

**ANALISIS BIAYA PELAYANAN RAWAT INAP
DI RUANG VIP CENDRAWASIH
RSUD DR. SOESELO KABUPATEN TEGAL
TAHUN 2006**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Oleh :
Hendadi Setiaji
E4A004014

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2008**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul

ANALISIS BIAYA PELAYANAN RAWAT INAP DI RUANG VIP
CENDRAWASIH RSUD DR. SOESELO KABUPATEN TEGAL
TAHUN 2006

Dipersiapkan dan disusun oleh
Hendadi Setiaji
E4A004014

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Mei 2008
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dra Chriswardani Suryawati, M.Kes

NIP. 131 832 258

Lucia Ratna Kartika Wulan,SH, M.Kes

NIP. 132 084 300

Penguji

Penguji

Septo Pawelas Arso, SKM., MARS

NIP. 132 163 501

Dr. Widodo Joko Mulyono, M.Kes

NIP. 140 244 734

Semarang, 5 Mei 2008
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

Dr. Sudiro, MPH. DR.PH

NIP. 131 252 965

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul

ANALISIS BIAYA PELAYANAN RAWAT INAP DI RUANG VIP
CENDRAWASIH RSUD DR. SOESELO KABUPATEN TEGAL
TAHUN 2006

Dipersiapkan dan disusun oleh
Hendadi Setiaji
E4A004014

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Mei 2008
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dra Chriswardani Suryawati, M.Kes
NIP. 131 832 258

Lucia Ratna Kartika Wulan,SH, M.Kes
NIP. 132 084 300

Penguji

Penguji

Septo Pawelas Arso, SKM., MARS
NIP. 132 163 501

Dr. Widodo Joko Mulyono, M.Kes
NIP. 140 244 734

Semarang, 5 Mei 2008
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

Dr. Sudiro, MPH. DR.PH
NIP. 131 252 965

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hendadi Setiaji

NIM : E4A004014

Memyatakan bahwa tesis judul : **“Analisis Biaya Pelayanan Rawat Inap di Ruang VIP Cendrawasih RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2006”** merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, M e i 2008

Hendadi Setiaji
NIM. E4A004014

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama : Hendadi Setiaji
- Tempat/ tanggal lahir : Tegal, 30 Mei 1963
- Alamat : Jl. Raya Suradadi 19 Suradadi - Tegal
- Agama : Islam
- Pendidikan :
1. Lulus Sekolah Dasar Negeri Adiwerna Tahun 1976
 2. Lulus Sekolah Menengah Pertama Negeri Adiwerna Tahun 1979
 3. Lulus Sekolah Menengah Atas Negeri Tegal Tahun 1982
 4. Lulus Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta Tahun 1989
- Riwayat Pekerjaan :
1. Kepala Puskesmas Jatinegara tahun 1990 - 1993
 2. Kepala Puskesmas Suradadi tahun 1993 - 2004
 3. Kepala Puskesmas Tarub tahun 2004 - 2006
 4. Kabid Pelayanan RSUD Dr. Soeselo Slawi Tahun 2007 - sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis sampaikan kehadirat Allah yang telah memberikan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana S-2 pada program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang dengan judul Analisis Biaya Pelayanan Rawat Inap di Ruang VIP Cendrawasih RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2006.

Penulis menyadari bahwa dengan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka penulisan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada :

Bapak dr. Sudiro, MPH, DR.PH, selaku Ketua Program Studi Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang,
Ibu Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes., selaku dosen pembimbing I,
Ibu Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M. Kes., selaku dosen pembimbing II,
Bapak dr. Widodo Joko Mulyono, MKes selaku Kepala Badan Pengelola RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal beserta staf.

Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari pula bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan dan kesempurnaannya.

Penulis mengharapkan, mudah-mudahan tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Semarang, Maret 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	10
C. Pertanyaan Penelitian	11
D. Tujuan Penelitian	11
1. Tujuan Umum	11
2. Tujuan Khusus	12
E. Manfaat Penelitian	12
F. Ruang Lingkup Penelitian	13
G. Keaslian Penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
A. Sistem Manajemen Rumah Sakit	17
1. Manajemen Akuntansi Rumah Sakit	17
2. Sistem Akuntansi Rumah Sakit	18
3. Analisis Biaya	25
4. Metode Analisis Biaya	26
B. Konsep Biaya dan Analisis Biaya	20
1. Pengertian Biaya	20
2. Jenis-jenis Biaya	21
3. Biaya Satuan	26
4. Biaya Panyusutan	27
C. Analisis Biaya	29
D. Metode Analisis Biaya	30
E. Tarif Pelayanan	36
F. Kerangka Teori	39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	40
A. Kerangka Konsep Penelitian	40
B. Alur Kegiatan Analisis Biaya	41
C. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	42
D. Instrumen Penelitian	43
E. Prosedur Kegiatan Penelitian	44
F. Definisi Operasional	46
G. Pengolahan Data.....	50
1. Data Kuantitatif	50

2. Data Kualitatif	50
3. Analisis Data	50
4. Validitas dan Reliabilitas Data	51
5. Penyajian Data	52
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
A. Keterbatasan Penelitian	53
B. Gambaran Umum RSUD Dr. Soeselo	54
C. Gambaran Umum Ruang VIP Cendrawasih	56
D. Karakteristik Informan	63
E. Identifikasi dan Analisis Biaya	64
1. Biaya Langsung	67
2. Biaya Tidak Langsung	86
3. Biaya Total	93
F. Analisis Biaya Satuan (Unit Cost)	98
G. Analisis Tingkat Pemulihan Biaya / CRR	105
H. Analisis Simulasi Sensitivitas <i>Unit Cost</i>	115
I. Analisis Titik Impas	121
J. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam	
Penetapan Tarif Baru	131
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	141
A. Kesimpulan	141
B. Saran	144
DAFTAR PUSTAKA	147
LAMPIRAN-LAMPIRAN	149

DAFTAR TABEL

Nomor tabel	Judul tabel	Halaman
1.1.	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2002 sampai dengan 2006	3
1.2.	Target dan Realisasi Pendapatan RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2002 sd 2006	4
1.3.	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap, BOR dan LOS di VIP Cendrawasih Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2002 sd 2006	4
1.4.	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap, BOR dan LOS di VIP Cendrawasih Tahun 2002 sd 2006	5
1.5.	Jumlah Pendapatan Dibandingkan Dengan Pengeluaran Untuk Jasa Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2004 - 2006	6
1.6.	Jumlah Pendapatan Dibandingkan Dengan Pengeluaran Untuk Jasa Tindakan Medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2004–2006	7
1.7.	Keaslian Penelitian	16
3.1.	Unit Analisis Penelitian	42
3.2.	Definisi Operasional	46
4.1.	Jumlah Sumber Daya Manusia Yang Mendukung Pelayanan Di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2006	56
4.2.	Tarif Rawat Inap di Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2006	60
4.3.	Pencapaian Bed Occupation Rate (BOR) Pasien Rawat Inap di ruang VIP Cendrawasih Tahun 2004 sd 2006	62
4.4.	Karakteristik Informan	64
4.5.	Aktivitas Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo Tahun 2006	67
4.6.	Unit Cost Bahan Medis Habis Pakai Pasien Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	68

4.8.	Unit Cost Alat Rumah Tangga dan Bahan Kebersihan di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	70
4.9.	Unit Cost Alat Tulis Kantor di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	72
4.10.	Biaya Penyusutan Alat Medis di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	74
4.11.	Biaya Penyusutan dan Unit cost Alat Non Medis Grup 1 di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	76
4.12.	Biaya Penyusutan dan Unit Cost Bahan Linen Tahun 2006	77
4.13.	Unit Cost Penyusutan Gedung Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	78
4.14.	Unit Cost Jasa Medis dan Jasa Perawatan di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	78
4.15.	Unit Cost Biaya Laundry di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	79
4.16	Unit Cost Biaya Listrik di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	81
4.17	Unit Cost Biaya Air di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	82
4.18	Unit Cost Pemeliharaan Gedung dan Alat Rumah Tangga di Ruang VIP Cendrawasih	83
4.19	Perhitungan Unit Cost Gaji Petugas di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	84
4.20	Total Biaya dan Unit Cost Biaya Langsung di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	85
4.21	Unit Cost Gaji Direksi dan Staf di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	86
4.22	Unit Cost Telpon di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	87
4.23	Unit Cost Biaya Kebersihan di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	88
4.24	Unit Cost Biaya Listrik Ruang Administrasi di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	89
4.25	Unit Cost Air di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	90

4.26	Unit Cost Pengembangan SDM di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	91
4.27	Unit Cost Insentif Struktural di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	92
4.28	Total Biaya dan Unit Cost Biaya Tidak Langsung di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	93
4.29	Rincian Biaya Total Pelayanan Pasien di Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo	94
4.30	Rincian Biaya Total Tanpa Gaji dan Investasi Pelayanan Pasien di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	96
4.31	Perhitungan <i>Unit Cost</i> Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo	99
4.32	Perhitungan <i>Unit Cost</i> Tanpa Gaji Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo	100
4.33	Perhitungan <i>Unit Cost</i> Tanpa Investasi Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo	101
4.34	Perhitungan <i>Unit Cost</i> Tanpa Gaji dan Investasi Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo	102
4.34.b	Perhitungan Unit Cost Dibandingkan Dengan Tarif Yang Berlaku Saat Ini di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	102
4.35	Matrik Analisis Sensitivitas Unit Cost di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	106
4.36	Matrik Analisis Sensitivitas Unit Cost Tanpa Gaji di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	108
4.37	Matrik Analisis Sensitivitas Unit Cost Tanpa Investasi di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	110
4.38	Matrik Analisis Sensitivitas Unit Cost Tanpa Gaji dan Investasi di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	112
4.38.b	Perhitungan Cost Recovery Rate (CRR) Dibandingkan Dengan Tarif Yang Berlaku Saat Ini Di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006	113
4.39	Matrik Analisis Simulasi Kenaikan Tarif Ruang VIP Cendrawasih	116
4.40	Rincian Biaya Tetap di Ruang VIP Cendrawasih	

	RSUD dr. Soeselo Tahun 2006	122
4.41	Rincian Biaya Variabel di Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo Tahun 2006	124
4.42	Rincian Total Biaya Tetap dan Biaya Variabel Tanpa Gaji dan Investasi di Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo Tahun 2006	125
4.43	Perhitungan Titik Impas Tanpa Gaji dan Investasi di Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo	127
4.44	Simulasi Titik Impas Berdasarkan Total Biaya dan Total Pendapatan di Ruang VIP Cendrawasih	129

DAFTAR GAMBAR

Nomor gambar	Judul gambar	Halaman
2.1.	Mekanisme Metode <i>Real Cost</i> Sumber : Raymond (2001)	35
2.2.	Kerangka Teori Sumber : Gani (1993) dan Raymond (2001)	39
3.1.	Kerangka Konsep Penelitian	40
4.1..	Struktur Organisasi Badan Pengelola RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal (Perda Kab. Tegal Nomor 23 Tahun 2001)	55
4.2.	Struktur Organisasi Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo	58
4.3.	Alur Pelayanan Pasien di Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo	59

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
1.	Hasil Isian Kuesioner Kuantitatif	150 -167
2.	Struktur Organisasi Badan Pengelola RSUD Dr. Soeselo Tegal	168
3.	Transkrip Hasil Wawancara Mendalam	169
4.	Hasil Wawancara Mendalam Untuk Triangulasi	171
5.	Pedoman Wawancara Mendalam	173
6.	Surat Rekomendasi Penelitian Dari RSUD Dr. Soeselo Tegal	174

DAFTAR SINGKATAN

APBD	:	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	:	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BAPPEDA	:	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah
BEP	:	Break Event point
BLU	:	Badan Layanan Umum
BPKAD	:	Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah
BP	:	Badan Pengelola
BOR	:	Bed Occupation Rate
CRR	:	Cost Recovery Rate
DPRD	:	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
FC	:	Fixed Cost
KABID	:	Kepala Bidang
KA SUBBID	:	Kepala Sub Bidang
KU	:	Keuangan
LOS	:	Length Of Stay
OTDA	:	Otonomi Daerah
PKU	:	Pelayanan Kesehatan Umum
PEMDA	:	Pemerintah Daerah
PERDA	:	Peraturan Daerah
PERMENDAGRI	:	Peraturan Menteri Dalam Negeri
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
SBU	:	Strategic Bussines Unit
SEKDA	:	Sekretaris Daerah
SKN	:	Sistem Kesehatan Nasional
SPM	:	Standar Pelayanan Minimal
SUB BAG	:	Sub Bagian
SUBDIN	:	Sub Dinas
TC	:	Total Cost
TR	:	Total Revenue
UC	:	Unit Cost
UU	:	Undang-undang
VC	:	Variable Cost
VIP	:	Very Important Person

PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
2008

ABSTRAK

HENDADI SETIAJI

ANALISIS BIAYA PELAYANAN RAWAT INAP DI RUANG VIP
CENDRAWASIH RSUD DR. SOESELLO KABUPATEN TEGAL TAHUN 2006

Halaman : 148+xv + : 53 tabel + gambar : 6 + lampiran : 29

RSUD Dr. Soeselo adalah rumah sakit type B non pendidikan milik pemerintah kabupaten Tegal, salah satu pelayanan rawat inap yang dimiliki adalah Ruang VIP Cendrawasih dengan kapasitas 17 tempat tidur. Penentuan tarif yang berlaku saat ini berdasarkan perkiraan, harga pasar dan tarif rumah sakit pesaing. Permasalahan yang ada yaitu belum pernah dilakukan perhitungan tarif berdasarkan kebutuhan biaya per kegiatan berdasarkan suatu metode penghitungan biaya satuan atau *unit cost* yang sesuai.

