

**EVALUASI PERBANDINGAN PENGUKURAN KINERJA
MENGUNAKAN METODE *VALUE FOR MONEY*
DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)
(Studi Kasus Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang
dan Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu
Sina Kabupaten Gresik)**

SKRIPSI



Nama : Putri Martasari

NIM : 222013191

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**

2017

**EVALUASI PERBANDINGAN PENGUKURAN KINERJA
MENGUNAKAN METODE *VALUE FOR MONEY*
DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM);
(Studi Kasus Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang
dan Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu
Sina Kabupaten Gresik)**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana**



**Nama : Putri Martasari
NIM : 22 2013 191**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**

2017

Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Muhammadiyah
Palembang

TANDA PENGESAHAN SKRIPSI

Judul : **EVALUASI PERBANDINGAN PENGUKURAN KINERJA MENGGUNAKAN METODE *VALUE FOR MONEY* DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (STUDI KASUS RUMAH SAKIT KUSTA DR.RIVAI ABDULLAH PALEMBANG DAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA KABUPATEN GRESIK)**

Nama : **Putri Martasari**

NIM : **222013191**

Fakultas : **Ekonomi dan Bisnis**

Jurusan : **Akuntansi**

Mata Kuliah Pokok : **Akuntansi Sektor Publik**

Diterima dan Disahkan,

Pada tanggal, **Maret 2017**

Pembimbing,



Muhammad Fahmi, S.E., M.Si
NIDN/NBM: 0029097804

Mengetahui,
Dekan

u.b Ketua Program Studi Akuntansi




Betri Sirajuddin, S.E., M.Si., Ak., CA
NIDN/NBM: 0216106902 /944806

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

- *“Orang yang terkuat bukan mereka yang selalu menang melainkan mereka yang tetap tegar ketika mereka jatuh”*
- *“Jangan pernah mengecewakan karena cobaan, karena cobaanlah yang akan menguatkanmu”*

(Putri Martasari)

Skripsi ini ku persembahkan kepada:

- *Ayah ku dan ibuku Tercinta*
- *Ayuk, Kakak dan adikku tersayang*
- *Dosen Pembimbingku*
- *Sahabat-sahabat terbaikku*
- *Almamaterku*



PRAKATA

Alhamdulillahirabbil a'alamin, puji dan syukur penulis panjatan kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan hidayah- Nya jualah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Evaluasi Perbandingan Pengukuran Kinerja Menggunakan Metode *Value For Money* dan Standar Pelayanan Minimal (Studi kasus pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang dan Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik)”. Berdasarkan penelitian awal penulis di Sungai Kundur, Kelurahan.Mariana, Kecamatan Banyuasin, Kabupaten Banyuasin I.

Sistem Pengukuran Kinerja adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer sektor publik menilai pencapaian suatu strategi melalui alat ukur finansial dan nonfinansial. Selama ini pengukuran kinerja secara tradisional hanya menitikberatkan pada sisi keuangan. Manajer yang berhasil mencapai tingkat keuntungan yang tinggikan dinilai berhasil dan memperoleh imbalan yang baik dari perusahaan. Dan sebaliknya, kinerja keuangan yang kurang baik dalam jangka pendek dapat terjadi karena perusahaan melakukan investasi demi kepentingan jangka panjang. Untuk mengatasi kekurangan ini, maka diciptakan suatu metode pendekatan yang mengukur kinerja perusahaan dengan mempertimbangkan tiga aspek itu meliputi penilaian efisiensi, efektifitas, dan ekonomis atau metode *value for money*. Dimana Rumah Sakit sudah mempunyai

pengukuran kinerja pelayanan yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia yaitu Standar Pelayanan Minimal. Adapun penulisan laporan penulisan ini dibagi menjadi lima bab berturut-turut, bab pendahuluan, bab kajian pustaka, bab metode penelitian, bab hasil dan pembahasan, bab simpulan dan saran.

Penulisan laporan ini tentu tidak akan selesai tanpa dorongan dan dukungan banyak pihak. Untuk itu penulis sampaikan terima kasih terutama pada kedua orang tuaku tercinta, Ibu Sarmawati dan Bapak Ruslan Erli, SH yang telah mendo'akan dan memberikan dukungan serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada pembimbing saya Bapak Muhammad Fahmi, S.E.,M.Si yang telah membimbing dan memberikan pengarahan serta saran-saran yang tulus dan ikhlas dalam menyelesaikan skripsi ini. Selain itu, disampaikan juga terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan studi di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Palembang.

1. Bapak Dr.Abid Djazuli, MM selaku Dekan Fakultas Ekonomi Muhammadiyah Palembang beserta staf dan karyawan/i.
2. Bapak Drs. Fauzi Ridwan,MM selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Palembang beserta staf dan karyawan/i.
3. Bapak Betri Sirajuddin, SE.,M.Si.,Ak.,CA dan Bapak Mizan, SE.,M.Si.,Ak selaku Ketua dan Sekretaris Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Palembang

4. Ibu Dr. Sa'adah Siddik, SE.,Ak.,M.Si.,CA selaku Dosen Pembimbing Akademik di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Palembang
5. Bapak dan Ibu Dosen serta seluruh staf pengajar Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Palembang.
6. Pimpinan, staf dan karyawan pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang, terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya dalam proses penulisan skripsi ini.
7. Teman-teman seperjuangan angkatan 2013 Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Palembang dan semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik seluruh bantuan yang diberikan guna menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari, meskipun banyak usaha telah penulis lakukan, akan tetapi laporan penelitian ini tetap ada manfaat yang diperoleh. Amin

Palembang,

Penulis

Putri Martasari

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN/COVER	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	iv
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
HALAMAN PRAKATA	vi
HALAMAN DAFTAR ISI	ix
HALAMAN DAFTAR TABEL	xii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....	xiii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian	9

BAB II. KAJIAN PUSTAKA

A. Landasan Teori.....	10
1. Pengukuran Kinerja	10
a. Pengertian Kinerja dan Pengukuran Kinerja.....	10
b. Elemen Pokok Pengukuran Kinerja	11
c. Aspek-aspek Pengukuran Kinerja	11
d. Tujuan Sistem Pengukuran Kinerja	12
e. Manfaat Pengukuran Kinerja	13
2. Pengukuran Kinerja dengan <i>Value For Money</i>	14
a. Pengertian <i>Value For Money</i>	14

b. Langkah-langkah Pengukuran Value For Money	15
3. Rumah Sakit Sebagai Perusahaan Jasa	22
a. Pengertian Rumah Sakit.....	22
b. Manajemen Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.....	23
c. Fungsi Rumah Sakit.....	26
d. Pengukuran Kinerja Menggunakan Standar Pelayanan Rumah Sakit	26
B. Penelitian Sebelumnya.....	30

BAB III. METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	32
B. Lokasi Penelitian.....	33
C. Operasional Variabel.....	33
D. Data Yang Diperlukan.....	33
E. Teknik Pengumpulan Data.....	34
F. Analisis Data dan Teknik Analisis	35

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	38
B. Pembahasan Hasil Penelitian.....	52

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.....	59
B. Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel I.1	Laporan Anggaran Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang Tahun 2013-2015.....	4
Tabel I.2	Laporan Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik	5
Tabel I.3	Dasar Perhitungan Indikator Mutu dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang...	6
Tabel I.4	Dasar Perhitungan Indikator Mutu dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik	7
Tabel III.1	Operasionalisasi Variabel	33
Tabel IV.1	Laporan Anggaran Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang Tahun 2013-2015	50
Tabel IV.2	Laporan Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik	50
Tabel IV.3	Dasar Perhitungan Indikator Mutu dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang	51
Tabel IV.4	Dasar Perhitungan Indikator Mutu dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1	Pengukuran Value For Money.....	21
Gambar IV.2	Struktur Organisasi Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Pernyataan Selesai Melakukan Riset
- Lampiran 2 : Surat Tanda Pengesahan Skripsi
- Lampiran 3 : Sertifikat Membaca Dan Menghafal Al Quran (Surat Pendek)
- Lampiran 4 : Sertifikat Tes TOEFEL
- Lampiran 5 : Sertifikat Kuliah Kerja Nyata (KKN)
- Lampiran 5 : Biodata Penulis
- Lampiran 6 : Foto Copy Kartu Aktivitas Bimbingan Skripsi

ABSTRAK

Putri Martasari(222013191). Analisis Perbandingan Pengukuran Kinerja Menggunakan Metode *Value For Money* dan Metode Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang dan Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah perbandingan pengukuran kinerja metode *value for money* dan standar pelayanan minimal (SPM). Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan metode *value for money* dan standar pelayanan minimal (SPM). Jenis penelitian adalah penelitian komparatif untuk membandingkan antara pengukuran kinerja yang dilakukan dirumah sakit dengan pengukuran kinerja berdasarkan *value for money*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Metode pengumpulan data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis kualitatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kedua rumah sakit yang menjadi objek penelitian sudah memenuhi standar pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *value for money* dan standar pelayanan minimal (SPM)

Kata kunci : *Value For Money*, pengukuran kinerja, standar pelayanan minimal (SPM)

ABSTRACT

Putri Martasari/222013191/. *Comparative Analysis of Performance Measurement Using The Method of Value For Money And The Method Of Minimum Service Standards Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Palembang and Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik*

The problems of this research is comparative performance measurement using the method of value for money and minimum service standards. The purpose of this research is to compare the methods of value for money and minimum service standards. This type of research is a comparative study to compare between the performance measurement is done in the hospital with performance measurements based on value for money. Data used in this study are secondary data. Data collection methods used by the author in this study were interviews and documentation. Technical analysis is qualitative technique.

The results of this study indicate that both hospitals were the object of research to meet the standard of performance measurement by using the method of value for money and minimum service standards

keypad : Value For Money, Performance Measurement, standards services minimum

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelaksanaan sistem otonomi daerah berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, dimana daerah diberi kewenangan dan tanggung jawab yang lebih besar untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat. Dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 dan juga Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004, tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, telah memberikan kekuatan baru bagi pengembangan otonomi pemerintah daerah sesuai dengan prakarsa dan aspirasi masyarakatnya, dalam arti bahwa daerah sudah diberi kewenangan yang utuh dan bulat untuk merencanakan, melaksanakan, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi kebijakan-kebijakan daerah. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggung jawaban yang tepat, jelas dan nyata, sehingga penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan dapat berlangsung secara berdayaguna dan berhasilguna, bersih dan bertanggung jawab.

Selama ini baik pengukuran keberhasilan maupun kegagalan dari instansi pemerintah dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya sulit dilakukan secara obyektif. Kesulitan ini disebabkan karena belum disusunnya

suatu sistem pengukuran kinerja yang dapat menginformasikan tingkat keberhasilan suatu organisasi pemerintah. Melalui pengukuran kinerja, keberhasilan suatu instansi pemerintah akan lebih dilihat dari kemampuan instansi tersebut, berdasarkan sumber data yang dikelolanya sesuai dengan rencana yang telah disusun.

