. 4.
- Prawironegoro, Darsono. dan Ari Purwanti. 2013. *Akuntansi Manajemen*. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Putra, R. S. P. dkk. 2013. *Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Perjenis Tindakan Berdasarkan Relative Value Unit (RVU) pada Bagian Persalinan RSUD Ajjatapange Kabupaten Soppeng Tahun 2011*. Jurnal AKK. Vol. 2, No. 1.
- Sabijono, Harijanto. dkk. 2015. *Efektivitas Penerapan Sistem Pengendalian Intern terhadap Penerimaan dan Pengeluaran Kas di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado*. Jurnal EMBA. Vol. 3, No. 3.
- Satriani. 2017. *Analisis Biaya Operasional terhadap Peningkatan Sisa Hasil Usaha (SHU) pada Koperasi Karyawan Nusantara 14 Jln. Urip Sumoharjo Makassar*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Setiaji Hendadi. 2008. *Analisis Biaya Pelayanan Rawat Inap di Ruang VIP Cendrawasih RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2006*. Skripsi. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Sofiyah Yuliana. 2014. *Analisis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Pasien pada Puskesmas Kecamatan Lubuk Dalam Kabupaten Siak*. Jom FISIP. Vol. 1, No. 2.
- Subirman. 2012. *Perhitungan Biaya Satuan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas di Kota Samarinda Tahun 2012 (Studi Kasus Puskesmas Palaran)*. Arc. Com. Health. Vol. 1, No. 2.
- Sugiyatmi, T. A. dkk. 2013. *Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) dengan Metode Activity Based Costing (ABC) (Studi Kasus di Poli Mata RSD Kabupaten Jember)*. Jurnal Pustaka Kesehatan. Vol. 1, No. 1.
- Sugiyatmi, T. A., Arifai Muhammad., dan Koentjoro Tjahjono. 2012. *Analisis Biaya Mutu dalam Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan di Puskesmas*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol. 15, No. 4.

- Sulistiyorini Nily, dan Moediarso Bendrong. 2012. *Analisis Biaya Unit Pelayanan Otopsi dengan Metode Distribusi Ganda*. Jurnal Kedokteran Forensic Indonesia. Vol. 14, No. 3.
- Suryaman, R. P. P., dkk. 2013. *Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Perjenis Tindakan Berdasarkan Relative Value Unit (RVU) pada Bagian Persalinan RSUD Ajjapange Kabupaten Soppeng Tahun 2011*. Jurnal AKK, Vol. 2, No 1.
- Tenri Liska Sri Rahayu. 2017. *Analisis Efektivitas dan Efisiensi Penjualan Barang Dagang pada PT. Nippon Indosari Corpindo Tbk*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Yusuf, Kartika. 2012. *Analisis Biaya Rata-Rata Rumah Sakit terhadap Pasien Rawat Inap Kelas dan Kaitannya dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang*. Skripsi. Universitas Hasanuddin.