Tujuan penelitian ini adalah melakukan suatu analisis biaya untuk menghitung biaya satuan untuk dapat menentukan tarif aktual pelayanan rawat inap di Ruang VIP Cendrawasih.

Penelitian ini adalah suatu studi kasus yang bersifat deskriptif, kuantitatif didukung data kualitatif dengan wawancara mendalam, dan perhitungan *unit cost* menggunakan metode *Real Cost*.

Hasil penelitian sebagai berikut bahwa dengan menggunakan metode *Real Cost* biaya pelayanan rawat inap sebesar Rp 795.790.311,-. *unit cost* aktual sebesar Rp 128.936,-, Penerapan tarif saat ini sebesar Rp 117.250,- baru mencapai CRR 90,93%, *Unit Cost* asli dengan gaji dan investasi, tanpa investasi belum memenuhi *Cost Recovery Rate* (CRR) yang diharapkan, sedangkan tarif asli tanpa mempertimbangkan gaji, gaji dan investasi dapat memenuhi CRR yang diharapkan. Berdasarkan analisis sensitivitas, usulan kenaikan tarif dengan mempertimbangkan maupun tidak mempertimbangkan gaji dan investasi dapat mencapai angka CRR yang diharapkan. Tarif asli saat ini belum bisa memberikan titik impas hari rawat inap yang diharapkan, dan untuk usulan kenaikan dapat memberikan titik impas hari rawat inap yang diharapkan. Hasil wawancara mendalam, bahwa diperlukan penyesuaian tarif sesuai kebutuhan pelayanan dengan mekanisme pengusulan yang sesuai dengan tetap mempertimbangkan kemampuan dan kemauan masyarakat.

Saran yang diajukan adalah perlu dilakukan analisis penghitungan biaya satuan pelayanan rawat inap dengan metode yang sesuai secara rutin, perlu adanya transparansi dalam manajemen pengelolaan keuangan, perlu adanya kenaikan tarif untuk segera diterapkan untuk dapat mewujudkan tujuan pembentukan Ruang VIP Cendrawasih.

Kata kunci : *Unit Cost, Real Cost, CRR, Analisis Biaya.*

Kepustakaan : 23 (tahun 1986 – 2005)

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN, 2004) dijelaskan bahwa dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya perlu diselenggarakan upaya kesehatan yang bermutu, hal ini seiring pula dengan meningkatnya kemajuan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi, serta tuntutan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu semakin meningkat juga. ¹⁾ Salah satu strategi dalam mencapai Indonesia Sehat 2010 adalah dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga Departemen Kesehatan memfasilitasi upaya revitalisasi sistem kesehatan dasar dan rujukannya dengan memperluas jaringan yang efektif dan efisien, serta peningkatan kualitas pelayanan sesuai standar yang ditetapkan²²⁾

Pelayanan kesehatan masyarakat pada umumnya diselenggarakan oleh pemerintah, dan

salah satu bentuk pelayanan kesehatan tersebut adalah pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan pemerintah, Rumah Sakit berkewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata. ¹⁾

Selanjutnya, untuk mewujudkan pelayanan kesehatan tersebut mengharuskan Rumah Sakit dapat memenuhi berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, serta dukungan sumber daya yang memadai termasuk penyediaan sumber daya manusia yang berkualitas pula. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan adalah pelayanan kesehatan yang sangat dibutuhkan sebagian besar masyarakat dan sangat strategis dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat pada umumnya. ⁴⁾

Semenjak diberlakukan otonomi daerah, mulai 1 Januari 2001, Rumah Sakit menjadi Badan Pengelola (BP), dan merupakan aset penting karena selain dapat sebagai sarana untuk

memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya juga sebagai sumber pendapatan daerah sehingga perlu dikelola dengan baik agar dapat memberikan kontribusi kepada Pemerintah Daerah.

Di era otonomi daerah, Sistem Manajemen Rumah Sakit Pemerintah mengalami perubahan dengan menerapkan kebijakan swadana yaitu rumah sakit pemerintah diberi kewenangan lebih besar dalam mengelola system keuangannya. Keluaran yang diharapkan dari kebijakan swadana adalah kinerja pengelola yang semakin meningkat sehingga citra rumah sakit pemerintah di mata masyarakat semakin baik.²¹⁾

Salah satu Rumah Sakit pemerintah tersebut yang menjadi pokok bahasan disini adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soeselo Kabupaten Tegal propinsi Jawa Tengah, yang telah berupaya memberikan berbagai jenis pelayanan kepada masyarakat, antara lain pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat gawat

darurat, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat intensif.

Selain pelayanan rawat di atas, juga memberikan pelayanan kebidanan, pelayanan bedah, pelayanan rehabilitasi medis, pelayanan pemulasaraan jenazah, pelayanan laboratorium patologi klinik, pelayanan laboratorium patotoli anatomi, pelayanan laboratorium radiologi, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan sterilisasi dan cuci jahit, pelayanan dokumen rekam medis, pelayanan pemeliharaan sarana kesehatan dan alat kesehatan, pelayanan pendidikan dan pelatihan, pelayanan penyuluhan kesehatan, sanitasi RS, pelayanan administrasi RS.

RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit type B non pendidikan merupakan Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Tegal yang berfungsi sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan di Kabupaten Tegal dan sekitarnya dan

merupakan Rumah Sakit yang terakreditasi penuh dalam bidang pelayanan RS pada tahun 2006.

Sejak tahun 2002, jumlah kunjungan pasien di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, mengalami peningkatan baik pasien rawat jalan maupun rawat inap. Adapun gambaran jumlah kunjungan pasien adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2002 sampai dengan 2006.

TAHUN	Jumlah Kunjungan Pasien			
	Gawat Darurat	Rawat Jalan	Rawat Inap	Total
2002	12.435	39.215	12.046	63.696
2003	13.003	43.900	14.981	71.884
2004	14.072	64.225	15.301	93.598
2005	12.492	66.155	16.053	94.700
2006	13.727	70.725	46.335	130.787

Sumber : Laporan Tahunan RSUD dr. Soeselo
Kab. Tegal

Berdasarkan tabel 1.1. di atas, menunjukkan terdapat kenaikan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap yang signifikan mulai tahun

2002 sampai 2006, yaitu rata-rata sekitar 40% setiap tahunnya.

RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal sebagai salah satu sarana sumber pendapatan daerah, apabila ditinjau dari realisasi jumlah pendapatan dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan pada APBD Kabupaten Tegal didapatkan gambaran sebagai berikut :

Tabel 1.2. Target dan Realisasi Pendapatan RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2002 sd 2006.

Tahun	Pendapatan (Rupiah)		
	Target	Realisasi	
		Jumlah	%
2002	7.800.000.000	9.180.183.121	117,6
2003	12.425.000.000	12.780.488.273	102,8
2004	17.384.830.000	16.848.800.250	96,9
2005	17.737.350.000	17.722.305.587	99,9
2006	19.340.400.000	19.479.499.546	100,7

Sumber : Laporan Tahunan RSUD dr.
Soeselo Kab. Tegal

Berdasarkan tabel 1.2. tersebut di atas dapat dilihat, bahwa secara umum rata-rata realisasi jumlah pendapatan telah sesuai dengan target yang ditetapkan kecuali untuk tahun 2004 dan tahun 2005 yang berkisar antara 96,9% - 99,9%, sedangkan untuk tahun-tahun lainnya telah dapat mencapai target. Gambaran distribusi pasien, BOR, dan LOS rawat inap pada Tahun 2002-2006 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.3. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap, BOR dan LOS di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2002 sd 2006.

Tahun	Pasien Rawat Inap	BOR	LOS
2002	12.046	74,97	4,75
2003	14.981	77,31	5,11
2004	15.301	86,43	5,72
2005	16.053	81,05	5,24
2006	46.335	78,19	4,23

Sumber : Laporan Tahunan RSUD dr. Soeselo
Kab. Tegal

Berdasarkan tabel 1.3. di atas kunjungan pasien terdapat kenaikan yang signifikan setiap tahunnya dengan rata-rata kunjungan sebesar 21.033, untuk BOR rata-rata berkisar 79,59% dan LOS terjadi kenaikan yang cukup besar pula berkisar antara 0,36%-0,99%., dan rata-rata LOS sebesar 5,01%. Hasil kegiatan tersebut di atas adalah dari 8 ruang rawat inap yang ada di RSUD, yang mencakup 274 tempat tidur pasien.

Ruang VIP Cendrawasih sebagai salah satu Strategic Bussiness Unit (SBU) dari RSUD Dr. Soeselo memiliki 17 ruang rawat inap dengan gambaran distribusi pasien, BOR, dan LOS rawat inap pada ruang VIP Cendrawasih adalah sebagai berikut :

Tabel 1.4. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap, BOR dan LOS di VIP Cendrawasih Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2002 sd 2006.

Tahun	Pasien Rawat Inap	BOR	LOS
2002	1.081	105,14	6,03
2003	1.126	105,33	5,80
2004	942	78,90	5,30
2005	1.007	86,00	5,73
2006	1.111	98,72	4,59

Sumber : Laporan Tahunan RSUD dr. Soeselo
Kab. Tegal

Berdasarkan tabel 1.4 di atas menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien ruang VIP mengalami peningkatan yang cukup signifikan, dan peningkatan jumlah kunjungan pasien, BOR dan LOS tersebut akan meningkatkan jumlah pendapatan yang secara langsung akan memberikan dukungan yang cukup signifikan pula pada peningkatan pendapatan Rumah Sakit.

Namun demikian, seiring dengan meningkatnya jumlah kunjungan pasien, BOR dan

LOS di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2002-2006 di atas, khususnya di VIP Cenderawasih, mengakibatkan pula terjadinya peningkatan biaya yang harus dikeluarkan Rumah Sakit untuk memenuhi kebutuhan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo tersebut.

Sebagai gambaran beban pembiayaan yang harus dikeluarkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tahun 2004-2006 khususnya anggaran pengeluaran jasa pelayanan rumah sakit (tabel 1.5.) dan jasa pelayanan tindakan medis (tabel 1.6.) berturut-turut adalah sebagai berikut :

Tabel 1.5. Jumlah Pendapatan Dibandingkan Dengan Pengeluaran Untuk Jasa Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2004 - 2006.