Menurut Mardiasmo (2009: 121), Sistem Pengukuran Kinerja adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer sektor publik menilai pencapaian suatu strategi melalui alat ukur finansial dan nonfinansial. Pengukuran kinerja merupakan alat yang bermanfaat dalam upaya mencapai tujuan, melalui pengukuran kinerja dapat dilakukan proses penilaian terhadap pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dan pengukuran kinerja dapat memberikan penilaian obyektif dalam pengambilan keputusan manajemen. Hal ini dilakukan agar dapat tercapai secara efisiensi dan efektifitas yang akan dijalankan.

Selama ini pengukuran kinerja secara tradisional hanya menitikberatkan pada sisi keuangan. Manajer yang berhasil mencapai tingkat keuntungan yang tinggi dinilai berhasil dan memperoleh imbalan yang baik dari perusahaan. Dan sebaliknya, kinerja keuangan yang kurang baik dalam jangka pendek dapat terjadi karena perusahaan melakukan investasi demi kepentingan jangka panjang. Untuk mengatasi kekurangan ini, maka diciptakan suatu metode pendekatan yang mengukur kinerja perusahaan dengan mempertimbangkan empat aspek (Mardiasmo 2009: 132), tiga aspek

itu meliputi penilaian efisiensi, efektifitas, dan ekonomis atau metode *value for money*

Metode ini berusaha untuk mengetahui pengukuran aspek keuangan dan non keuangan yang secara umum dinamakan *Value For Money*. Menurut Mardiasmo (2009: 127), *value for money* merupakan inti pengukuran kinerja pada organisasi pemerintah. *Value For Money* dapat diterapkan pada organisasi bisnis yang menghasilkan produk atau jasa maupun instansi pemerintah. Namun dalam penelitian ini yang dijadikan sebagai objek adalah instansi pemerintah yang bergerak dalam bidang jasa, yaitu rumah sakit.

Salah satu organisasi yang menganggap penting dalam melaksanakan pengukuran kinerja adalah Rumah Sakit, yang merupakan bentuk organisasi pengelola jasa pelayanan kesehatan individual secara menyeluruh. Rumah Sakit harus dikelola secara efektif dan efisiensi dalam melayani segala lapisan masyarakat yang berkualitas. Di dalam era globalisasi seperti sekarang ini, para konsumen bebas memilih rumah sakit mana yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan, profesional dengan harga bersaing, sehingga strategi dan kinerja rumah sakit pun dituntut harus berorientasi pada keinginan pelanggan tersebut. Untuk itu diperlukan pengukuran kinerja melalui penerapan *Value For Money* yang diharapkan menjawab tuntutan dan tantangan zaman.

Dimana Rumah Sakit sudah mempunyai pengukuran kinerja pelayanan yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia yaitu Standar Pelayanan Minimal. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dijelaskan bahwa Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Dalam penelitian ini peneliti tertarik untuk membandingkan *value for money* dan standar pelayanan minimal sebagai metode pengukuran kinerja pada rumah sakit.

Berikut ini disajikan jumlah pendapatan Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang pada tahun 2013 sampai dengan 2015.

Tabel I.1
Laporan Anggaran
Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang
Tahun 2013 s.d 2015

Tahun	Anggaran Biaya	Realisasi Biaya
2013	10.758.181.000	9.916.169.234
2014	16.392.000.000	13.255.336.242
2015	13.014.360.000	12.260.384.369

Sumber : Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang,2017

Berdasarkan tabel I.1 dapat dilihat tahun 2013 sampai dengan tahun 2014 pada realisasi biaya mengalami peningkatan yang cukup pesat.

Sedangkan tahun 2014 sampai dengan tahun 2015 anggaran biaya mengalami penurunan. Dan berikut tabel anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik pada tahun 2013 sampai dengan 2015.

Tabel I.2
Laporan Anggaran
Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik
Tahun 2013-2015

Tahun	Anggaran Biaya	Realisasi Biaya
2013	119.099.477.111	121.928.633.749
2014	162.755.165.853	156.716.106.057
2015	168.705.837.660	164.452.783.100

Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik, 2017

Berdasarkan tabel I.2 dapat dilihat bahwa tahun 2013 sampai dengan 2015 pada realisasi biaya dan anggaran biaya mengalami peningkatan. Berikut dasar perhitungan indikator mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013-2015.

Tabel I.3
Dasar Perhitungan Indikator Mutu dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan
Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang
Tahun 2013 s.d 2015

Tahun	2013	2014	2015
BOR	16,3	13,14	25,56
ALOS	84,77	75,47	70,85
TOI	389,2	503,25	224,56
BTO	0,79	0,63	1,21
NDR	6,37	47,62	33,06
GDR	6,37	55,56	49,59

Sumber: Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang,2017

Keterangan:

BOR (*Bed Occupancy Rate*) = Angka penggunaan tempat tidur
 ALOS (*Average Length of Stay*) = Rata-rata lamanya pasien dirawat
 TOI (*Turn Over Internal*) = Tenggang perputaran
 BTO (*Bed Turn Over*) = Angka perputaran tempat tidur
 NDR (*Net Death Rate*) = Pasien mati > 48 jam
 GDR (*Gross Death Rate*) = Pasien mati seluruhnya

Berdasarkan tabel I.1 dapat dilihat bahwa mutu pelayanan di Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2015 mengalami peningkatan dan penurunan yang cukup pesat.

Dan berikut dasar perhitungan indikator mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2013-2015.

Tabel I.4
Dasar Perhitungan Indikator Mutu dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan
Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik
Tahun 2013 s.d 2015

Tahun	2013	2014	2015
BOR	80,51	71,58	75,84
ALOS	4,0	4,0	4,02
TOI	1,0	1,6	1,29
BTO	74,4	66,5	68,16
NDR	41,90	47,48	46,17
GDR	65,07	74,47	74,04

Sumber: Rumah Sakit Umum Ibnu Daerah Sina Kabupaten Gresik, 2017

Berdasarkan tabel I.2 dapat dilihat juga bahwa mutu pelayanan Rumah Sakit Kota Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik juga mengalami peningkatan dan penurunan yang cukup pesat. Terutama pada NDR dari tahun 2013 sampai dengan 2014 mengalami peningkatan yang cukup baik. Menurut penjelasan diatas dan dari data dokumentasi penulis ingin membandingkan pengukuran kinerja dengan menggunakan *Metode Value For Money* meliputi penilaian efesiensi, efektifitas, dan ekonomis. Metode Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan indikator pelayanan yaitu, BOR (*Bed Occupancy Rate*), ALOS (*Average Length of Stay*), TOI (*Turn Over Internal*), BTO (*Bed Turn Over*), NDR (*Net Death Rate*), GDR (*Gross Death Rate*).

Berdasarkan uraian-uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul *Evaluasi Perbandingan Pengukuran Kinerja*

Menggunakan Metode *Value For Money* dan Standar Pelayanan Minimal (Studi Kasus Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang dan Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah pengukuran kinerja pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang dan Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik dengan menggunakan metode *Value For Money* tahun 2013-2015?
2. Perbandingan pengukuran kinerja metode *Value For Money* dan metode standar pelayanan minimal (SPM) tahun 2013-2015 ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian dari rumusan masalah, maka tujuan dari penilaian ini adalah:

1. Mengevaluasi hasil pengukuran kinerja Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang dan Rumah Sakit Banjarbaru dengan menggunakan metode *Value For Money*.
2. Untuk mengetahui perbandingan metode *Value For Money* dan metode Standar Pelayanan Minimal (SPM).

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, maka penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat bagi semua pihak diantaranya:

a. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambahkan pengalaman dan wawasan dalam kegiatan yang berhubungan dengan kinerja dan menambah ilmu pengetahuan mengenai evaluasi pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *Value For Money* pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang.

b. Bagi Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang

Memberikan sumbangan pemikiran yang berguna sehingga dapat bermanfaat dan memberikan masukan yang positif bagi Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang dalam hal pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *Value For Money*.

c. Bagi Almamater

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi penelitian berikutnya

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengukuran kinerja

a. Pengertian Kinerja dan Pengukuran Kinerja

menurut Mahsun (2016: 25), Kinerja (*performance*) adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/organisasi/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam strategic planning suatu organisasi. Istilah kinerja sering digunakan untuk menyebut prestasi atau tingkat keberhasilan individu maupun kelompok individu. Kinerja bisa diketahui hanya jika individu atau kelompok individu tersebut mempunyai kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan. Kriteria keberhasilan ini berupa tujuan-tujuan atau target-target tertentu yang hendak dicapai. Tanpa ada tujuan atau target, kinerja seseorang atau organisasi tidak mungkin dapat diketahui karena tidak ada tolok ukurnya.

Menurut Mardiasmo (2009: 121), Sistem Pengukuran Kinerja Sektor Publik adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer sektor publik menilai pencapaian suatu strategi melalui alat ukur finansial dan nonfinansial.

b. Elemen Pokok Pengukuran Kinerja

Sujarweni (2015: 108-109), ada beberapa elemen pokok dalam pelaksanaan suatu pengukuran kinerja, diantaranya:

- 1) Menetapkan tujuan, sasaran dan strategi organisasi.

Untuk mengukur kinerja yang perlu dilihat adalah elemen tujuan, sasaran dan strategi organisasi sektor publik.

- 2) Merumuskan indikator dan ukuran kinerja

Untuk mengukur kinerja perlu indikator-indikator apa saja yang akan digunakan.

- 3) Mengukur tingkat ketercapaian tujuan & sasaran organisasi.

Untuk mengukur kinerja dengan cara mengukur seberapa besar pencapaian tujuan dan sasaran organisasi.

- 4) Evaluasi kinerja (feedback, penilaian kemajuan organisasi, meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas).

Untuk mengukur kinerja dengan cara mengevaluasi kinerja dengan cara tersebut.

c. Aspek-Aspek Pengukuran Kinerja

Menurut Mahsun (2016: 31), pengukuran kinerja sektor publik meliputi aspek-aspek antara lain:

- 1) Kelompok masukan (*input*)

Kelompok masukan (*input*) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan untuk menghasilkan keluaran

2) Kelompok Proses

Kelompok proses (*process*) adalah ukuran kegiatan, baik dari segi kecepatan, ketepatan, maupun tingkat akurasi pelaksanaan kegiatan tersebut

3) Kelompok Keluaran (*output*)

Kelompok keluaran (*output*) adalah sesuatu yang diharapkan langsung dapat dicapai dari suatu kegiatan yang dapat berwujud (*tangible*) maupun tidak berwujud (*intangible*)

4) Kelompok Hasil (*outcome*)

Kelompok hasil (*outcome*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran kegiatan pada jangka menengah yang mempunyai efek langsung

5) Kelompok Manfaat (*benefit*)

Kelompok manfaat (*benefit*) adalah sesuatu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan

6) Kelompok Dampak (*impact*)

Kelompok dampak (*impact*) adalah pengaruh yang ditimbulkan baik positif maupun negatif.

d. Tujuan Sistem Pengukuran Kinerja

Menurut Mardiasmo (2009: 122), secara umum tujuan sistem pengukuran kinerja adalah:

- 1) Untuk mengkomunikasikan strategi secara lebih baik

- 2) Untuk mengukur kinerja finansial dan non-finansial secara berimbang sehingga dapat ditelusur perkembangan pencapaian strategi
- 3) Untuk mengakomodasikan pemahaman kepentingan manajer level menengah dan bawah serta memotivasi untuk mencapai *goal congruence* dan
- 4) Sebagai alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektif yang rasional.

e. Manfaat Pengukuran Kinerja

Menurut Mardiasmo (2009: 122), penilaian kinerja dapat dimanfaatkan oleh manajemen untuk:

- 1) Memberikan pemahaman mengenai ukuran yang digunakan untuk menilai kinerja manajemen
- 2) Memberikan arah untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan
- 3) Untuk memonitor dan mengevaluasi pencapaian kinerja dan membandingkannya dengan target kinerja serta melakukan tindakan korektif untuk memperbaiki kinerja
- 4) Sebagai dasar untuk memberikan penghargaan dan hukuman (*reward & punishment*) secara obyektif atas pencapaian prestasi yang diukur sesuai dengan sistem pengukuran kinerja yang telah disepakati

- 5) Sebagai alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam rangka memperbaiki kinerja organisasi
- 6) Membantu mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi
- 7) Membantu memahami proses kegiatan instansi pemerintah, dan
- 8) Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara obyektif.

2. Pengukuran Kinerja dengan *Value For Money*

a) Pengertian *Value For Money*

Menurut Mardiasmo (2009: 127), *value for money* merupakan inti pengukuran kinerja pada organisasi pemerintah. Tolak ukur dalam anggaran belanja suatu organisasi, baik organisasi yang berorientasi laba (swasta) maupun organisasi *non profit* (sektor publik) adalah *value for money*. *Value for money* adalah suatu pengukuran kinerja yang meliputi penilaian efisiensi, efektivitas, dan ekonomis. Efisiensi dan efektivitas anggaran belanja merupakan salah satu prinsip utama dalam penyelenggaraan anggaran belanja suatu organisasi sektor publik agar dapat memberikan pelayanan dan kesejahteraan yang maksimal.

Ekonomis membahas mengenai input, efektivitas membahas mengenai output dan outcome, dan efisiensi membahas mengenai input dan output. Dan ketiganya tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya dalam mencapai tujuan suatu organisasi.

Kinerja pemerintah tidak dapat dinilai dari sisi output yang dihasilkan saja, akan tetapi harus mempertimbangkan input, output dan outcome secara bersama-sama. Bahkan, untuk beberapa hal perlu ditambahkan pengukuran cakupan pelayanan.

Agar dalam menilai kinerja organisasi dapat dilakukan secara objektif, maka diperlukan indikator kinerja. Indikator kinerja adalah untuk menyediakan informasi sebagai pertimbangan untuk pembuatan keputusan. Hal ini tidak berarti bahwa suatu indikator akan memberikan ukuran pencapaian program yang definitif. Indikator dalam *value for money* dibagi menjadi dua bagian yaitu alokasi biaya (ekonomi dan efisiensi) dan indikator kualitas pelayanan (efektifitas).

Pihak eksternal dapat menggunakan indikator kinerja sebagai kontrol dan sekaligus sebagai informasi dalam rangka mengukur tingkat akuntabilitas publik. Indikator kinerja akan membantu para manajer publik untuk memonitor pencapaian program dan mengidentifikasi masalah yang penting. Selain itu, indikator kinerja juga akan membantu pemerintah dalam proses pengambilan keputusan anggaran dan dalam mengawasi kinerja anggaran.

b. Langkah –Langkah Pengukuran *Value For Money*

(1) Pengukuran Ekonomi

Menurut Mahsun (2016: 181), ekonomis adalah hubungan antara pasar dan masukan (*cost of input*) sering disebut kehematan yang mencakup juga pengelolaan secara hati-hati atau cermat

(*prudency*) dan tidak pemborosan. Suatu kegiatan operasional dikatakan ekonomis jika dapat menghilangkan atau mengurangi biaya yang tidak perlu.

Mardiasmo (2009: 131), ekonomis adalah hubungan pasar dan masukan (*cost of input*). Pengertian ekonomis (hemat/tepat guna) sering disebut kehematan yang mencakup juga pengelolaan secara hati-hati atau cermat (*prudency*) dan tidak ada pemborosan. Pengukuran efektivitas hanya memperhatikan keluaran yang didapat, sedangkan pengukuran ekonomi hanya mempertimbangkan masukan yang dipergunakan. Ekonomi merupakan ukuran relatif. Pertanyaan sehubungan dengan pengukuran ekonomi adalah:

- a. Apakah biaya organisasi lebih besar dari yang telah dianggarkan oleh organisasi?
- b. Apakah biaya organisasi lebih besar daripada biaya organisasi lain yang sejenis yang diperbandingkan?
- c. Apakah organisasi telah menggunakan sumber daya finansialnya secara optimal

Ekonomis hanya menekan pada input. Apabila biaya dari suatu pembangunan rumah sakit bisa lebih dari yang sesungguhnya, maka kondisi tersebut dikatakan ekonomis. Jika hasil adalah sama dengan 100 maka berimbang, dan jika hasil lebih dari 100 maka dikatakan tidak ekonomis. Namun, selain berbicara

tentang biaya juga tentang hemat dan cermat dalam pengadaan alokasi sumber daya.

(2) Pengukuran Efisiensi

Menurut Mahsun (2016: 182) efisiensi (daya guna) mempunyai pengertian yang berhubungan erat dengan konsep produktivitas. Pengukuran efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara output yang dihasilkan terhadap input yang digunakan (*cost of output*). Proses kegiatan operasional dapat dikatakan efisien apabila suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya dan dana yang serendah-rendahnya (*spending well*). Jadi, pada dasarnya ada pengertian yang serupa antara efisiensi dengan ekonomi karena kedua-duanya menghendaki penghapusan atau penurunan biaya (*cost reduction*)

Menurut Mardiasmo (2009: 132) efisiensi berhubungan erat dengan konsep produktivitas. Pengukuran efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan output yang dihasilkan terhadap input yang digunakan (*cost of output*). Proses kegiatan operasional dapat dikatakan efisiensi apabila suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya dan dana yang serendah-rendahnya (*spending well*). Indikator efisiensi menggambarkan hubungan antara masukan sumber daya oleh suatu unit organisasi dan keluaran yang dihasilkan. Indikator

tersebut memberikan informasi tentang konversi masukan menjadi keluaran yaitu efisiensi dari proses internal. Efisiensi merupakan hal penting dari ketiga pokok bahasan *value for money*. Efisiensi diukur dengan rasio antara output dengan input. Semakin besar output dibanding input, maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi.

$$\text{Efisiensi} = \frac{\text{output}}{\text{input}}$$

Rasio efisiensi tidak dinyatakan dalam bentuk absolut tetapi dalam bentuk relatif. Unit A adalah lebih efisiensi dibanding unit B, unit A lebih efisien tahun ini dibanding tahun lalu, dan seterusnya. Karena efisiensi diukur dengan membandingkan keluaran dan masukan, maka perbaikan efisiensi dapat dilakukan dengan cara:

1. Meningkatkan output pada tingkat input yang sama
2. Meningkatkan output dalam proporsi yang lebih besar daripada proporsi peningkatan input
3. Menurunkan input pada tingkatan output yang sama
4. Menurunkan input dalam proporsi yang lebih besar daripada proporsi penurunan output

Penyebut atau input sekunder seringkali diukur dalam bentuk satuan mata uang. Pembilang atau output dapat diukur baik dalam

jumlah uang ataupun satuan fisik. (Catatan: efisiensi seringkali juga dinyatakan dalam bentuk input/output, dengan interpretasi yang sama dengan bentuk output/input, contoh: biaya per unit output).

Dalam pengukuran kinerja *value for money*, efisiensi dapat dibagi menjadi dua:

- (a) efisiensi alokasi (efisiensi 1)
- (b) efisiensi teknis atau manajerial (efisiensi 2)

Efisiensi alokasi terkait dengan kemampuan untuk mendayagunakan sumber daya input pada tingkat kapasitas optimal. Efisiensi teknis (*manajerial*) terkait dengan kemampuan mendayagunakan sumber daya input pada tingkat output tertentu.

(3) Pengukuran Efektivitas

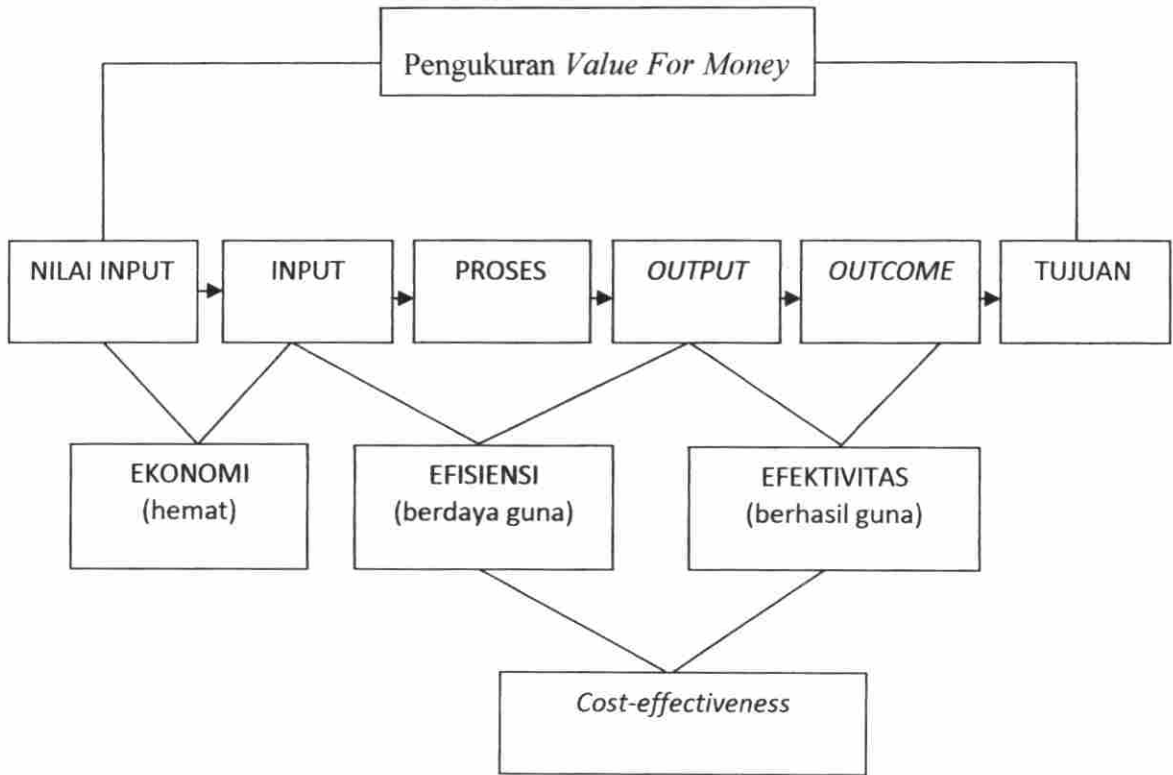
Menurut Mahsun (2016: 183) adalah hubungan antara keluaran dengan tujuan atau sasaran yang harus dicapai. Pengertian efektivitas ini pada dasarnya hubungan dengan pencapaian tujuan dan target kebijakan. Kegiatan operasional dikatakan efektif apabila proses kegiatan tersebut mencapai tujuan dan sasaran akhir kebijakan (*spending wisely*). Efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya. Apabila suatu organisasi berhasil mencapai tujuan, maka organisasi tersebut dikatakan telah berjalan dengan efektif. Hal terpenting yang perlu dicatat adalah bahwa efektivitas tidak menyatakan tentang berapa besar biaya yang telah dikeluarkan untuk mencapai tujuan tersebut.