Tahun	Pendapatan (Rupiah)	Pengeluaran (Rupiah)	
	Jumlah	Jumlah	%

2004	5.000.000.000, 00	4.513.337.0 37,00	90,2
2005	5.000.000.000, 00	4.676.116.6 42,00	93,5
2006	5.500.000.000, 00	6.517.194.7 07,00	118,5

Sumber : Laporan Tahunan RSUD dr.
Soeselo Kab. Tegal

Berdasarkan tabel 1.5. di atas, jasa pelayanan rumah sakit meliputi antara lain perawatan pasien, pemakaian alat dan bahan, jasa sarana penunjang dan lain-lain, menunjukkan terdapat kenaikan anggaran pengeluaran yang signifikan setiap tahunnya mulai tahun 2004-2006, dan pada tahun 2006 terdapat defisit anggaran pengeluaran sebesar 18,5% bila dibandingkan dengan pendapatan yang diterima oleh Rumah Sakit.

Jumlah pendapatan dibandingkan jumlah anggaran pengeluaran untuk jasa pelayanan tindakan medis sebagai berikut :

Tabel 1.6. Jumlah Pendapatan Dibandingkan Dengan Pengeluaran Untuk Jasa Tindakan Medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2004–2006

Tahun	Pendapatan (Rupiah)	Pengeluaran (Rupiah)	
	Jumlah	Jumlah	%
2004	2.761.000.000,00	2.711.787.029,00	98,2
2005	2.761.000.000,00	3.245.729.556,00	117,5
2006	3.500.000.000,00	3.775.586.040,00	107,9

Sumber : Laporan Tahunan RSUD dr. Soeselo Kab. Tegal

Berdasarkan tabel 1.6. di atas, jasa pelayanan tindakan medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2004-2006, menunjukkan terdapat kenaikan anggaran pengeluaran yang signifikan setiap tahunnya mulai tahun 2004-2006, kemudian pada tahun 2005 dan 2006 terdapat defisit anggaran

pengeluaran masing-masing sebesar 17,5% dan 7,9% bila dibandingkan dengan pendapatan yang diterima oleh Rumah Sakit.

Berdasarkan data di atas dapat dilihat, walaupun jumlah pendapatan rumah sakit sesuai dengan target, namun pihak manajemen rumah sakit masih merugi atau cenderung defisit karena dana yang diperoleh belum dapat mencukupi kebutuhan biaya yang harus dikeluarkan untuk memberikan pelayanan, baik untuk pembelian alat kesehatan, honor dan insentif untuk tenaga kesehatan, pemeliharaan rumah sakit., dan lain-lain.

Biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Sumber biaya kesehatan ada 2 (dua), yaitu ²⁾: 1) Penyedia pelayanan kesehatan (*Health Provider*) yaitu pemerintah atau swasta dan perorangan, 2)

Pemakai jasa pelayanan (*Health Consumer*). Biaya penyelenggaraan 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. ²⁾

Secara umum pembiayaan pada Rumah Sakit Umum Daerah berasal dari Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota, dan dalam pelaksanaannya pembiayaan tersebut dikelola oleh sebuah badan yang disebut Badan Pengelola Rumah Sakit Umum Daerah. Badan Pengelola tersebut mempunyai kewenangan untuk mengelola pembiayaan yang bersumber dari Pemerintah Kabupaten/ Kota, oleh karena itu maka tarif Rumah Sakit Umum Daerah diatur melalui Peraturan Daerah tentang Retribusi.

Dengan semakin meningkatnya kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu dan memiliki sarana

prasarana yang lengkap dan canggih, dirasa tarif pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah masih rendah karena belum sesuai dengan jumlah pengeluaran yang semestinya dikeluarkan untuk memenuhi pelayanan yang bermutu.

Penyesuaian tarif akhir – akhir ini merupakan jalan yang banyak ditempuh oleh berbagai instansi pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit untuk memenuhi kebutuhan pelayanan. Harapan dari penyesuaian tarif oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan tidak lain adalah untuk memenuhi kebutuhan operasional, fasilitas kesehatan seperti alat medis dan obat – obatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat yang se optimal mungkin.³⁾

Masih rendahnya tarif pelayanan rawat inap di Rumah Sakit, mengakibatkan banyaknya kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien di ruang rawat inap yang tidak terpenuhi secara riil, hal ini berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang dapat diberikan kepada pasien. Rendahnya

mutu pelayanan berpengaruh pada penurunan jumlah kunjungan pasien di ruang rawat inap. Oleh karena itu dirasakan perlu adanya analisis biaya pelayanan kesehatan lanjut agar bisa dilakukan penyesuaian tarif yang sesuai dengan pelayanan di Rumah Sakit dan kemampuan masyarakat umum.

Tarif yang diberlakukan di Ruang VIP Cenderawasih yang merupakan Kelas perawatan VIP berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 2 Tahun 2003, sejumlah Rp. 117.250,- / hari, tarif ini masih dibawah tarif Rumah Sakit Pesaing dengan kelas perawatan yang sama, yaitu : RSUD Kardinah Kota tegal : Rp. 330.000,- / hari; RS PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal : Rp. 280.000,- / hari dan RS Mitra Siaga Slawi : Rp. 320.000,- / hari.

Sementara kebutuhan riil ruang VIP Cenderawasih / hari sejumlah Rp. 350.000,- sehingga tarif pelayanan ruang VIP Cenderawasih

berdasarkan Peraturan masih belum sesuai dengan kebutuhan riil di Rumah Sakit.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, Rumah Sakit memerlukan perhatian yang lebih dalam segi pengelolaan, terutama yang berkaitan dengan tarif yang diberlakukan agar dapat mencukupi kebutuhan operasional. Masalah lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan adalah sulitnya untuk mengandalkan subsidi Pemerintah untuk pengembangan ke depan, sehingga pendapatan dari pelayanan kepada pasien merupakan sumber dana yang menjadi andalan utama untuk menunjang biaya operasional.

Sumber dana pengembalian dari pendapatan tidak memungkinkan untuk membiayai pengembangan fisik, peralatan medis dan non medis. Sehingga jalan keluar yang dilakukan adalah dengan penghematan biaya yaitu dengan menekan pengeluaran sesuai kebutuhan, disisi lain

diharapkan dapat menghasilkan pendapatan yang dapat menjamin kelangsungan hidup dan mampu mengembangkan pelayanan rawat inap yang semakin maju dan bermutu di Rumah Sakit.

Selama ini penetapan tarif pelayanan pasien rawat inap di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal masih konvensional yaitu tidak berdasar dari analisis biaya satuan pelayanan per pasien, tetapi hanya dengan menghitung biaya operasional obat dan bahan habis pakai kemudian dibandingkan dengan tarif Pemerintah Daerah dan tarif pesaing kemudian ditetapkan besarnya tarif pelayanan.

Biaya – biaya yang lain seperti gedung, alat medis, gaji dan insentif belum diperhitungkan.

Seiring dengan diterapkannya UU No. 22 tentang Pemerintah Daerah dan UU No. 25 tentang kewenangan keuangan daerah, maka daerah dimungkinkan menggali dan mengelola keuangan daerah secara lebih leluasa. Artinya daerah diberi kebebasan untuk mencari atau menggali sumber – sumber pendapatan daerah

yang selanjutnya untuk digunakan kembali bagi kemakmuran daerahnya.

Sehubungan hal tersebut diatas, manajemen RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, membutuhkan analisis biaya untuk setiap jenis pelayanan kesehatan khususnya pelayanan rawat inap di Ruang VIP Cenderawasih, dan diharapkan perubahan tarif dapat diberlakukan mulai bulan Januari 2008.

Berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan dan rencana pengembangan ke depan dalam pelayanan rawat inap di ruang VIP Cenderawasih RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, dan perubahan status Rumah Sakit menjadi Badan Layanan Umum (BLU), dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, Fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas dan Penerapan praktek

bisnis yang sehat, hal ini sesuai dengan pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum (BLU).

Sebagai BLU, rumah sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa layanan yang diberikan ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan, dan dapat berupa besaran tarif atau pola tarif sesuai jenis layanan yang bersangkutan. Selanjutnya, analisis biaya perlu dilaksanakan sehingga dapat dijadikan gambaran dan pedoman agar tarif pelayanan kesehatan yang diberlakukan di Rumah Sakit dapat terjangkau, tidak membebani masyarakat sedangkan pihak Rumah Sakit tidak merugi atau defisit dan tercukupi kebutuhan operasionalnya.

Perumusan Masalah

Penetapan tarif yang selama ini diberlakukan di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal belum berdasarkan pada analisis biaya satuan pelayanan per pasien, tetapi masih menggunakan cara yang konvensional sehingga biaya-biaya seperti gedung, peralatan medis, gaji dan insentif pegawai belum diperhitungkan sebagai dasar penetapan tarif,

kenyataannya tarif tersebut masih belum mencukupi kebutuhan pembiayaan pelayanan rawat inap di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal khususnya ruang VIP Cenderawasih.

Berdasarkan hal tersebut maka dilakukan penelitian tentang analisis biaya pelayanan rawat inap di Ruang VIP Cenderawasih RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal yang dapat digunakan sebagai masukan atau salah satu dasar penyusunan Peraturan Daerah penetapan tarif baru pelayanan rawat inap yang memadai di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang penelitian tersebut dapat dirumuskan masalah–masalah sebagai berikut :

Bagaimana Rancangan simulasi tarif Ruang VIP Cenderawasih RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal ?

Berapa besar CRR (*Cost Recovery Rate*) tarif rawat inap Ruang VIP cenderawasih RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal ?

Kapan BEP pelayanan di Ruang VIP Cenderawasih RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal ?

Faktor – faktor apa saja yang menjadi pendukung dan penghambat penetapan tarif berdasarkan analisis biaya ?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Melakukan analisis biaya satuan dan biaya total pelayanan rawat inap dengan metode analisis biaya *Real Cost* guna

mendapatkan gambaran penghitungan tarif yang sesuai dan atau menentukan tarif riil pelayanan rawat inap di ruang VIP Cenderwasih RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal yang dapat direkomendasikan untuk waktu yang akan datang.

Tujuan Khusus :

Mendapat hasil analisis kegiatan yang memberikan konsekuensi biaya pelayanan rawat inap di Ruang VIP Cenderwasih

Mengidentifikasi dan menghitung semua biaya langsung dari semua kegiatan di Ruang VIP Cenderwasih RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal .

Mengidentifikasi dan menghitung semua biaya tidak langsung dari semua kegiatan di Ruang VIP Cenderwasih RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Mendapatkan biaya satuan pelayanan (*unit cost*) rawat inap di Ruang VIP Cenderwasih RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Menghitung tingkat pemulihan biaya / CRR (*Cost Recovery Rate*) tarif rawat inap Ruang VIP Cenderwasih RSUD dr. Soeselo

Melakukan simulasi dalam suatu analisis sensitivitas penetapan tarif rawat inap Ruang VIP Cenderwasih RSUD dr. Soeselo

Menghitung BEP pelayanan di ruang VIP Cenderwasih RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Mengetahui faktor-faktor yang perlu diperhatikan sebagai pendukung dan penghambat dalam rencana penetapan tarif baru.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Sebagai masukan dalam menentukan perencanaan dan pengendalian anggaran pelayanan rawat inap di Rumah Sakit

2. Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

Sebagai masukan dalam menentukan perencanaan dan pengendalian anggaran pelayanan rawat inap di Rumah Sakit

3. Manfaat Bagi Pengembangan Pengetahuan

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pengembangan ilmu tentang ekonomi kesehatan untuk kajian analisis biaya

4. Manfaat bagi peneliti :

Menambah pengetahuan dalam bidang ekonomi kesehatan khususnya mengenai analisis biaya

5. Manfaat bagi peneliti lain :

Diharapkan penelitian ini dapat sebagai masukan dan ada penelitian lanjut yang berhubungan dengan analisis biaya untuk pelayanan rawat inap di Rumah Sakit.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian dibatasi sebagai berikut :

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian yang dilakukan termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan kajian bidang administrasi dan kebijaksanaan kesehatan khususnya bidang ekonomi kesehatan untuk mendukung keputusan manajerial, dan yang akan diteliti adalah analisis biaya untuk menentukan biaya satuan pasien rawat inap di ruang VIP Cenderawasih Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tegal.