Biaya boleh jadi melebihi apa yang telah dianggarkan, boleh jadi dua kali lebih besar atau bahkan tiga kali lebih besar daripada yang telah dianggarkan. Efektivitas hanya melihat apakah suatu program atau kegiatan telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

(4) Pengukuran Outcome

Outcome adalah dampak suatu program atau kegiatan terhadap masyarakat. Outcome lebih tinggi nilainya daripada output, karena output hanya mengukur hasil tanpa mengukur dampaknya terhadap masyarakat, sedangkan outcome mengukur kualitas output dan dampak yang dihasilkan (Smith, 1996). Pengukuran outcome memiliki dua peran, yaitu peran retrospektif dan prospektif. Peran retrospektif terkait dengan penilaian kinerja masa lalu, sedangkan peran prospektif terkait dengan perencanaan kinerja di masa yang akan datang.

Hubungan ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar II.1 Pengukuran *Value For Money*

Sumber: Mardiasmo, 2009, Akuntansi Sektor Publik, hlm. 132.

Menurut Mardiasmo (2009: 5), Aspek-aspek pengukuran *value for money*.

1) Input

Input merupakan sumber daya yang digunakan untuk pelaksanaan suatu kebijakan, program dan aktivitas.

2) Output

Output merupakan hasil yang dicapai dari suatu program, aktivitas dan kebijakan.

3) Outcome

Outcome adalah dampak yang ditimbulkan dari suatu aktivitas tertentu.

3. Rumah Sakit Sebagai Perusahaan Jasa

a. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

b. Manajemen Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Manajemen yang diterapkan di jajaran Departemen Kesehatan lebih mengacu kepada konsep yang melalui fungsi-fungsi sebagai berikut:

1) Perencanaan

Beberapa jenis perencanaan spesifikasi yang dilaksanakan di rumah sakit, yaitu :

- a) Perencanaan pengadaan obat dan logistik yang disusun berdasarkan pola konsumsi dan pola epidemiologi
- b) Perencanaan tenaga profesional kesehatan

2) Pengorganisasian

Merupakan upaya untuk menghimpun sumber daya yang dimiliki RS dan memanfaatkannya secara efisiensi untuk mencapai tujuannya.

3) Penggerakkan pelaksanaan

Kompleksitas fungsi penggerakkan pelaksanaan RS sangat dipengaruhi oleh dua aspek, yaitu :

- a) Sifat pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada konsumen penerima jasa pelayanan kesehatan.
- b) Pelaksanaan fungsi actuating ini sangat kompleks, karena tenaga yang bekerja di rumah sakit terdiri dari berbagai jenis profesi.

4) Pengawasan dan pengendalian

Merupakan proses untuk mengamati secara terus menerus (berkesinambungan) pelaksanaan rencana kerja yang sudah disusun

dan mengadakan koreksi (perbaikan) terhadap penyimpangan yang terjadi.

Bentuk pelayanan yang diberikan di rumah sakit terdiri dari dua jenis pelayanan, yaitu:

a) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitas medik dan pelayanan keperawatan.

Perawatan kesehatan di rumah sakit lebih difokuskan pada upaya promotif dan preventif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

b) Pelayanan Administrasi

Pelayanan administrasi yang diberikan di rumah sakit meliputi pelayanan administrasi umum, antara lain:

- (1) Pelayanan administrasi kepegawaian
- (2) Pelayanan Tata Usaha
- (3) Pelayanan Rekam Medik
- (4) Pelayanan Program dan Pelaporan
- (5) Pelayanan Sanitasi
- (6) Pelayanan Hukum
- (7) Pelayanan Keuangan

Peraturan yang berkaitan dengan kegiatan operasional dan organisasi rumah sakit:

1. Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Republik Indonesia No.17 Tahun 2003 Keuangan Negara
3. Undang-Undang Republik Indonesia No.1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1045 Tahun 2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan.
5. Keputusan Presiden RI No.14 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.582/MENKES/SK/VI/1997 Tentang Pola Tarif Rumah Sakit
7. Keputusan Menteri Kesehatan No.129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.185/MENKES/SK/III/1993 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RS Kusta Sungai Kundur Palembang
9. Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI No.HK.00.06.103.4812 tahun 1997 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah

c. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 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 dan
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

d. Pengukuran Kinerja Menggunakan Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di rumah sakit harus mengacu pada suatu standar yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia yaitu Standar Pelayanan Minimal. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dijelaskan bahwa Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit. Selain Standar Pelayanan Minimal, rumah sakit memerlukan beberapa indikator untuk mengetahui efisiensi dan efektifitas dari penggunaan sumberdaya yang dimiliki. Indikator-indikator pelayanan rumah sakit yang dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit adalah sebagai berikut:

a. BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka penggunaan tempat tidur)

BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah 60%-85%. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Angka BOR yang tinggi (>85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi, sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur. Jika angka BOR mencapai nilai ideal maka dapat dikatakan efektif.

b. ALOS (*Average Length of Stay* = Rata-rata lamanya pasien dirawat)

ALOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efektif, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari. Jika nilai ALOS telah memenuhi tingkat ideal maka dapat dikatakan efektif.

c. TOI (*Turn Over Interval* = Tenggang perputaran)

TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini

memberikan gambaran tingkat efektif penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Semakin besar TOI maka efektifitas penggunaan tempat tidur semakin jelek. Dinilai bersama LOS dan BTO

d. BTO (*Bed Turn Over* = Angka perputaran tempat tidur)

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Jika BTO mencapai nilai ideal maka dapat dikatakan efektif sebaliknya jika BTO lebih besar dari nilai ideal maka dikatakan tidak efektif.

e. NDR (*Net Death Rate*)

NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Semakin rendah GDR suatu rumah sakit, berarti mutu pelayanan rumah sakit semakin baik. Standar pelayanan adalah 25%, jika NDR lebih kecil dari nilai standar maka dikatakan efisien sedangkan jika NDR lebih besar dari standar pelayanan maka tidak dapat dikatakan efisien.

f. GDR (*Gross Death Rate*)

GDR adalah angka kematian kasar/umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Semakin rendah GDR suatu rumah sakit, berarti

mutu pelayanan rumah sakit semakin baik. Standar pelayanan adalah 45% jika GDR lebih dari nilai standar maka tidak dapat dikatakan efisiensi.

B. Penelitian Sebelumnya

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Wahyu (2014) yang berjudul “Analisis Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin dengan Konsep *Value For Money*”. Menggunakan pendekatan kuantitatif untuk memberikan gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta dan keadaan sebenarnya tentang kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin yang dilakukan dengan cara mengklarifikasikan, dan menganalisa data yang diperoleh. Data yang digunakan data primer. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin berdasarkan konsep nilai uang terutama pada anggaran program kesehatan gratis dan menentukan tingkat kepuasan masyarakat terhadap program pelayanan kesehatan gratis.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa untuk program jaminan kesehatan masyarakat, daerah asuransi kesehatan, asuransi kesehatan provinsi masih belum berjalan secara ekonomi.

Penelitian kedua dilakukan oleh Elisa (2015) yang berjudul “Penilaian Kinerja Rumah Sakit Daerah Kota Blitar Perspektif *Value For Money*”. Analisis data yang digunakan deskriptif kualitatif. Pendekatan kualitatif pada pengukuran ekonomi, efisiensi, efektifitas. Tujuan dari penelitian ini adalah

untuk mengetahui bagaimana konsep pengukuran *value for money* diterapkan dalam menilai kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit telah berhasil mencapai tingkat efisiensi dan efektifitas yang diharapkan. Kinerja efisiensi dilihat dari perbandingan antara output dan input, dimana rencana program kerja dan kegiatan instansi dapat dicapai dan direalisasikan sesuai dengan target yang direncanakan. Sedangkan kinerja efektifitas dapat dilihat dari hasil-hasil pemcapaian output dan outcome dalam mencapai suatu tujuan organisasi, dimana hasil kegiatan untuk mencapaitujuan dapat direalisasikan sesuai dengan target yang diharapkan.

Penelitian ketiga dilakukan oleh Dian (2011) yang berjudul "Evaluasi Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kota Makassar melalui Pendekatan *Value For Money*". Menggunakan metode kuantitatif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kota Makassar, melalui pengukuran 3E (eektifitas, efesiensi, ekonomis). Hasil penelitian ini menunjukkan untuk tingkat ekonomi dan efisiensi, Dinas Kesehatan Kota Makassar mampu mencapai hasil yang cukup baik. Namun, untuk tingkat efektifitasnya masih kurang, karena didasari tingkat kepuasan masyarakat yang belum maksimal.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Misbahudin dan Iqbal (2014: 8), berdasarkan tingkat eksplanasinya (tingkat penjelasan), penelitian dibedakan atas tiga jenis, sebagai berikut:

1. Penelitian Deskriptif

Penelitian Deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai dari suatu variabel. Dalam hal ini, variabel mandiri, baik satu atau variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain.

2. Penelitian Komparatif

Penelitian Komparatif adalah penelitian yang dilakukan untuk membandingkan nilai satu variabel dengan variabel lainnya dalam waktu yang berbeda.

3. Penelitian Hubungan

Penelitian Hubungan adalah penelitian yang dilakukan untuk menggabungkan antara dua variabel atau lebih.

Jenis penelitian yang digunakan penulis adalah penelitian komparatif yaitu dengan membandingkan antara pengukuran kinerja yang dilakukan pihak rumah sakit dengan pengukuran kinerja berdasarkan *Value For Money* yang diperoleh masing-masing pada kedua pengukuran kinerja tersebut kemudian dibandingkan.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian dan pengambilan data ini dilakukan pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang yang beralamat di jalan Sungai Kundur, Kelurahan Mariana, Kecamatan Banyuasin I, Kabupaten Banyuasin

C. Operasional Variabel

Tabel III.1
Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Indikator
Metode <i>Value For Money</i>	<i>Value For Money</i> merupakan inti pengukuran kinerja pada organisasi pemerintah	<ul style="list-style-type: none"> - Efisiensi - Efektifitas - Ekonomis - Outcome

Sumber : Penulis, 2017

D. Data yang diperlukan

Misbahudin dan Iqbal (2014: 8) berdasarkan sumber pengambilannya data dibedakan menjadi data primer dan data sekunder, yaitu:

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa laporan keuangan dan laporan rekam medik tahun 2013-2015.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam Sugiyono (2014: 401-423), dapat dilakukan dengan cara yaitu:

1. Observasi

Nasution (1998) menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi.

2. Wawancara /interview

Esterberg (2002) wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

3. Dokumen

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang

4. Trianggulasi

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode wawancara dan dokumen. Wawancara yaitu komunikasi langsung dengan kepala bagian yang berwenang untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan data yang diperlukan. Dokumen yaitu mencatat laporan keuangan dan laporan rekam medik Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013-2015.

F. Analisis Data dan Teknis Analisis

1. Analisis Data

Misbahudin dan Iqbal (2014: 33) analisis data dapat berbentuk seperti berikut:

- a. Metode Kuantitatif adalah analisis yang menggunakan alat analisis bersifat kuantitatif, yaitu alat analisis yang menggunakan model-model, seperti model matematika (misalnya fungsi multivariat), model statistik, dan ekonometrik. Hasil analisis disajikan dalam bentuk angka-angka yang kemudian dijelaskan dan diinterpretasikan dalam suatu uraian.
- b. Metode kualitatif adalah analisis yang tidak menggunakan model matematika, model statistik, dan ekonometrik atau model-model tertentu lainnya. Analisis data yang dilakukan terbatas pada

teknik pengolahan datanya, seperti pada pengecekan data dan tabulasi.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif menggunakan data yang dihasilkan dari penelitian dengan memberikan gambaran apa adanya atau sesuai dengan kenyataan. Kemudian data tersebut di evaluasi untuk menemukan masalah-masalah yang terjadi. Dari evaluasi tersebut, penulis berusaha untuk memberikan pemecahan dari permasalahan penelitian yang ditemukan.

2. Teknik Analisis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan, teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

Mengukur tingkat efektifitas

- Bed Occupancy Rate (BOR)

$$= \frac{\sum \text{Hari Perawatan}}{\sum \text{TT} \times \sum \text{Hari dalam satu periode}} \times 100 \%$$
- Average Length of Stay (ALOS)

$$= \frac{\sum \text{lama dirawat}}{\sum \text{pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$
- Bed Turn Over (BTO)

$$= \frac{\sum \text{Pasien keluar (hidup+ mati)}}{\sum \text{Tempat tidur}} \times 100 \%$$
- Turn Over Internal (TOI)

$$= \frac{(\sum \text{TT} \times \text{Periode}) - \text{Hari perawatan}}{\sum \text{pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100 \%$$

Mengukur tingkat efisiensi

- Gross Death Rate (GDR)

$$= \frac{\Sigma \text{Pasien mati seluruhnya}}{\Sigma \text{Pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$

- Nett Death Rate (NDR)

$$= \frac{\Sigma \text{Pasien mati} > 48 \text{ jam setelah dirawat}}{\Sigma \text{Pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$

Mengukur tingkat ekonomis

- Ekonomis = $\frac{\text{Anggaran Biaya}}{\text{Realisasi Biaya}} \times 100\%$

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang

Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur didirikan pada tahun 1914, pada mulanya sebagai tempat penampungan atau pengasingan penderita kusta. Lokasi pertama di daerah kertapati (Seberang Ulu), lebih kurang 25km dari lokasi penampungan sekarang. Pendiannya diprakarsai oleh seorang Nakhoda Kapal Belanda (namanya tidak diketahui) karena beberapa anak buah kapalnya menderita kusta, tempat penampungan.

Karena adanya protes masyarakat disekitar tempat penampungan itu, maka lokasi penampungan dipindahkan ke lokasi sekarang. Sungai Kundur-Desa Mariana-Kec.Banyuasin I-Kab.Musi Banyuasin, lebih kurang 20km dari pusat Kota Palembang.

Dahulunya lokasi Rumah Sakit Kusta memiliki luas tanah sekitar 120 Ha, yang langsung diserahkan oleh BPM (Hindia Belanda), tetapi setelah diukur ulang oleh Badan Pertanahan Nasional (BPN) dengan sertifikat Hak pakai No.02/Desa Mariana Tahun 1993 ternyata lokasi tersebut hanya tinggal 27,5 Ha. Sampai dengan tahun 1960 Rumah Sakit ini dikelola oleh sebuah yayasan yang kegiatannya dilakukan oleh **Bala Keselamatan**. Dengan terbitnya SK.Menkes.RI Nomor : 95948/ Hukum tanggal 9 Desember 1961 oleh Bala Keselamatan Rumah Sakit ini diserahkan

kepada Departemen Kesehatan RI Tahun 1978 dengan surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 141/Menkes/SK/IV/1985, tanggal 28 April 1978 secara resmi Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang dinyatakan sebagai unit Pelaksana Teknis Direktorat Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI dengan eselon III/b.

Sejak dikeluarnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 270/Menkes/SK/IV/1985 tanggal 4 Juni 1985 Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur menjadi Rumah Sakit Pembina untuk wilayah Regional Bagian Barat, meliputi pulau Sumatera dan Kalimantan Barat. Pada tahun 1987 diberlakukannya Pola Tarif, sebelum ini pelayanan pasien kusta di Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur diberikan secara gratis. Kemudian berdasarkan Keputusan Presiden RI No.69 tahun 1993 tanggal 2 Agustus 1993, eselonisasi Rumah Sakit Kusta Khusus Kelas A setara dengan Rumah Sakit Umum Kelas B.

Dalam perkembangannya pelayanan kesehatan tidak hanya menangani pasien kusta saja tetapi juga melayani kasus umum sederhana, prothesa, pemeriksaan psikologi, gigi & mulut, laboratorium, radiology, rehabilitasi medik dan lain-lain.

Pada tanggal 10 Agustus 2006 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor : 630/MENKES/SK/VIII/2006 telah diresmikan pergantian nama dari Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang menjadi Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang.

Saat ini Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang masih dalam proses akreditasi untuk lima pelayanan yaitu pelayanan medis, adminitrasi, dan manajemen, keperawatan, rekan medis dan pelayanan dawat darurat. Sesuai Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia No.3/KMK.05/2010 tanggal 5 Januari 2010, Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (PPK BLU) secara penuh. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang, meliputi:

a) Pelayanan Medis, meliputi:

- (1) Instalasi Rawat Jalan untuk pasien kusta dan pasien umum
- (2) Instalasi Rawat Inap untuk pasien kusta dan pasien umum
- (3) Instalasi Rawat Darurat (IRD) 24 jam untuk pasien kusta dan pasien umum
- (4) Instalasi Bedah/OK

b) Pelayanan Spesialisasi, meliputi:

- (1) Spesialisasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- (2) Spesialisasi Penyakit Kulit dan Kelamin
- (3) Spesialisasi Bedah
- (4) Spesialisasi Penyakit Anak
- (5) Spesialisasi Mata
- (6) Spesialisasi Penyakit Dalam

- (7) Spesialisasi Anastesi
- (8) Spesialisasi Kesehatan Gigi Anak
- c) Pelayanan Penunjang Medis, meliputi:
 - (1) Instalasi Radiologi
 - (2) Instalasi Laboratorium
 - (3) Instalasi Farmasi
- d) Pelayanan Asuhan Keperawatan

Memberikan asuhan keperawatan yang bermutu dengan menerapkan MPKP sesuai Standar Asuhan Keperawatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- e) Pelayanan Rehabilitas, meliputi:
 - (1) Instalasi Rehabilitas Medik (Fisiotherapy, Prothese, Occupational, Therapy, Psikologi)
 - (2) Instalasi Rehabilitasi Sosial
 - (3) Instalasi Rehabilitasi Karya
- f) Pelayanan rujukan pasien kusta dan pasien umum
- g) Pelayanan penunjang non medik, meliputi:
 - (1) Ambulance 118
 - (2) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
 - (3) Instalasi Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
 - (4) Sistem IPAL
 - (5) Sistem Incenerator
 - (6) Laundry

h) Pelayanan Administrasi Umum, meliputi:

- (1) Pelayanan Administrasi Kepegawaian
- (2) Pelayanan Tata Usaha
- (3) Pelayanan Rekam Medik
- (4) Pelayanan Program dan Pelaporan
- (5) Pelayanan Sanitasi
- (6) Pelayanan Hukum
- (7) Pelayanan Keuangan

i) Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian

Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang mengadakan kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan dan non kesehatan.

j) Pelayanan Rujukan

Sebagai Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang menerima rujukan dari wilayah se-Sumatera dan Kalimantan Barat.

2. Fungsi dan Tugas Pokok Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang

Berdasarkan Peraturan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 010 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang mempunyai tugas dan fungsi pokok sebagai berikut:

a. Tugas Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang

Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan, pemulihan, dan rehabilitasi

paripurna di bidang kusta secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan lainnya serta melaksanakan upaya rujukan.

b. Fungsi Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang

- 1) Melaksanakan pelayanan kusta secara paripurna dari pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi
- 2) Melaksanakan deteksi dini dan pencegahan kusta
- 3) Melaksanakan rehabilitasi medik, sosial dan karya terhadap penderita kusta
- 4) Melaksanakan asuhan dan pelayanan keperawatan
- 5) Melaksanakan pelayanan rujukan
- 6) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan di bidang kusta dan kesehatan lainnya
- 7) Melaksanakan penelitian dan pengembangan di bidang kusta dan kesehatan lainnya
- 8) Melaksanakan keuangan dan administrasi

3. Visi dan Misi Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang

a. Visi

Visi Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang yaitu terwujudnya Rumah Sakit Kusta yang mandiri dan produktif tahun 2019.

b. Misi

Misi Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang, yaitu:

- 1) Meningkatkan pelayanan kusta dan kesehatan lainnya secara komprehensif dan terpadu
- 2) Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM
- 3) Mengembangkan pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang kusta dan kesehatan lainnya
- 4) Meningkatkan dan memenuhi sarana dan prasarana
- 5) Optimalisasi pemanfaatan sarana dan prasarana

4. Tugas dan Fungsi Struktur Organisasi Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang

Struktur organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang diatur dan ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.185/MENKES/SK/II/1993 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang. Adapun struktur organisasi Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang terdiri dari:

(1) Direktur Utama

Direktur Utama mempunyai tugas mengkoordinasikan pelaksanaan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan, melaksanakan upaya rujukan serta pelaksanaan pelayanan yang

bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, mempunyai fungsi:

- a. Pengkoordinasikan pelayanan medis
- b. Pengkoordinasikan pelayanan penunjang medis dan non medis
- c. Pengkoordinasikan pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. Pengkoordinasikan pelayanan rujukan medis, non medis dan lainnya
- e. Pengkoordinasikan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan
- f. Pengkoordinasikan pelaksanaan penelitian dan pengembangan dan pemasaran
- g. Pengkoordinasikan pengelolaan administrasi, keuangan, hukum dan kehumasan

(2) Direktur Pelayanan

Mengkoordinasikan bidang pelayanan medis, penunjang medis dan pengendalian, membawahi:

a. Seksi Pelayanan Medik

Menyusun perencanaan kegiatan, sistem dan prosedur, pengkoordinasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi pelayanan rawat jalan, kamar operasi, rawat darurat, rawat inap dan rawat intensif, mempunyai fungsi:

- Penyelenggaraan pelayanan rawat jalan dan rawat darurat
- Penyelenggaraan pelayanan rawat inap dan rawat intensif
- Penyelenggaraan pelayanan kamar operasi

b. Seksi Penunjang Medik

Menyusun perencanaan kegiatan, sistem dan prosedur, pengkoordinasian, pelaksanaan, pengawasan dari evaluasi pelayanan penunjang diagnostik, logistik beserta sarana dan prasarana, mempunyai fungsi:

- Penyelenggaraan pelayanan penunjang diagnostik dan logistik
- Penyelenggaraan dan pemeliharaan sarana dan prasarana

c. Seksi Keperawatan Rawat Jalan

Menyusun perencanaan kegiatan, sistem dan prosedur, pengkoordinasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi pelayanan rawat jalan, kamar operasi dan rawat darurat.

d. Seksi Keperawatan Rawat Inap

Menyusun perencanaan kegiatan, sistem dan prosedur, pengkoordinasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi pelayanan rawat inap dan rawat intensif.

e. Seksi Rehabilitasi Medik

f. Seksi Karya Sosial Medik

(3) Direktur Keuangan, Sumber Daya Manusia dan Umum

Mengkoordinasikan bagian pengembangan, keuangan, sumber daya manusia dan umum, yang membawahi:

a. Sub Bagian Perencanaan dan Anggaran

Menyusun perencanaan kegiatan, sistem dan prosedur, pengkoordinasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi anggaran, perbendaharaan, verifikasi dan akuntansi

b. Sub Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana

Menyusun perencanaan kegiatan. Sistem dan prosedur, pengkoordinasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi mobilisasi dana dan kegiatan perbendaharaan

c. Sub Bagian Akuntansi

Menyusun perencanaan kegiatan. Sistem dan prosedur, pengkoordinasian, pelaksanaan, pengawasan kegiatan akuntansi

d. Sub Bagian Administrasi Sumber Daya Manusia

e. Sub Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia

Menyusun perencanaan kegiatan sistem dan prosedur, pengkoordinasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi pendidikan, penelitian, hukum, pemasaran dan kemitraan, yang berfungsi :

- Penyelenggaraan pendidikan
- Penyelenggaraan penelitian
- Penyelenggaraan hukum
- Penyelenggaraan pemasaran
- Penyelenggaraan kemitraan

f. Sub Bagian Pendidikan dan Penelitian

Menyusun perencanaan, kegiatan, sistem dan prosedur, pengkoordinasian, pelaksanaan, pengawas dan evaluasi pendidikan dan penelitian

g. Sub Bagian Tata Usaha dan Humas

Melakukan urusan tata usaha dan hubungan masyarakat

h. Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan

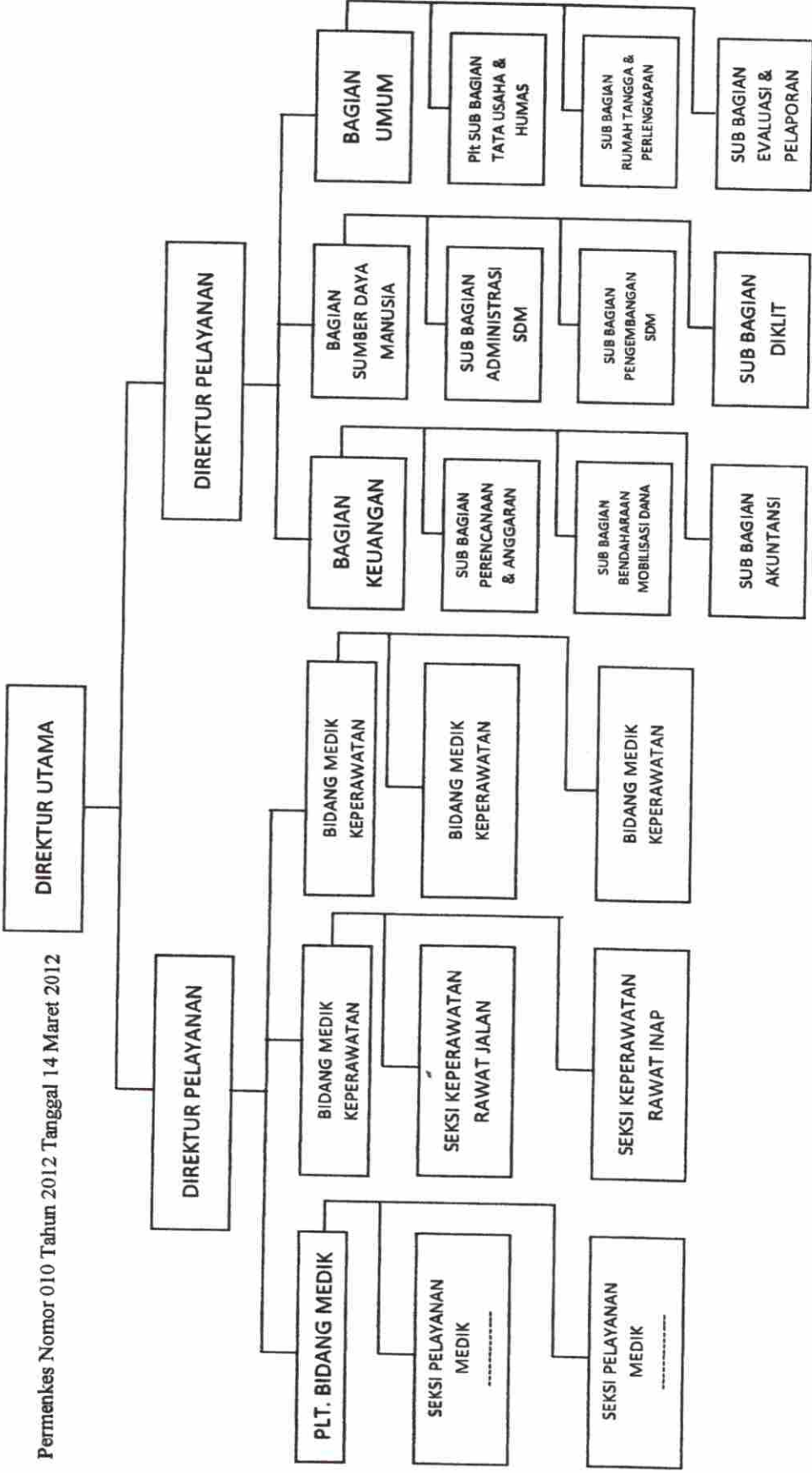
Melakukan urusan rumah tangga dan perlengkapan

i. Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan

Melakukan penyiapan bahan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan rumah sakit.

Gambar IV.1

STRUKTUR ORGANISASI TATA KERJA RS KUSTA DR RIVAI ABDULLAH PALEMBANG



Sumber : Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Palembang, 2017

5. Hasil Analisis Data

Metode Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

Analisis Deskriptif Kualitatif. Untuk menghitung pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *value for money* dan standar pelayanan minimal. Berikut ini tabel laporan anggaran tahun 2013-2015 :

Tabel IV.1
Laporan Anggaran
Tahun 2013 s.d 2015

Tahun	Anggaran Biaya	Realisasi Biaya
2013	10.758.181.000	9.916.169.234
2014	16.392.000.000	13.255.336.242
2015	13.014.360.000	12.260.384.269

Sumber : Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang,2017

Tabel IV.2
Laporan Anggaran
Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik
Tahun 2013-2015

Tahun	Anggaran Biaya	Realisasi Biaya
2013	119.099.477.111	121.928.633.749
2014	162.755.165.853	156.716.106.057
2015	168.705.837.660	164.452.783.100

Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik, 2017

Tabel IV.3
Dasar Perhitungan Indikator Mutu dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan
Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang
Tahun 2013 s.d 2015

Tahun	2013	2014	2015
BOR	16,3	13,14	25,56
ALOS	84,77	75,47	70,85
TOI	389,2	503,25	224,56
BTO	0,79	0,63	1,21
NDR	6,37	47,62	33,06
GDR	6,37	55,56	49,59

Sumber: Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang,2017

Tabel IV.4
Dasar Perhitungan Indikator Mutu dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan
Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik
Tahun 2013 s.d 2015

Tahun	2013	2014	2015
BOR	80,51	71,58	75,84
ALOS	4,0	4,0	4,02
TOI	1,0	1,6	1,29
BTO	74,4	66,5	68,16
NDR	41,90	47,48	46,17
GDR	65,07	74,47	74,04

Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik,2017

B. Pembahasan

1. Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang Menggunakan Metode *Value For Money*

Tolak ukur yang penulis gunakan dalam analisa berikut ini berdasarkan referensi dari Mardiasmo (2009: 127) adalah value for money, kinerja yang meliputi penilaian efisiensi, efektifitas, dan ekonomis.

a. Efisiensi

Berdasarkan pengukuran kinerja nilai efisiensi menggunakan NDR Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang pada tahun 2013 sebesar 6,37 %, tahun 2014 sebesar 47,62 %, dan tahun 2015 sebesar 33,06%. Nilai dari tahun 2013 ke tahun 2014 mengalami peningkatan dan penurunan di tahun 2015. Pengukuran kinerja efisiensi menggunakan NDR Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik pada tahun 2013 sebesar 41,90 %, tahun 2014 sebesar 47,48 % dan tahun 2015 sebesar 46,17 %. Nilai dari tahun 2013 ke tahun 2014 mengalami peningkatan dan penurunan di tahun 2015.

Hasil dari pengukuran menggunakan NDR dapat disimpulkan bahwa NDR pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang pada tahun 2013 dapat dikatakan efisien, berarti dalam tahun 2013 jumlah pasien yang meninggal 48 jam setelah dirawat sedikit. Pada tahun 2014-2015 tidak dapat dikatakan efisien, berarti jumlah pasien yang meninggal 48 jam setelah dirawat lebih dari standar ideal. Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik pada tahun 2013- 2015 tidak

dapat dikatakan efisien, yang berarti jumlah pasien yang meninggal 48 jam setelah dirawat sangat banyak. Dapat dikatakan efisien apabila telah memenuhi standar pelayanan 25%.