2. Lingkup Masalah

Masalah dibatasi pada masalah penghitungan dan penentuan biaya satuan (*unit cost*) per pasien rawat inap meliputi makanan, kamar/akomodasi, perawatan dan dokter di ruang VIP Cenderawasih RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

3. Lingkup sasaran

Sasaran penelitian secara umum adalah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, dan khususnya adalah Ruang VIP Cndrawasih dengan pertimbangan bahwa RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal merupakan tempat bekerja dari peneliti.

4. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Ruang VIP cenderawasih RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal .

5. Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2007 sampai dengan bulan Oktober 2007.

G. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus tentang analisis biaya rawat inap di Ruang VIP RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal yang merupakan rumah sakit tipe B non pendidikan, bersifat deskriptif, kuantitatif dan untuk perhitungan analisis biaya menggunakan metode *Real Cost System*, serta didukung data kualitatif dengan wawancara mendalam.

Sebagai pertimbangan keaslian penelitian yang dilakukan, terdapat beberapa topik penelitian yang sejenis yang membahas tentang analisis biaya yang mirip dengan penelitian ini, yaitu antara lain :

Tabel 1.7. Keaslian Penelitian

	Farida Widiyati (2005)	Siti Gunarti (2000)	Gini Ratmanti (2002)
1	2	3	4
Judul	Analisis Penentuan Tarif Klas VIP dan VVIP Ruang Pavillium Wijaya Kusuma Studi Kasus di BPRSUD Kota Salatiga Tahun 2004	Analisis Biaya Pelayanan Kesehatan pada BKMM Propinsi Jawa Tengah	Analisis Biaya Dengan Metode Activity Based Costing Pada Pelayanan Rawat Inap Pavilyun Cendana RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2001
Metode	Metode yang dipakai menggunakan Real Cost	metode analisis biaya menggunakan <i>real cost</i>	Metode analisis biaya menggunakan Activity Based Costing

<p>Hasil</p>	<p>Hasil unit cost actual untuk VVIP sebesar Rp. 535.973,05,- untuk VIP sebesar Rp. 490.513,66,- dan usulan tarif untuk VVIP sebesar Rp. 240.000,- untuk VIP sebesar Rp. 180.000,- Sedangkan BEP untuk VVIP bila BOR mencapai 32% dari BEP untuk VIP bila BOR mencapai 42%</p>	<p>unit <i>cost actual</i> untuk biaya poliklinik sebesar Rp. 1.304,-, pemeriksaan spesialisik sebesar Rp. 3.124,- ; pemeriksaan laboratorium sebesar Rp. 16.347,- ; operasi kecil sebesar Rp. 14.525,- operasi sedang sebesar Rp. 29.050,- dan operasi besar sebesar Rp. 156.460,-</p>	<p>unit <i>cost actual</i> untuk klas VVIP sebesar Rp. 99.324,-, VIP A sebesar Rp. 101.077,- VIP B sebesar Rp. 67.917,- dan klas UTAMA sebesar Rp 71.120,- Sedangkan CRR VVIP sebesar 221,49% klas VIP A sebesar 128,61% klas VIP B sebesar 139,87% dan klas UTAMA sebesar 98,42%</p>
--------------	--	---	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sistem Manajemen Rumah Sakit

Perkembangan rumah sakit saat ini mengalami transformasi besar. Pada masa sekarang rumah sakit sedang berada dalam suasana global dan kompetitif, termasuk bersaing dengan pelayanan kesehatan alternative seperti dukun dan tabib. Pada keadaan demikian pelayanan rumah sakit sebaiknya dikelola dengan dasar konsep manajemen yang mempunyai etika. Tanpa konsep manajemen yang jelas, perkembangan rumah sakit di Indonesia akan berjalan lambat (Trisnanto, L, 2005)

1. Manajemen Akutansi Rumah Sakit

Manajemen arti sederhana adalah "pengelolaan" atau "pengurusan". Arti lain adalah: Menyelesaikan sesuatu pekerjaan melalui orang lain "To get things done through other people" . Sedang Akuntansi berarti luas, dapat dilihat dari definisi yang berbunyi sbb: Akuntansi adalah keseluruhan pengetahuan dan fungsi yang berhubungan dengan penciptaan, pengesahan, pencatatan, pengelompokan, pengolahan, penyimpulan, penganalisaan penafsiran dan penyajian informasi yang dapat dipercaya dan penting artinya, secara sistematis. mengenai transaksi-transaksi yang sedikit-sedikitnya bersifat finansial, dan yang diperlukan untuk pimpinan dan operasi sesuatu badan dan untuk laporan-laporan yang harus diajukan mengenai hal tadi guna memenuhi pertanggung jawaban yang bersifat keuangan atau lainnya. (Paul Grady).

Sedangkan Rumah Sakit adalah suatu Institusi tempat dimana di lakukan kegiatan penentuan penyakit (diagnosa), kegiatan penyembuhan (terapi) dan Kegiatan lain yang ada hubungannya dengan pengembalian fungsi seseorang menjadi sehat.

Dari ketiga kata yang dirangkum tadi jelaslah bahwa yang menjadi lingkup pembahasan menjadi sangatlah luasnya. Adalah ini membatasi diri pada hal-hal yang dianggap sangat penting diketahui dan perlu mendapat perhatian dan diperlukan oleh pengelola Rumah Sakit. Dalam masalah ini sangat ditonjolkan hal yang ada hubungannya dengan perhitungan maupun penyusunan komponen penlindung terhadap tarif Rumah Sakit Dalam pembahasan tentang hal-hal yang ada hubungannya dengan pebiayaan, penyusunan tarif maupun hal-hal yang lain yang ada hubungannya dengan keuangan, perhatian kita perlu ditunjukkan kepada situasi dan kondisi rumah sakit yang kita kelola. Dalam mempersiapkan anggaran untuk sebuah Rumah Sakit, kita tidak dapat mengabaikan banyak hal yang turut menjadi komponen pendukung, maupun komponen tidak mendukung terhadap kegiatan rumahsakit tersebut (Aman Nasution, 2004)

2. Sistem Akuntansi Rumah Sakit

Berbagai Komponen dari Akuntansi Rumah Sakit, adalah :

- a. Langsung, seperti: Biaya perawatan, biaya diagnostik, biaya terapi dan biaya-biaya lainnya.
- b. Tak langsung, seperti: Biaya pelayanan, biaya diagnostik, biaya kebersihan, pemeliharaan dll.

Biaya langsung maupun tak langsung ini haruslah dapat dihitung untuk dibebankan kepada setiap pasien yang dirawat. Termasuk pula dalam perhitungan seperti gaji pegawai, medis dan non

medis, administrasi dll. Masukan untuk Sistem Akuntansi di Rumah Sakit :

- a. Informasi tentang sumber keuangan pasien yang dirawat (hal ini perlu untuk mengetahui apakah pasien membayar sendiri atau ada pihak ketiga yang menanggung segala pembiayaan perawatannya. Apakah ada Asuransi Kesehatan = Health Insurance, atau ada proteksi kesehatan lain, dibayar oleh perusahaan tempat bekerja ataupun oleh asuransi dari perusahaan lain yang bergerak dibidang proteksi kesehatan).
 - Pendapatan (income) dari pelayanan yang diberikan kepada pasien
 - Pengeluaran karena biaya pengobatan dan kegiatan lain
 - Data statistik tentang frekuensi berobatnya.
- b. Informasi tentang pasien maupun kekuatan keuangannya. (Pada waktu ini dinegeri kita hal ini belum dilakukan)
 - Harus jelas status pasien yang mau diberi pelajaran
 - Siapa keluarganya, harus diberitahukan
 - Tempat tinggal harus jelas (perlu KTP/ Identitas)
 - Bagaimana diinginkan cara pembayaran, apakah dengan persekot atau tidak, atau dibayar oleh pihak ketiga perusahaan, asuransi atau orang lain.
- c. Pemasukan / Pendapatan
 - Langsung: Seperti kamar, perawatan, pengobatan, makan, laundry, housekeeping dll. Juga pemeriksaan – pemeriksaan oleh perintah dokter, seperti X-ray, CT-Scan, USG, EKG, LAB dll. Yang lain lagi, seperti: Prosedur pengobatan khusus, Kamar

Bedah, Fisioterapi, Obat- obatan, Alat–alat yang dipakai habis mungkin juga dari UGD, biaya inap dll.

- Tak Langsung, antara lain: semua biaya tak langsung yang dibebankan kepada pasien (air, listrik, gas, AC, dll).
- d. Biaya yang perlu ada karena pengobatan dan lain–lain yang berhubungan dengan datangnya pasien kerumah sakit.
- e. Data statistik tentang frekuensi datangnya pasien kerumahnya sakit (berapa kali setahun/sebulan dll).
- f. Pengeluaran
- Karyawan (gaji, honor, bonus kalau ada, dll)
 - Alat – alat dengan depresiasinya
 - Gedung dengan depresiasinya
 - Barang habis pakai (alat suntuk, bola lampu, dll)
 - Sewa, segala bentuk (kontrak kerja, leasing, sewa dll)

B. Konsep Biaya dan Analisis Biaya

1. Pengertian Biaya

Untuk menghasilkan suatu produk (*output*) tertentu diperlukan sejumlah input. Biaya adalah nilai dari sejumlah input (faktor produksi) yang digunakan untuk menghasilkan suatu produk (*output*).

Output atau produk bisa berupa jasa pelayanan atau bisa juga berupa barang. Di sektor kesehatan misalnya Rumah Sakit dan Puskesmas, produk yang dihasilkan berupa jasa pelayanan kesehatan. Untuk menghasilkan pelayanan pengobatan di Rumah Sakit, diperlukan sejumlah input (faktor produksi) yang antara lain berupa obat, alat kedokteran, tenaga dokter, perawat, gedung dan

sebagainya. Dengan demikian biaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dapat dihitung dari nilai (jumlah unit X harga) obat, alat kedokteran, tenaga dokter, perawat, listrik, gedung dan sebagainya yang digunakan untuk menghasilkan pelayanan kesehatan.²⁾

Biaya juga sering diartikan sebagai nilai dari suatu pengorbanan untuk memperoleh suatu output tertentu. Pengorbanan itu bisa berupa uang, barang, tenaga, waktu maupun kesempatan. Dalam analisis ekonomi nilai kesempatan untuk memperoleh sesuatu yang hilang karena melakukan suatu kegiatan juga dihitung sebagai biaya yang disebut dengan biaya kesempatan (*opportunity cost*). Apapun wujud pengorbanan tersebut, dalam perhitungan biaya semuanya harus ditransformasikan kedalam nilai uang.³⁾

2. Jenis – Jenis Biaya

Untuk keperluan analisis biaya dikelompokkan menurut beberapa kriteria. Ada pengelompokkan yang didasarkan atas pengaruhnya pada perubahan skala produksi, atau pengelompokkan atas lama penggunaan. Bahkan kadang – kadang biaya dikelompokkan menurut fungsi / aktivitas, sumber, langsung tak langsung dan sebagainya. Pengelompokkan komponen biaya tersebut ditentukan sesuai dengan kebutuhan analisis dan menghasilkan beberapa istilah biaya.⁴⁾

a. Berdasar Pengaruh Pada Perubahan Skala Produksi

Dalam kaitannya dengan perubahan skala produksi, biaya dapat dibedakan menjadi biaya tetap (*fixed cost*) dan biaya variable (*variable cost*).

1) Biaya Tetap (*Fixed Cost*)

Biaya tetap (*fixed cost*) adalah biaya yang secara relative tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah produksi. Biaya ini harus tetap dikeluarkan terlepas dari persoalan apakah pelayanan diberikan atau tidak. Contoh biaya tetap adalah nilai dari gedung yang digunakan, nilai dari peralatan kedokteran, nilai tanah dan sebagainya. Nilai gedung dimasukkan dalam biaya tetap karena biaya gedung yang digunakan tidak berubah baik ketika pelayanannya meningkat maupun menurun. Demikian juga dengan biaya stetoskop yang relative tetap untuk memeriksa 5 (lima) maupun 10 (sepuluh) pasien. Artinya biaya stetoskop tetap tidak berubah meskipun jumlah pasien yang dilayani berubah.

Pada umumnya yang tergolong biaya tetap adalah biaya – biaya investasi. Oleh sebab itu penggunaan istilah biaya tetap seringkali bersamaan dengan biaya investasi. Bahkan kadang – kadang biaya tetap disebut juga sebagai biaya investasi, walaupun ada kriteria lain yang menentukan sifat biaya investasi selain hubungannya dengan output, yaitu waktu pengeluarannya yang biasanya lebih dari 1 (satu) satu tahun.

2) Biaya Variabel (*Variable Cost*)

Biaya variable adalah biaya yang volumenya dipengaruhi oleh banyaknya output (produksi). Contoh yang termasuk dalam biaya variable adalah biaya obat, biaya makan, biaya alat tulis kantor, biaya pemeliharaan dan sebagainya. Biaya obat dan makan dimasukkan dalam biaya variable karena jumlah biaya tersebut secara langsung

dipengaruhi oleh banyaknya pelayanan yang diberikan. Biaya obat dan makan untuk melayani 10 (sepuluh) unit pasien. Karena biasanya besar volume produksi direncanakan secara rutin maka biaya variable ini juga direncanakan secara rutin. Oleh sebab itu biaya variable sering juga disebut sebagai biaya rutin.

Dalam praktek seringkali dialami kesulitan untuk membedakan secara tegas apakah suatu biaya termasuk biaya tetap atau biaya variable. Penambahan dan pengurangan biaya gaji pegawai terutama pada fasilitas pemerintah, tidak semudah seperti penurunan dan penambahan output pelayanan. Tetapi secara teori biaya pegawai sebenarnya dipengaruhi oleh besarnya output. Di sebuah poliklinik misalnya jika pasien rawat jalan meningkat, pada jumlah tertentu perlu ditambah tenaga sehingga besar biaya pegawai akan berubah. Oleh sebab itu ada yang mengelompokkan biaya pegawai sebagai semi variable cost atau semi fixed.

Biaya total adalah jumlah dari biaya tetap dan biaya variable atau total cost = *Fixed cost* + *variable cost* (TC = FC + VC)

b. Berdasar Lama Penggunaan

Disamping dikelompokkan menurut pengaruhnya terhadap perubahan skala produksi, biaya juga dikelompokkan berdasar lama penggunaannya. Dalam kaitan ini biaya dibedakan dalam biaya investasi dan biaya operasional.

1) Biaya Investasi (*Investment Cost*)

Biaya investasi adalah biaya yang kegunaannya dapat berlangsung dalam waktu yang relative lama. Biasanya

batasan waktu untuk biaya investasi ditetapkan lebih dari 1 (satu) tahun. Batas satu tahun ditetapkan atas dasar kebiasaan bahwa anggaran direncanakan dan direalisasikan untuk satu tahun. Biaya investasi ini biasanya berhubungan dengan pembangunan atau pengembangan infrastruktur fisik dan kapasitas produksi.

Contoh yang termasuk dalam biaya investasi antara lain biaya pembangunan gedung, biaya pembelian mobil, biaya pembelian peralatan besar dan sebagainya.

2) Biaya Operasional (*Operasional Cost*)

Biaya operasional adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan – kegiatan dalam suatu proses produksi dan memiliki sifat habis pakai dalam kurun waktu yang relative singkat (kurang dari satu tahun).

Contoh yang termasuk dalam biaya operasional antara lain biaya obat, biaya makan, gaji pegawai, air, listrik dan sebagainya.

Konsep yang sering digunakan bersamaan dengan biaya operasional yaitu biaya pemeliharaan. Biaya pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai suatu barang investasi agar terus berfungsi. Misalnya biaya pemeliharaan gedung, pemeliharaan kendaraan dan sebagainya. Antara biaya operasional dan pemeliharaan dalam praktek sering disatukan menjadi biaya operasional dan pemeliharaan. Biaya operasional dan pemeliharaan dengan sifatnya yang habis pakai dikeluarkan secara berulang – ulang. Karena itu biaya operasional dan

pemeliharaan sering juga disebut sebagai biaya berulang (*recurrent cost*).

c. Berdasarkan Fungsi / Aktivitas / Sumber

Klasifikasi biaya berdasarkan fungsi / aktivitas pelayanan dan dikaitkan dengan unit cost. Konsep biaya langsung (*direct cost*) dan biaya tak langsung (*indirect cost*) sering digunakan ketika menghitung biaya satuan (*unit cost*).

Dalam suatu unit usaha misalnya di Rumah Sakit terdapat 2 (dua) jenis unit kegiatan yaitu unit produksi seperti rawat jalan, rawat inap dan sebagainya serta unit penunjang seperti misalnya instalasi gizi, bagian administrasi, bagian keuangan dan sebagainya. Mengingat ada unit penunjang maka untuk menghitung biaya satuan rawat inap, biaya yang dihitung bukan saja biaya yang ada di unit produksi yang secara langsung berkaitan dengan pelayanan (output), tetapi harus dihitung juga biaya yang ada di unit penunjang meskipun biaya di unit penunjang tidak secara langsung berkaitan dengan pelayanan.

1) Biaya Langsung

Biaya – biaya yang dikeluarkan pada unit – unit yang langsung melayani pasien disebut biaya langsung. Di Rumah Sakit, yang termasuk biaya langsung seperti biaya yang dikeluarkan untuk unit rawat inap dan rawat jalan baik berupa gaji pegawai, obat – obatan, gedung, kendaraan dan sebagainya.

2) Biaya Tidak Langsung

Biaya yang dikeluarkan di system penunjang disebut sebagai biaya tak langsung. Yang termasuk biaya tak langsung

misalnya biaya yang dikeluarkan untuk honor Satpam, penggunaan listrik, telpon, air, alat tulis kantor, pemeliharaan gedung, alat, kendaraan dan sebagainya.

3. Biaya Satuan (*Unit Cost*)

Biaya satuan adalah biaya yang dihitung untuk setiap satu satuan produk pelayanan. Biaya satuan diperoleh dari biaya total (TC) dibagi dengan jumlah produk (Q) atau TC/Q . Dengan demikian dalam menghitung biaya satuan harus ditetapkan terlebih dahulu besaran produk (cakupan pelayanan). Per definisi biaya satuan seringkali disamakan dengan biaya rata – rata (*average cost*).

Di Rumah Sakit misalnya, apakah satuan produk dihitung dalam satuan rawat jalan, satuan rawat inap atau diperinci lagi menjadi satuan biaya rawat inap kelas I, satuan rawat inap kelas II dan sebagainya. Penetapan besaran satuan produk ini dilakukan sesuai dengan kebutuhan. Makin kecil satuan produk / pelayanan akan makin rumit dalam menghitung biaya satuan. Dengan melihat rumus biaya satuan (TC/Q) tersebut maka jelas bahwa tinggi rendahnya biaya satuan suatu produk tidak saja dipengaruhi oleh besarnya biaya total tetapi juga dipengaruhi oleh besarnya produk / pelayanan.

Dari hasil penelitian Ascobat Gani dan Hendrik M. Taurany (1989) dikatakan bahwa pada rumah sakit atau Puskesmas, penghitungan biaya satuan dengan rumus diatas banyak dipengaruhi oleh tingkat utilisasi. Makin tinggi tingkat utilisasi (dengan demikian makin besar juga jumlah Q) akan makin kecil biaya satuan suatu pelayanan. Sebaliknya makin rendah (dengan

demikian makin kecil jumlah Q) akan semakin besar biaya satuan suatu pelayanan.

Penghitungan biaya satuan yang didasarkan atas pengeluaran nyata terhadap produk / pelayanan (dengan rumus TC/Q) disebut biaya satuan actual (*actual unit cost*).

Disamping biaya satuan actual juga ada yang disebut dengan biaya satuan normative (*normative unit cost*) yaitu besarnya biaya yang diperlukan untuk menghasilkan suatu jenis pelayanan kesehatan menurut standar baku. Besarnya biaya satuan normative ini terlepas dari apakah pelayanan tersebut dipergunakan oleh pasien atau tidak. Pada Rumah Sakit atau Puskesmas, penghitungan biaya satuan normative akan mengalami kesulitan, hal ini disebabkan karena tidak adanya standar baku, disamping sifat pelayanan yang diberikan kepada pasien juga sangat kasuistik.

4. Biaya Penyusutan (*Depreciation Cost*)

Biaya penyusutan adalah biaya yang timbul akibat terjadinya pengurangan nilai barang investasi (*asset*) sebagai akibat penggunaan dalam proses produksi. Setiap barang investasi yang dipakai dalam proses produksi akan mengalami penyusutan nilai, baik karena makin usang atau karena mengalami kerusakan fisik. Nilai penyusutan dari barang investasi seperti gedung, kendaraan, peralatan disebut sebagai biaya penyusutan.

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk menghitung penyusutan yaitu metode garis lurus, metode saldo menurun, jumlah angka – angka tahun dan metode unit produksi. Salah satu metode yang paling umum digunakan adalah

penyusutan menurut garis lurus dimana jumlah histories yang sama dikurangi setiap tahun.

Dalam analisis biaya, konsep biaya penyusutan penting diketahui terutama dalam upaya menyebar biaya investasi pada beberapa satuan waktu. Sebagaimana diketahui bahwa biaya yang timbul dari barang – barang investasi berlangsung untuk suatu kurun waktu yang lama (lebih dari satu tahun). Padahal lazimnya analisis biaya dilakukan untuk suatu kurun waktu tertentu, misalnya satu tahun anggaran. Apabila analisis biaya dilakukan dalam satuan waktu satu tahun anggaran, maka perlu dicari nilai biaya investasi satu tahun, sehingga biaya investasi itu dapat digabung dengan biaya operasional. Nilai biaya investasi satu tahun ini disebut “Nilai tahunan biaya investasi” (Annualized investment cost = AIC) dengan rumus sebagai berikut :

$$AIC = \frac{IIC (1 + I)^t}{L}$$

Keterangan :

AIC : *Annualized Investment Cost*

IIC : *Initialized Investment Cost*

I : Laju Inflasi

t : Masa Pakai

L : Masa hidup investasi yang bersangkutan

Besarnya nilai tahunan biaya investasi dipengaruhi oleh nilai uang (inflasi) serta waktu pakai dan masa hidup suatu barang investasi. Dengan menggunakan informasi laju inflasi, masa pakai

dan masa hidup dapat dihitung “nilai sekarang” dari biaya investasi tersebut. Yang dimaksud dengan nilai sekarang adalah nilai setahun biaya investasi untuk tahun sekarang yaitu tahun dimana analisis biaya dilakukan.

Dalam praktek seringkali diterima kesulitan dalam menghitung nilai biaya investasi tahunan karena kurangnya informasi tentang nilai awal barang, masa pakai dan umur pakai. Apalagi jika barang investasi tersebut sudah berumur puluhan tahun, maka terpaksa dilakukan prakiraan.

C. Analisis Biaya

Salah satu hasil akhir analisis biaya adalah perhitungan biaya satuan. Sebagai prinsip analisis biaya. Misalnya pelayanan rongent diperlukan dukungan dari unit – unit penunjang, maka biaya – biaya yang dikeluarkan di unit penunjang tersebut perlu didistribusikan ke unit produksi. Dengan perkataan lain, analisis biaya memerlukan distribusi biaya *indirect* ke biaya *direct*. Ini dilakukan baik terhadap biaya operasional maupun biaya investasi. Prinsip ini digambarkan dalam matrix sebagai berikut :

	<i>Indirect</i>	<i>Direct</i>
<i>Investment</i>	A	B
<i>Operasional</i>	C	D

Jadi salah satu kegiatan pokok dalam analisis biaya adalah melakukan distribusi (alokasi) biaya investasi dan operasional yang dikeluarkan pada unit penunjang (yaitu biaya *indirect*) ke unit produksi (dimana biaya *direct* dikeluarkan). Beberapa teknik untuk melakukan distribusi biaya tersebut telah dikembangkan untuk Rumah Sakit.