Berdasarkan pengukuran kinerja menggunakan GDR pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013 sebesar 6,37 %, tahun 2014 sebesar 55,56 %, dan tahun 2015 sebesar 49,59 %. Nilai dari tahun 2013 ke tahun 2014 mengalami peningkatan dan penurunan di tahun 2015. Nilai GDR pada Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2013 sebesar 65,07 %, tahun 2014 sebesar 74,47 %, dan tahun 2015 sebesar 74,04. Nilai dari tahun 2013 ke tahun 2014 mengalami peningkatan dan penurunan di tahun 2015.

Hasil pengukuran kinerja menggunakan GDR dapat disimpulkan bahwa GDR pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013 dapat dikatakan efisien. Dapat dikatakan efisien karena jumlah pasien meninggal keseluruhan untuk tiap 1000 pasien keluar berada dibawah standar pelayanan. Pada tahun 2014-2015 tidak dapat dikatakan efisien, berarti jumlah pasien meninggal keseluruhan untuk tiap 1000 pasien keluar diatas standar pelayanan. Nilai GDR pada Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik pada tahun 2013-2015 tidak dapat dikatakan efisien, berarti jumlah pasien yang meninggal diatas standar pelayanan. Standar pelayanan GDR yaitu 45%.

b. Efektifitas

Berdasarkan pengukuran kinerja nilai efektifitas menggunakan BOR pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013 sebesar 16,3 %, tahun 2014 sebesar 13,14%, dan tahun 2015 sebesar 25,56 %. Nilai BOR pada Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2013 sebesar 80,51 %, tahun 2014 sebesar 71,58%, dan tahun 2015 sebesar 75,84 %.

Hasil pengukuran kinerja menggunakan BOR pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013-2015 tidak dapat dikatakan efektif. Tidak efektif berarti angka BOR tidak menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang belum memenuhi standar pelayanan. Pada Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2013 tidak dapat dikatakan efektif, tingkat pemanfaatan tempat tidur belum memenuhi standar. Tahun 2014-2015 dapat dikatakan efektif, apabila tingkat pemanfaatan tempat tidur dilakukan dengan baik. Dapat dikatakan efektif apabila telah memenuhi standar pelayanan adalah 60% - 80%.

Berdasarkan pengukuran kinerja nilai efektif menggunakan ALOS pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013 sebesar 84,77 hari, tahun 2014 sebesar 75,47 hari, dan tahun 2015 sebesar 70,85 hari. Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2013 sebesar 4,0 hari, tahun 2014 sebesar 4,0 hari, dan tahun 2015 sebesar 4,02 hari.

Hasil pengukuran menggunakan ALOS pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013-2015 dapat dikatakan efektif. Dapat dikatakan efektif, karena nilai ALOS memenuhi batas standar pelayanan. Pada Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2013-2015 juga dapat dikatakan efektif, yang berarti hari dirawat pasien masih dalam standar pelayanan. Standar pelayanan nilai ALOS yaitu 6 – 9 hari.

Berdasarkan pengukuran kinerja nilai efektif menggunakan BTO pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013 sebesar 0,79 kali, tahun 2014 sebesar 0,63 kali, dan tahun 2015 sebesar 1,21 kali. Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2013 sebesar 74,4 kali, tahun 2014 sebesar 66,5 kali, dan tahun 2015 sebesar 68,16 kali.

Hasil pengukuran menggunakan BTO pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013-2015 tidak dapat dikatakan efektif. Angka BTO dibawah batas standar pelayanan menunjukkan bahwa frekuensi penggunaan tempat tidur sangat rendah. Pada Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2013-2015 juga tidak dapat dikatakan efektif. Angka BTO diatas batas standar pelayanan menunjukkan bahwa frekuensi penggunaan tempat tidur sangat tinggi, karena nilai standar pelayanan adalah 40-50 kali.

Berdasarkan pengukuran kinerja nilai efektif menggunakan TOI pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013

sebesar 389,2 hari, tahun 2014 sebesar 503,25 hari, dan tahun 2015 sebesar 224,56 hari. Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2013 sebesar 1,0 hari, tahun 2014 sebesar 1,6 hari, dan tahun 2015 sebesar 1,29 hari.

Hasil pengukuran menggunakan TOI pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013-2014 tidak dapat dikatakan efektif, karena penggunaan tempat tidur belum baik. Pada tahun 2015 dapat dikatakan efektif, karena penggunaan tempat tidur cukup baik. Ppada Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2013-2015 juga dapat dikatakan efektif, karena penggunaan tempat tidur cukup baik. Nilai standar pelayanan TOI adalah 1-3 hari.

c. Ekonomis

Berdasarkan pengukuran nilai ekonomis anggaran pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013 sebesar 92,17 %, tahun 2014 sebesar 80,86 %, dan tahun 2015 sebesar 94,21 %. Dari tahun 2013 di tahun 2014 mengalami penurunan dan peningkatan di tahun 2015. Pada Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2013 sebesar 97,67 %, tahun 2014 sebesar 103,86 %, dan tahun 2015 sebesar 102,58 %. Dari tahun 2013 ke tahun 2014 peningkatan dan penurunan di tahun 2015.

Hasil pengukuran kinerja menilai ekonomis dari anggaran dapat disimpulkan bahwa anggaran pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013- 2015 dapat dikatakan ekonomis. Pada

Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2013 dapat dikatakan ekonomis tetapi pada tahun 2014- 2015 tidak dapat dikatakan ekonomis, karena nilai ekonomis berada dibawah 100%.

2. Perbandingan Hasil Pengukuran Kinerja Menggunakan Metode *Value For Money* dan Metode Standar Pelayanan Minimal (SPM)

a. Efisiensi

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja dengan nilai efisiensi pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang dan Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik dengan menggunakan GDR dan NDR tidak dapat dikatakan efisien. Dikatakan tidak efisien, karena jumlah pasien meninggal keseluruhan untuk tiap 1000 pasien keluar berada diatas maksimum. NDR tidak dapat dikatakan efisien, yang berarti dalam tahun 2013-2015 jumlah pasien yang meninggal 48 jam setelah dirawat lebih banyak. nilai standar pelayanan GDR yaitu 45 %.

b. Efektifitas

Hasil pengukuran kinerja menggunakan BOR pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013-2015 tidak dapat dikatakan efektif. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pemanfaatan fasilitas tempat tidur. Pada Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2013 tidak dapat dikatakan efektif dan tahun 2014-2015 dapat dikatakan efektif. Hal ini menunjukkan pemanfaatan fasilitas tempat tidur cukup baik, karena dapat dikatakan efektif apabila telah memenuhi standar pelayanan adalah 60% - 80%.

Hasil pengukuran menggunakan ALOS pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013-2015 dapat dikatakan efektif. Pada Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2013-2015 juga dapat dikatakan efektif, yang berarti hari dirawat pasien berada dalam standar pelayanan. Nilai standar pelayanan adalah 6-9 hari.

Hasil pengukuran menggunakan BTO pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013-2015 tidak dapat dikatakan efektif, karena penggunaan tempat tidur sangat rendah. Pada Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2013-2015 juga tidak dapat dikatakan efektif, hal ini menunjukkan bahwa penggunaan tempat tidur cukup baik. Nilai standar pelayanan adalah 40-50 kali.

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja dengan nilai efektifitas menggunakan TOI pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013-2014 tidak dapat dikatakan efektif, karena penggunaan tempat tidur belum baik. Tahun 2015 dapat dikatakan efektif, yang berarti penggunaan tempat tidur cukup baik. Pada Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2013-2015 juga dapat dikatakan efektif, penggunaan tempat tidur yang cukup baik. Karena nilai standar pelayanan adalah 1-3 hari.

c. Ekonomis

Dari hasil pengukuran kinerja menilai ekonomis dari anggaran dapat disimpulkan bahwa anggaran pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang tahun 2013- 2015 dapat dikatakan ekonomis. Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2013 dapat dikatakan ekonomis tetapi pada tahun 2014- 2015 tidak dapat dikatakan ekonomis, karena nilai ekonomis berada dibawah 100%.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu (2014), Elisa (2015), dan Dian bahwa hasil penelitian sebelumnya dilihat dari metode *value for money* saja, sedangkan penelitian ini menggunakan metode *value for money* dan metode standar pelayanan minimal (SPM).

Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa rumah sakit telah berhasil mencapai tingkat efisiensi dan ekonomis yang diharapkan. Penelitian ini menunjukkan bahwa rumah sakit pada tingkat efektifitas dan ekonomis telah mampu mencapai hasil yang cukup baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang pada tingkat efektif dan ekonomi mampu mencapai hasil yang cukup baik. Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik pada tingkat efektif dan ekonomi sudah sangat baik dari Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. **Simpulan**

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan hasil analisis yang telah dilakukan dan coba untuk memberikan langkah-langkah perbaikan berupa sarana-sarana yang diharapkan dapat berguna untuk rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang dan Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik di tahun yang akan datang terutama dalam pengukuran kinerja pelayanan. Berdasarkan hasil analisis penelitian dan pembahasan tentang perbandingan pengukuran kinerja menggunakan Metode *Value For Money* dan Metode Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Rumah Sakit Kusta Dr.Rivai Abdullah Palembang dan Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gresik , maka dapat disimpulkan beberapa hal yang merupakan kesimpulan dari penelitian yaitu :

Dengan menggunakan nilai NDR dan GDR tidak dapat dikatakan efisien. Nilai ALOS, BTO dan TOI sama-sama dikatakan efektif. Sedangkan dari nilai anggaran berada dalam nilai ekonomis karena berada dibawah 100%.