Teknik analisis biaya untuk Rumah Sakit dikembangkan secara khusus oleh karena sebagai suatu unit produksi jasa pelayanan kesehatan RS mempunyai keunikan. Pertama, begitu banyak jenis input yang diperlukan, seperti berbagai jenis tenaga, obat, bahan, makanan dan lain – lain. Kedua, RS terdiri dari beberapa unit dan antara unit – unit tersebut terjadi transfer jasa yang sangat kompleks. Ketiga, RS menghasilkan produk yang sangat banyak jenisnya.

Dalam konteks analisis biaya RS, biaya indirect adalah biaya yang dikeluarkan pada pusat biaya penunjang, seperti Direksi, dapur, laundry dan lain – lain. Sedangkan biaya direct adalah biaya yang dikeluarkan di pusat biaya produksi, yaitu unit – unit RS yang langsung melayani pasien.

D. Metode Analisis Biaya

Secara teoritis ada beberapa metode atau teknik analisis biaya yang dikembangkan , yaitu : ⁵⁾

1. *Simple Distribution*

Sesuai dengan namanya teknik ini sangat sederhana yaitu melakukan distribusi biaya – biaya yang dikeluarkan di pusat biaya penunjang langsung ke berbagai pusat biaya produksi. Distribusi ini dilakukan satu persatu dari masing – masing pusat biaya penunjang. Tujuan distribusi dari suatu unit penunjang tertentu adalah unit – unit produksi yang relevan, yaitu yang secara fungsional diketahui mendapat dukungan dari unit penunjang tertentu tersebut.

Kelebihan cara ini adalah kesederhanaannya sehingga mudah dilakukan. Namun kelemahannya adalah asumsi bahwa dukungan fungsional hanya terjadi antara unit penunjang dengan

unit produksi. Padahal dalam praktek kita ketahui bahwa antara sesama unit penunjang bisa juga terjadi transfer jasa, misalnya direksi yang mengawasi unit dapur, unit dapur yang memberikan kepada direksi dan staf TU dan sebagainya.

2. *Step Down Method*

Untuk mengatasi kelemahan simple distribution tersebut, dikembangkan metode distribusi anak tangga (*step down method*). Dalam metode ini dilakukan distribusi biaya unit penunjang kepada unit penunjang lain dan unit produksi.

Caranya distribusi biaya dilakukan secara berturut – turut, dimulai dengan unit penunjang yang biayanya terbesar. Biaya unit penunjang tersebut didistribusikan ke unit – unit lain (penunjang dan produksi yang relevan). Setelah selesai dilanjutkan dengan distribusi biaya dari unit penunjang lain yang biayanya nomor dua terbesar. Proses ini terus dilakukan sampai semua biaya dari unit penunjang habis didistribusikan ke unit produksi. Dalam metode *step down method* ini, biaya yang didistribusikan dari unit penunjang kedua, ketiga, keempat dan seterusnya mengandung dua elemen biaya yaitu biaya asli unit penunjang bersangkutan ditambah biaya yang diterima dari unit penunjang lain.

Kelebihan metode ini adalah sudah dilakukan distribusi dari unit penunjang ke unit penunjang lain. Namun distribusi ini sebetulnya belum sempurna, karena distribusi tersebut hanya terjadi satu arah. Seakan – akan fungsi tunjang menunjang antara sesama unit penunjang hanya terjadi sepihak. Padahal dalam kenyataan bisa saja hubungan tersebut timbal balik. Misalnya, bagian umum melakukan pemeliharaan alat – alat dapur dan

sebaliknya bagian dapur mensupply makanan kepada staf bagian umum.

3. *Double Distribution Method*

Dalam metode ini pada tahap pertama dilakukan distribusi biaya yang dikeluarkan di unit penunjang ke unit penunjang lain dan unit produksi. Hasilnya sebagian biaya unit penunjang sudah didistribusikan ke unit produksi, akan tetapi sebagian masih berada di unit penunjang. Artinya, ada biaya yang tertinggal di unit penunjang, yaitu biaya yang diterimanya dari unit penunjang lain.

Biaya yang masih berada di unit penunjang ini dalam tahap selanjutnya didistribusikan ke unit produksi, sehingga tidak ada lagi biaya yang tersisa di unit penunjang. Karena dalam metode ini dilakukan dua kali distribusi maka metode tersebut dinamakan metode distribusio ganda (*double distribution method*).

4. *Multiple Distribution Method*

Dalam metode ini, distribusi biaya dilakukan secara lengkap, yaitu antar sesama unit penunjang, dari unit penunjang ke unit produksi, dan antara sesama unit produksi. Distribusi antara unit tersebut dilakukan kalau memang ada hubungan fungsional antara keduanya. Jadi dapat dikatakan bahwa multiple distribution pada dasarnya adalah double distribution plus alokasi antara sesama unit produksi.

Contoh, antara unit neonatology dengan kebidanan ada distribusi biaya, oleh karena bisa terjadi spesialis anak harus membantu bagian kebidanan manakala menghadapi kelahiran dari ibu dengan vitium cordis. Demikian juga akan ada alokasi dari

bagian jantung ke bagian kebidanan oleh karena untuk kelahiran semacam itu diperlukan jasa ahli jantung di bagian kebidanan.

Metode ini perhitungannya sulit dilakukan karena diperlukan catatan hubungan kerja antara unit – unit produksi yang sangat banyak. Dalam praktek teknik ini sangat jarang dilakukan.

5. Metode Analisis Biaya Berdasarkan Aktivitas

Metode ini merupakan metode terbaik dari berbagai metode analisis biaya yang ada namun prasyarat metode ini yang tidak memungkinkan untuk dilakukan di institusi kesehatan karena belum adanya sistem akuntansi keuangan yang baik dan terkomputerisasi.

Menurut Johnson (1991), *Activity Based Cost System (ABC System)* merupakan suatu alternative penentuan harga pokok produk atau jasa yang saat ini cukup dikenal dan sangat relevan. ABC system, merupakan system informasi tentang pekerjaan (atau aktifitas) yang mengkonsumsi sumber daya dan menghasilkan nilai bagi konsumen. Ada dua anggapan penting yang mendasari system ABC menurut Cooper dan Robert S Kaplan, yaitu : aktivitas menyebabkan timbulnya biaya dan produk (pelanggan) menyebabkan timbulnya permintaan atas aktivitas.

6. *Real Cost Method*

Metode ini sebenarnya mengacu pada konsep ABC dengan berbagai perubahan karena adanya kendala sistem, karena itu metode ini menggunakan asumsi yang sedikit mungkin. Metode ini tidak hanya menghasilkan output hasil analisis tetapi juga akan menghasilkan identifikasi sistem akuntansi biaya. Hasil akhir metode ini juga berupa saran pengembangan sistem. Karena itu,

secara umum hasil analisis metode *real cost* adalah penentuan harga produk atau jasa, pengendalian biaya, pengambilan keputusan khusus dan pengidentifikasian sistem akuntansi biaya.

Informasi *real cost* yang diperoleh dari hasil analisis biaya sangat bermanfaat dalam menyusun anggaran komprehensif suatu organisasi.

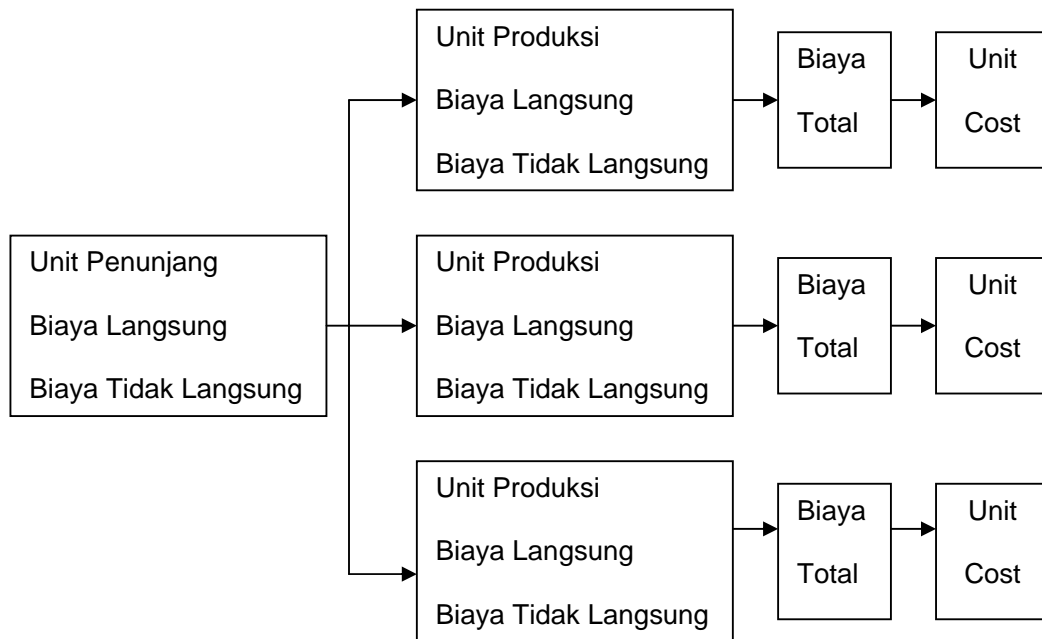
Kerangka konsep analisis biaya "*real*" menggunakan penggolongan biaya menurut sesuatu yang dibiayai yaitu biaya langsung dan biaya tidak langsung. Hal ini dilakukan karena karakteristik rumah sakit yang mempunyai banyak produk dan jasa, sehingga penggolongan biaya yang paling tepat digunakan adalah biaya menurut sesuatu yang dibiayai. Dengan menggunakan penggolongan biaya seperti itu produk dan jasa langsung bisa dikelompokkan ke dalam beberapa unit atau instalasi.

Langkah – langkah analisis biaya dengan metode *real cost* adalah sebagai berikut : ⁵⁾

- 1) Identifikasi semua biaya yang mungkin timbul akibat adanya kegiatan di instalasi, berupa biaya langsung dan tidak langsung.
- 2) Analisis instalasi atau bagian lain yang memberi konsekuensi biaya sesuai variasi kegiatan di instalasi.
- 3) Identifikasi dan hitung semua biaya langsung yang terjadi.
- 4) Identifikasi biaya tidak langsung dan hitung alokasi biaya tidak langsung untuk instalasi.

- 5) Hitung unit cost per pelayanan dengan cara mengalokasikan total biaya (biaya langsung dan tidak langsung) ke setiap jasa pelayanan.
- 6) Dasar alokasi harus dibuat serasional mungkin berdasarkan informasi maksimal yang bias diperoleh di bagian tersebut.

Mekanisme Metode *Real Cost* secara umum dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1. Mekanisme Metode *Real Cost*
Sumber : Raymond (2001)

Dari mekanisme tersebut dapat dijelaskan bahwa pada institusi pelayanan yang akan dianalisis perlu diadakan identifikasi unit produksi dan unit penunjang apa saja yang ada. Unit produksi yaitu unit yang menghasilkan jasa / produk sedangkan unit penunjang yaitu unit yang secara langsung tidak menghasilkan jasa / produk tetapi merupakan pelengkap untuk bias terjadinya

jasa / produk, misalnya unit cucian, administrasi dan lain sebagainya. Kemudian pada masing – masing unit penunjang maupun unit produksi diadakan identifikasi biaya langsung maupun tidak langsung dan sekaligus dilakukan penghitungan biayanya. Setelah masing – masing unit teridentifikasi kemudian dilakukan distribusi biaya dan unit penunjang ke unit produksi.

Setelah dilakukan distribusi biaya, biaya langsung maupun tidak langsung yang ada di unit produksi dilakukan penjumlahan yang disebut biaya total selanjutnya dibagi dengan hasil produksi menjadi unit cost.

E. Tarif Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian

Pengertian tarif tidak sama dengan harga, sekalipun keduanya menunjuk pada besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh konsumen. Pengertian tarif lebih terkait pada besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh jasa pelayanan, sedangkan pengertian harga lebih terkait pada pengertian biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh barang. ⁶⁾

Krisis moneter yang melanda Indonesia pada saat ini jelas mempunyai dampak luas di berbagai sisi kehidupan, termasuk juga pada pelayanan kesehatan misalnya Rumah Sakit. Hal ini mengakibatkan pembiayaan kesehatan menjadi meningkat karena mahalnnya harga obat – obatan dan alat – alat kesehatan yang diperlukan di Rumah Sakit. Sementara disisi lain krisis moneter juga menyebabkan turunnya daya beli sebagian masyarakat. ⁷⁾

2. Kebijakan Tarif Pelayanan

Pemberlakuan tarif bagi pasien institusi pelayanan kesehatan berarti masyarakat juga ikut menanggung biaya produksi pelayanan kesehatan, namun sebetulnya pendapatan dari diberlakukannya tarif pelayanan kesehatan tersebut juga untuk digunakan atau dikembalikan kepada masyarakat berupa : ⁸⁾

- a. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan
- b. Pengembangan dan perluasan pelayanan kesehatan
- c. Terjadinya kesinambungan pelayanan kesehatan

Kebijakan penetapan tarif pelayanan kesehatan hendaknya realistis dan mempertimbangkan keterbatasan sumber daya. Keterbatasan sumber daya memerlukan 2 kebijakan, sebagai berikut : ⁹⁾

- a. Alternatif terbaik untuk memobilisir sumber daya tambahan
- b. Berbagai alternative dalam mengalokasikan sumber daya

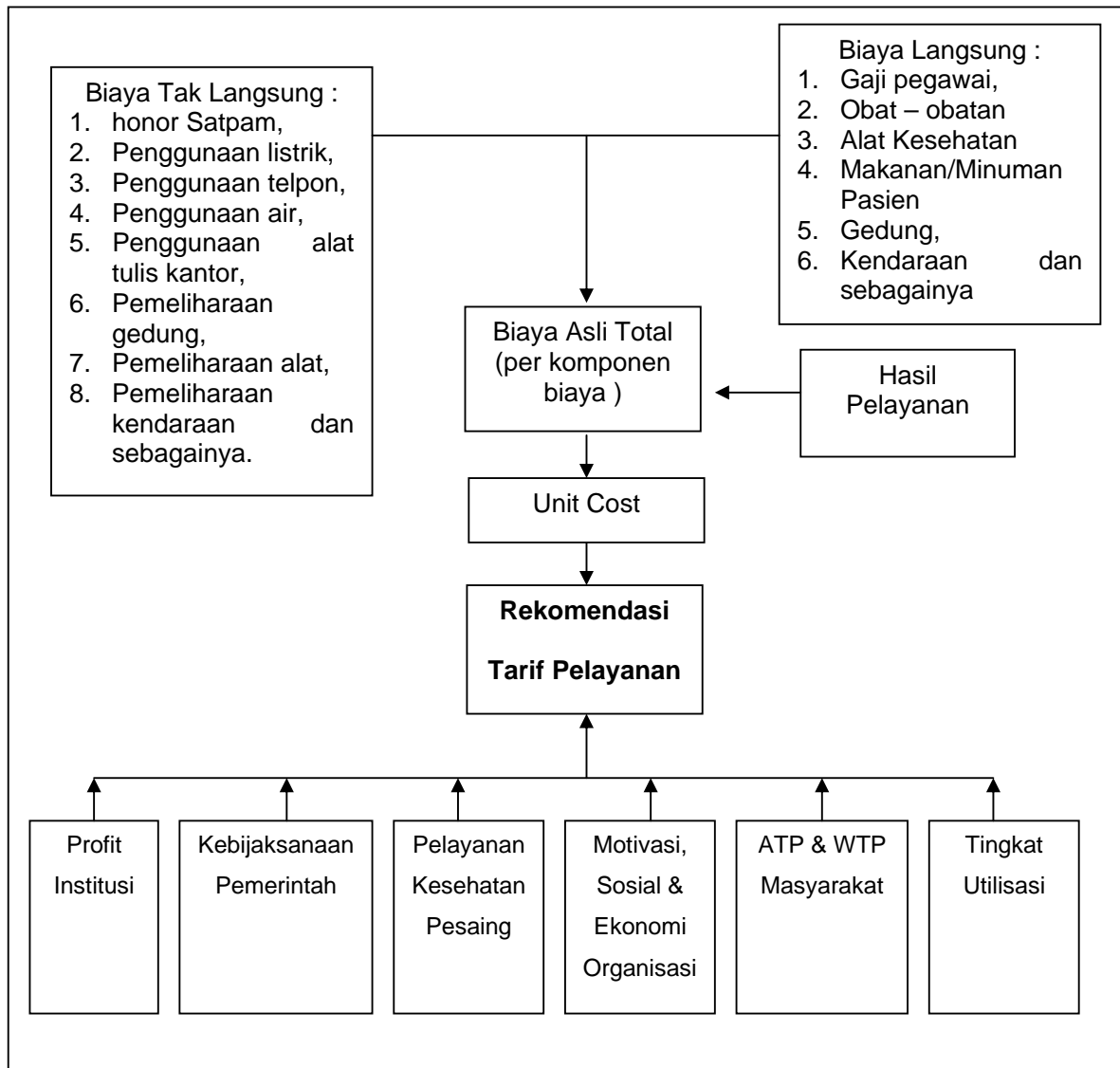
Penentuan tariff pelayanan kesehatan sangatlah kompleks. Hal ini disebabkan banyaknya variable atau factor yang perlu dipertimbangkan. Menurut Gani, ada 8 (delapan) faktor yang perlu dipertimbangkan dalam penentuan tarif sebagai berikut : ¹⁰⁾

- a. Jenis produk pelayanan kesehatan yang diberikan. Produk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh institusi pelayanan kesehatan sangat bervariasi jenisnya. Masalah pokok adalah berbedanya biaya satuan untuk masing – masing jenis pelayanan.
- b. Motivasi social dan motivasi ekonomi. Dalam hal ini diharapkan pelayanan kesehatan yang diberikan tetap memberikan fungsi social tetapi mendapatkan biaya produksi sehingga tidak merugi. Salah satu strategi yang dipakai dengan melakukan subsidi silang yaitu

memperoleh “Profit” dari pelayanan kelas VIP dan kelas I serta memberikan subsidi kepada pasien kelas III

- c. Biaya satuan (*unit cost*) masing – masing jenis pelayanan
- d. Tingkat utilisasi, misalnya untuk rawat inap, apabila BOR memang rendah, kenaikan tarif akan memperburuk tingkat penggunaan tempat tidur di Rumah Sakit bersangkutan. Sebaliknya kenaikan tarif pada BOR yang tinggi tidak berpengaruh pada utilisasi, sejauh kenaikan tersebut masih dalam batas “ kemauan dan kemampuan “ pasien.
- e. ATP (*Ability To Pay*) dan WTP (*Willingness To Pay*) serta ada tidaknya “*consumer surplus*”. Kalau tariff yang berlaku dibawah ATP dan WTP berarti adanya “*consumer surplus*”, sehingga kenaikan tariff masih bias diterima masyarakat.
- f. Kebijakan dan kemampuan memberikan subsidi. Kalau subsidi terbatas, pemerintah bias memberlakukan tariff tinggi untuk pelayanan Kelas VIP, Kelas I dan membatasi pemberian subsidi untuk pelayanan kelas III.
- g. Besarnya surplus penerimaan yang direncanakan (profit)
- h. Tarif dan mutu pelayanan pesaing. Kenaikan tarif pada suatu fasilitas bias menyebabkan pindahnya pasien ke fasilitas lain, kalau mutunya sama.

F. Kerangka Teori

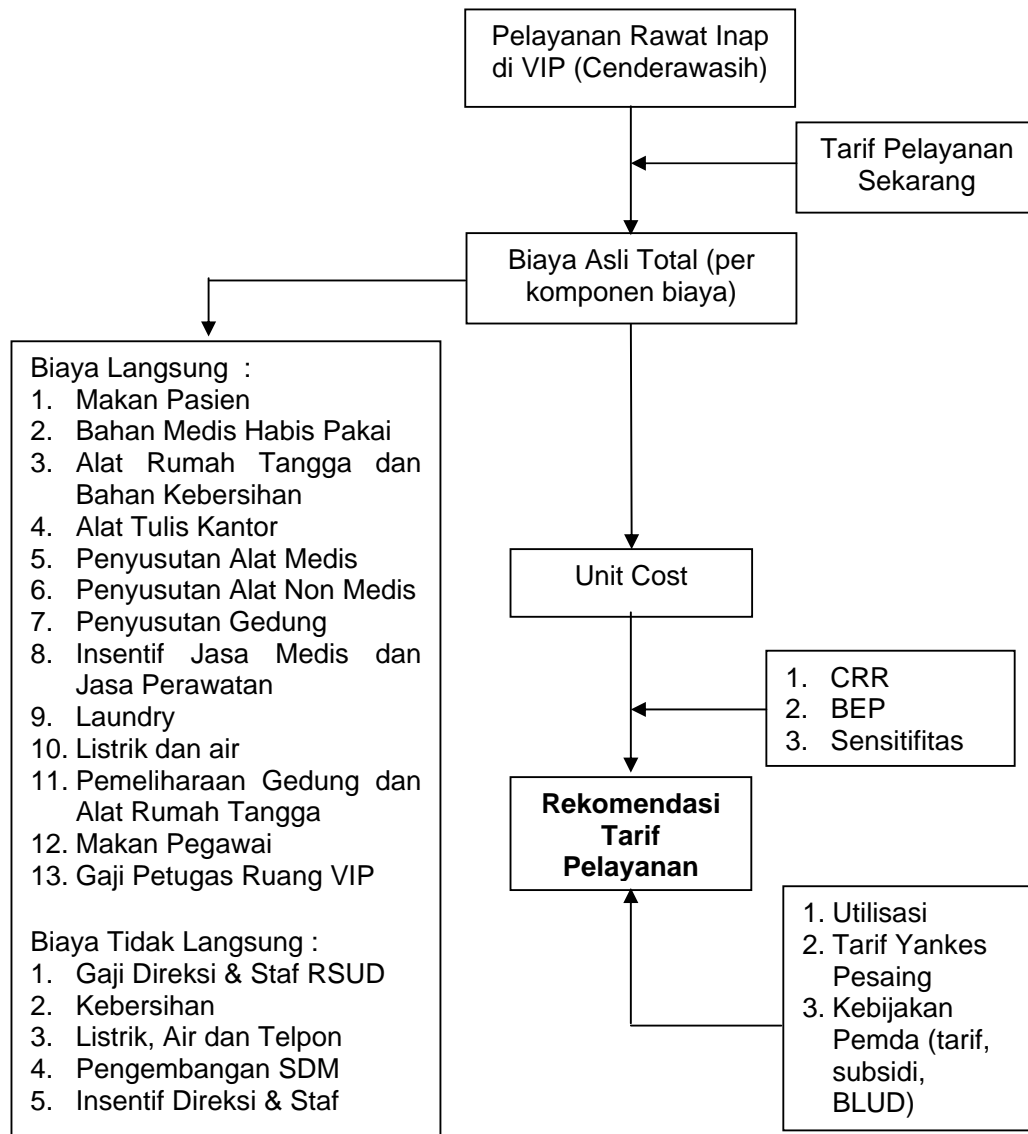


Gambar 2.2. Kerangka Teori
Sumber : Gani (1993) dan Raymond (2001)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

B. Alur Kegiatan Analisis Biaya

Alur kegiatan analisis biaya adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

- a. Membuat surat ijin penelitian, melaksanakan pendekatan dan koordinasi dengan RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal yang akan diteliti serta koordinasi dengan RS pesaing
- b. Menyiapkan formulir isian dan pedoman wawancara mendalam

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Pengumpulan data melalui observasi, wawancara, formulir isian dan dokumen. Wawancara dan observasi dilakukan oleh peneliti sedangkan untuk pengisian formulir dibantu oleh 3 (tiga) orang staf RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal.
- b. Data gaji dengan menjumlahkan penerimaan gaji pegawai bulan Januari sd Desember 2006
- c. Biaya investasi dengan mempergunakan form isian 4 yang meliputi jenis barang, tanggal/tahun pembelian, jumlah, harga barang, lama pakai dan masa hidup barang. Pengumpulan data dilakukan per unit mulai unit loket, poliklinik rawat jalan dan sebagainya.
- d. Untuk mengetahui biaya, daya dan jasa dengan jalan mengumpulkan rekening listrik, air dan telpon mulai bulan Januari sd Desember 2006.
- e. Biaya bahan habis pakai dikumpulkan per unit dengan menggunakan formulir 5
- f. Data yang telah terkumpul dilakukan editing dan kemudian dilakukan penghitungan dan pengolahan data

3. Penulisan Laporan Penelitian

Merupakan tahap akhir dari penelitian untuk menarik kesimpulan penelitian dan menyajikan hasil penelitian.