B. SARAN

Berdasarkan permasalahan yang ada dan kesimpulan yang telah penulis uraikan dan penulis akan memberikan saran-saran yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan yang ada dan diharapkan bermanfaat bagi instansi terkait, antara lain :

1. Pada indikator kinerja ALOS (Rata-rata lamanya pasien dirawat), TOI (Tenggang perputaran), BTO (Angka perputaran tempat tidur) perlu ditingkatkan lagi pemakaian tempat tidur yang tersedia dan pelayanannya sehingga pasien mendapatkan hasil yang memuaskan terhadap pelayanan kesehatan yang disediakan rumah sakit.
2. Untuk penelitian selanjutnya pengukuran kinerja perusahaan hendaknya tidak hanya melihat kinerja perusahaan saja tetapi juga harus melihat dan membandingkan dengan kinerja industri agar perusahaan mengetahui kinerja perusahaan yang sebenarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dian Annisa.2011. Evaluasi Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kota Makassar Melalui Pendekatan Value For Money. Skripsi Jurusan Akuntansi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Negeri Yogyakarta. (online). <http://eprints.uny.ac.id/id/eprints/15286>, di akses pada tanggal 22 November 2016
- Elisa Eka Prastiwi.2015. Penilaian Kinerja Rumah Sakit Daerah Kota Blitar Prespektif Value For Money. (*Jurusan Akuntansi*), (online), vol.4 No.11 <http://ejournal.stiesia.ac.id>, di akses pada tanggal 18 Januari 2016.
- Mardiasmo.2009. *Akuntansi Sektor Publik*. Penerbit ANDI. Yogyakarta.
- Misbahudin dan Iqbal Hasan.2014. *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*. Edisi kedua. Jakarta: PT.Bumi Aksara
- Mohamad Mahsun.2016. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Edisi pertama. BPFE- Yogyakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159/MENKES/PER/II/1998 tentang fungsi rumah sakit*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit*
- Sugiyono.2014. *Metode Penelitian Bisnis*. Penerbit CV.Afabeta. Bandung
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah* (2014) Jakarta. Presiden Republik Indonesia.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah* (2004) Jakarta. Presiden Republik Indonesia
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*
- V.Wiratna Sujarweni.2015. *Akuntansi Manajemen*. Penerbit Pustaka Baru Press.Yogyakarta

Wahyu Sapto Rini.2013. Analisis Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin Dengan Konsep Value For Money.(*Jurnal Akuntansi*), (online), Vol.14 No.1
<http://ejournal.stiei-kayutangi-bjm.ac.id>, di akses pada tanggal 18 Januari 2016

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Program Studi : SARJANA
S1 : MANAJEMEN (S1)
S1 : AKUNTANSI (S1)
D3 : MANAJEMEN PEMASARAN (D3)

Nomor : 027 /SK/BAN-PT/Akred /PT / 2014 (B)
Nomor : 044 /SK/BAN-PT/Akred /SI / 2014 (B)
Nomor : 1262 /SK/BAN-PT/Akred /SI / III / 2015 (B)
Nomor : 771 /SK/BAN-PT/Akred /Dp / III / 2015 (B)

Jalan : ... Email : febumpg@unpalembang.ac.id
Jenis : ... Jember 13 Ulu Palembang 30263 Telp. (0711)511433 Faximile (0711)518018



LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI

Hari/Tanggal : Senin, 20 Februari 2017
Waktu : 08.00 s/d 12.00 WIB
Nama : Putri Martasari
Nim : 222013191
Program Studi : Akuntansi
Mata Kuliah Pokok : Akuntansi Sektor Publik
Judul Skripsi : EVALUASI PERBANDINGAN PENGUKURAN KINERJA MENGGUNAKAN METODE *VALUE FOR MONEY* DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) (Studi Kasus pada Rumah Sakit Kusta dr. Rivai Abdullah Palembang dan Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Gersik)

TELAH DIPERBAIKI DAN DIPERSETUJUI OLEH TIM PENGUJI DAN PEMBIMBING SKRIPSI DAN DIPERKENANKAN UNTUK MENGIKUTI WISUDA

NAMA DOSEN	JABATAN	TANGGAL PERSETUJUAN	TANDA TANGAN
Muhammad Fahmi, S.E, M.Si	Pembimbing	15 / 3 / 2017	
DR. Sa'adah Siddik, S.E, Ak., M.Si, CA	Ketua Penguji	15 / 3 / 2017	
Lis Djuniar, S.E, M.Si	Penguji I	10 / 3 / 2017	
Muhammad Fahmi, S.E, M.Si	Penguji II	7 / 3 / 2017	

Palembang, Maret 2017

Dekan

u.b Ketua Program Studi Akuntansi



Betri Sirajuddin, S.E, M.Si., Ak., CA
NIDN/NBM:0216106902/944806



KEMENTERIAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT KUSTA Dr. RIVAI ABDULLAH PALEMBANG

Jalan Sungai Kundur Kelurahan Mariana Kecamatan Banyuasin I Kabupaten Banyuasin
 Provinsi Sumatera Selatan 30763 Telepon (0711) 7537201 Faks (0711) 7537204
 Laman Web : www.rskusta-palembang.com Surel : rsdr_rivaiabdullah@yahoo.co.id



Palembang, 13 Desember 2016

Nomor : DM.03.01/1.14/ 6129 / 2016
 Lampiran : -
 Hal : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
 Dekan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis
 Universitas Muhammadiyah Palembang
 di-


P a l e m b a n g

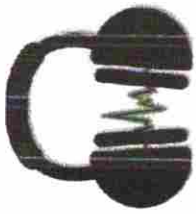
Sehubungan dengan surat Saudara nomor : 1249/H-5/FEB-UMP/XII/2016, tanggal 07 Desember 2016 Prihal Mohon Izin Penelitian di RS Kusta dr. Rivai Abdullah Palembang, dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Studi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Palembang .

N a m a : Putri Martasari
 NIM : 22 2013 191
 Program Studi : Akuntansi

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan atas permohonan tersebut dengan mengikuti ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Kusta dr.Rivai Abdullah Palembang.

Demikianlah untuk dapat dimaklumi.

Direktur Utama,

 dr. Ahmad Budi Arto, MM
 NIP: 195711061986031002



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
LEMBAGA BAHASA

Jalan Jenderal Ahmad Yani 13 Ulu Palembang 30263

Telp. (0711) 512637 - Fax. (0711) 512637

email. lembababahasaump@yahc.c.c.id



TEST OF ENGLISH ABILITY SCORE RECORD

Name : Putri Martasari
Place/Date of Birth : Lubuk Linggau, March 11th 1995
Test Times Taken : +3
Test Date : February, 03rd 2017

Scaled Score

Listening Comprehension : 43
Structure Grammar : 40
Reading Comprehension : 39
OVERALL SCORE : 406

Palembang, February, 06th 2017
Chairperson of Language Institute

Rini Susanti, S.Pd., M.A.

NBM/NIDN. 1164932/0210098402

No. 386/TEA FE/LB/UMP/II/2017

CERTIFICATE



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
STATUS TERAKREDITASI

وَلِلّٰهِ الْمُلْكُ الْيَوْمَ
وَالْآخِرَاتِ وَالْأُولَىٰ

U M PA

No. 118/H-4/LPKKN/UMP/XI/2016

Rektor Universitas Muhammadiyah Palembang menerangkan bahwa:

Nama : PUTRI MARTASARI
Nomor Pokok Mahasiswa : 222013191
Fakultas : EKONOMI DAN BISNIS
Tempat Tgl. Lahir : LUBUK LINGGAU, 11-03-1995

telah mengikuti Kuliah Kerja Nyata Tematik Posdaya Angkatan ke-11 yang dilaksanakan dari tanggal 20 Juli sampai dengan 3 September 2016 bertempat di:

Kelurahan/Desa : MAINAN
Kecamatan : SEMBAWA
Kota/Kabupaten : BANYUASIN
Dinyatakan : Lulus

Palembang, 17 September 2016
Rektor,



Dr. Abid Djazuli, S.E., M.M.
NBM/NIDN. 743462/0230106301

BIODATA PENULIS

Nama : Putri Martasari
NIM : 22 2013 191
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat / Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 11 Maret 1995
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat Lengkap : Jl. Ahmad Yano, Irg.dua saudara Rt.01 Rw.06 Kel.
13 Ulu Kec.Seberang Ulu, Plaju, Palembang
Nama Ayah : Ruslan Erli, SH
Nama Ibu : Sarmawati
Nomor telpon/HP : 082176390855
E-mail : putrimartasari95@yahoo.co.id

Riwayat pendidikan

No	Sekolah	Tahun
1.	SD Negeri 45 Lubuklinggau	2007
2.	SMP Negeri 02 Lubuklinggau	2010
3.	SMA Negeri 02 Lubuklinggau	2013



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPS

MAHASISWA :	PUTRI MARTASARI	PEMBIMBING :	
NPM :	22 2013 191	KETUA :	Muhammad Fahmi, SE., M.Si
PROGRAM STUDI :	AKUNTANSI	ANGGOTA :	
JUDUL SKRIPSI :	ANALISIS PERBANDINGAN PENGUKURAN KINERJA MENGGUNAKAN METODE VOLUE FOR MONEY DAN METODE STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) RUMAH SAKIT KUSTA DR. RIVAI ABDULLAH PALEMBANG		

No.	TGL/BLN/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			KETUA	ANGGOTA	
1.	21/1 17	bab. 1. 2. 3.	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
2.					
3.	28/1 17	bab & jurnal	<i>[Signature]</i>		bab = C. 1
4.					
5.	5/2 17	bab & jurnal	<i>[Signature]</i>		bab k. 1
6.					
7.	2/2 17	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		bab 1
8.					
9.	7/2 17	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		bab 1
10.					
11.	9/2 17	acc	<i>[Signature]</i>		acc & jurnal
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

PETUNJUK :

Mahasiswa diberikan waktu menyelesaikan skripsi, 6 bulan terhitung sejak tanggal ditetapkan.

Dikeluarkan di : Palembang
 Pada tanggal : / /
 a.n Dekan
 Program Studi
[Signature]
Betri Sirajuddin, SE., M.Si, Ak, CA



PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Martasari

NIM : 222013191

Menyatakan bahwa skripsi ini telah ditulis sendiri dengan sungguh-sungguh dan tidak ada bagian yang merupakan penjiplakkan karya orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, maka saya sanggup menerima sanksi berupa pembatalan skripsi dan segala konsekuensinya.

Palembang, Februari 2017

Penulis,



Putri Martasari

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

Unggul dan Tolami

Sertifikat



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

DIBERIKAN KEPADA :

NAMA : PUTRI MARTASARI
NIM : 222013191
PROGRAM STUDI : Akuntansi

Yang dinyatakan HAFAL / TAHFIDZ (25) Surat Juz Amma
di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Palembang

Palembang, Kamis, 30 Juni, 2016
an. Dekan



Wakil Dekan



Dr. Putri Martasari Ariadi, M.Hum
NBM/NIDN : 731454/0215126902



DAFTAR NILAI

NAMA : PUTRI MARTASARI

NIM : 222013191

NO	NAMA SURAT	TAHFIDZ	FASIKH	TAJWID	JUNLAH
1	AT-TAKATSUR	50	15	15	80
2	AL-QARI'AH	45	15	15	75
3	AL-ADIYAH	50	15	10	75
4	AL-ZALZALAH	55	15	15	85
5	AL-BAIYINAH	45	10	10	65
6	AL-QADAR	60	10	10	80
7	AL-ALAQ	60	10	10	80
8	AL-INSYIRAH	60	10	10	80
9	AL-TIIN	60	10	10	80
10	AL-LAIL	60	10	10	80
11	AL-SYAMS	60	10	10	80
12	AL-BALAD	60	10	10	80
13	AL-FAJR	60	10	10	80
14	AL-ASHR	55	15	10	80
15	AL-HUMAZAH	55	15	15	85
16	AL-FIIL	55	15	15	85
17	QURAI SY	60	10	15	85
18	AL-MA'UN	55	20	15	90
19	AL-KAUTSAR	55	15	10	80
20	AL-KAFIRUN	55	15	10	80
21	AN-NASHR	55	15	20	90
22	AL-LAHAB	55	15	15	85
23	AL-IKHLAS	55	15	20	90
24	AL-FALAQ	60	15	15	90
25	AN-NAS	60	20	15	95