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian terapan sebagai penelitian verifikatif yaitu penelitian yang bertujuan menguji suatu cara dengan atau tanpa perbaikan yang telah pernah dilaksanakan ditempat lain. Proses penelitian terapan ini akan menghasilkan rumusan kesimpulan dan saran tindakan untuk dipergunakan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.²³⁾ Penelitian ini merupakan studi kasus, bersifat deskriptif, kuantitatif dan didukung data kualitatif dengan wawancara mendalam dengan unit analisis sebagai berikut :

Tabel 3.1. Unit Analisis Penelitian

Sumber Data	Data Yg Dikumpulkan	Informan	Metode	Alat
Bagian Umum	-Penyusutan Gedung -Penyusutan Inventaris -Alat Tulis Kantor -Bahan Pembersih	Kepala Bagian Umum	Wawancara, Observasi data sekunder, cross check	Formulir isian Pedoman Wawancara Mendalam
Instalasi Farmasi	Alat kesehatan pakai habis	Kepala Instalasi Farmasi	Wawancara, Observasi data sekunder, cross check	Formulir isian
Instalasi Gizi	-Makanan Pasien -Makanan/Minuman Pegawai -Alat Makan Pasien	Kepala Instalasi Gizi	Wawancara, Observasi data sekunder, cross check	Formulir isian Pedoman Wawancara Mendalam
Instalasi Sanitasi	-Sampah Medis -Pengolahan Limbah -Fogging Ruang	Kepala Instalasi Farmasi	Wawancara, Observasi data sekunder, cross check	Formulir isian Pedoman Wawancara Mendalam
Instalasi Perbaikan Sarana RS	Genset	Kepala Instalasi Perbaikan Sarana RS	Wawancara, Observasi data sekunder, cross check	Formulir isian Pedoman Wawancara Mendalam

Sumber Data	Data Yg Dikumpulkan	Informan	Metode	Alat
Administrasi Ruang VIP (Cenderawasih)	<ul style="list-style-type: none"> - Pembelian dan perbaikan alat listrik - Sewa tanaman - Rumah Tangga - Alat tulis kantor - Telpon nurse 	Kepala Ruang VIP (Cenderawasih)	Wawancara, Observasi data sekunder, cross check	Formulir isian Pedoman Wawancara Mendalam
Ka Subid PRM	Catatan Medik	Kepala Subid Perencanaan dan Rekam Medis	Wawancara, Observasi data sekunder, cross check	Formulir isian Pedoman Wawancara Mendalam
Instalasi Laundry dan CSSD	<ul style="list-style-type: none"> - Laundry - Sterilisasi 	Kepala Instalasi Laundry dan CSSD	Wawancara, Observasi data sekunder, cross check	Formulir isian Pedoman Wawancara Mendalam
Bagian Keuangan	<ul style="list-style-type: none"> - Rekening Listrik - Rekening Air - Gaji Pegawai 	Kepala Subid Keuangan	Wawancara, Observasi data sekunder, cross check	Formulir isian Pedoman Wawancara Mendalam
Kepala Bidang dan Kepala Sub Bidang	Faktor pertimbangan penentuan tarif pelayanan rawat inap	<ul style="list-style-type: none"> - Kasubbag Keuangan - Kasubbid Yan Medis - Kabid Keperawatan - Kepala Instalasi Rawat Inap 	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara Mendalam
Pemda Kabupaten Tegal dan DPRD	Kebijakan Pemerintah Daerah dan DPRD	<ul style="list-style-type: none"> - Sekda - KabidSosbud Bappeda - Ang. Komisi D 	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara Mendalam

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Formulir isian yang digunakan untuk mengumpulkan data kuantitatif yang dikumpulkan dengan cara wawancara, observasi, penelusuran data sekunder dan *cross check* dokumen yang berkaitan dengan analisis biaya.

2. Pedoman wawancara mendalam untuk pengumpulan data kualitatif dalam rangka mengetahui faktor-faktor yang perlu diperhatikan untuk penentuan tarif.

E. Prosedur Kegiatan Penelitian

4. Menentukan satuan waktu analisis yaitu biaya tahun anggaran 2006
5. Melakukan identifikasi dan pengumpulan komponen biaya rawat inap di ruang VIP (Cenderawasih), dan komponen biaya tersebut mencakup biaya langsung dan tidak langsung yang diambil dari masing-masing unit atau bagian yaitu :
 - a. Biaya langsung dan tak langsung dari Administrasi dan Keuangan Ruang VIP
 - b. Biaya langsung dan tak langsung dari Sub Bagian Umum
 - c. Biaya langsung dan tak langsung dari Instalasi Farmasi
 - d. Biaya langsung dan tak langsung dari Instalasi Gizi
 - e. Biaya langsung dan tak langsung dari Instalasi Pemeliharaan RS
 - f. Biaya langsung dan tak langsung dari Instalasi Sanitasi
 - g. Biaya langsung dan tak langsung dari Instalasi Laundry dan CSSD
 - h. Biaya langsung dan tak langsung dari Instalasi Rekam Medik

Informasi biaya-biaya tersebut dikumpulkan melalui data yang terdapat pada sub bagian keuangan yang mencatat pengeluaran masing – masing pasal anggaran.

Untuk mengetahui penggunaan anggaran tersebut dilakukan penelusuran pada tiap – tiap pemakai pasal yaitu bidang / bagian / sub bagian / instalasi. Informasi yang diperlukan adalah penggunaan anggaran untuk ruang VIP / Cenderawasih dan bila data secara terperinci tersebut belum tersedia, berdasarkan informasi tersebut

dilakukan penelusuran lebih lanjut untuk dapat memilahkan dana yang digunakan untuk ruang VIP / Cenderawasih.

Pemilahan ini berdasarkan *Bed Occupation Rate* (BOR), kapasitas tempat tidur, luas lantai dan hari rawat inap atau jumlah pasien.

6. Berdasarkan perhitungan di atas akan dapat diketahui *unit cost* dan *total cost* pelayanan rawat inap di ruang VIP / Cenderawasih.
7. Biaya langsung tersebut mencakup :
 - a. Makan Pasien
 - b. Bahan Medis Habis Pakai
 - c. Alat Rumah Tangga dan Bahan Kebersihan
 - d. Alat Tulis Kantor
 - e. Penyusutan Alat Medis
 - f. Penyusutan Alat Non Medis
 - g. Penyusutan Gedung
 - h. Insentif Jasa Medis dan Jasa Perawatan
 - i. Laundry
 - j. Listrik dan air
 - k. Pemeliharaan Gedung dan Alat Rumah Tangga
 - l. Makan Pegawai
 - m. Gaji Petugas Ruang VIP
8. Biaya langsung tersebut mencakup :
 - a. Gaji Direksi & Staf RSUD
 - b. Kebersihan
 - c. Listrik, Air dan Telpon
 - d. Pengembangan SDM
 - e. Insentif Direksi & Staf

9. Untuk mengetahui faktor yang perlu diperhatikan dalam penentuan tarif berdasarkan unit cost yang ditemukan, dilakukan wawancara mendalam terhadap Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepala Sub Bidang Pelayanan Medis, Kepala Bidang Keperawatan, dan Kepala Instalasi Rawat Inap VIP.
10. Melakukan perhitungan rekomendasi tarif biaya rawat inap di Ruang VIP berdasarkan unit cost yang telah dihitung, hasil wawancara, teori analisis biaya, tarif pesaing dan peraturan pemerintah yang berlaku.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Mengukur
1	2	3	4
1	Pelayanan di Ruang VIP	Pelayanan di ruang perawatan untuk setiap kamar dihuni oleh satu pasien dengan fasilitas satu kamar mandi dalam, dilengkapi AC, TV, telepon, almari es, sofa untuk penunggu dan ruang tunggu pasien. Ruang ini terletak di Pavillium Cenderawasih	Terletak di Pavillium Cenderawasih sebanyak 17 kamar
2	Tarif kelas VIP Sekarang	Harga dalam nilai uang yang harus dibayar oleh konsumen untuk memperoleh layanan rawat inap di kelas VIP. Meliputi fasilitas kamar, perawatan, makan, visite dan tindakan medis non operatif.	Ditetapkan dengan surat Keputusan Bupati

Definisi Operasional Lanjutan

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Mengukur
1	2	3	4
3	Analisis Biaya Satuan & Total	Suatu analisis untuk menilai suatu pengorbanan untuk memperoleh suatu hasil/tujuan tertentu. Pengorbanan bisa berupa uang, barang, waktu, tenaga, pikiran, dan kesempatan. Merupakan nilai uang dari sejumlah input (faktor produksi yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk barang/jasa).	Biaya satuan diperoleh dari biaya total (TC) dibagi dengan jumlah produk (Q) atau TC/Q
4	Biaya langsung	Terdiri dari biaya tetap dan biaya variabel yang terjadi di rawat inap	Berdasarkan penggunaan VIP Cenderawasih selama tahun 2006. Diambil dari catatan di bagian umum, bagian keuangan & ruang VIP <ul style="list-style-type: none"> • Makan Pasien • Bahan Medis Habis Pakai • Alat Rumah Tangga dan Bahan Kebersihan • Alat Tulis Kantor • Penyusutan Alat Medis • Penyusutan Alat Non Medis • Penyusutan Gedung • Insentif Jasa Medis dan Jasa Perawatan • Laundry • Listrik dan air • Pemeliharaan Gedung dan Alat Rumah Tangga • Makan Pegawai • Gaji Petugas Ruang VIP

Definisi Operasional Lanjutan

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Mengukur
1	2	3	4
5	Biaya tak langsung	Biaya yang secara riil tidak dalam suatu layanan sebuah instalasi yang bersangkutan, tetapi terjadi di bagian yang lain yang berhubungan dengan instalasi itu namun dampak biaya tersebut mempengaruhi kinerja instalasi tersebut.	Catatan di bidang keuangan berdasarkan penggunaan selama tahun 2006 <ul style="list-style-type: none"> • Gaji Direksi dan Staf RSUD • Kebersihan • Listrik, Air dan Telpon • Pengembangan SDM • Insentif Direksi & Staf
6	Analisis <i>Real Cost</i>	Analisis biaya RS yg menggunakan penggolongan biaya menurut sesuatu yang dibiayai yaitu biaya langsung dan biaya tidak langsung	Mengidentifikasi dan menghitung biaya langsung dan tidak langsung di RS
7	Unit Cost	Biaya satuan rawat inap yang dihitung berdasarkan per pelayanan dengan cara mengalokasikan total biaya (biaya langsung dan tidak langsung) ke setiap jasa pelayanan	Menghitung per pelayanan dengan cara mengalokasikan total biaya (biaya langsung dan tidak langsung) ke setiap jasa pelayanan
8	<i>Cost Recovery Rate(CRR)</i>	Tingkat pemulihan biaya tarif rawat inap Ruang VIP Cendrawasih	Membandingkan biaya satuan (<i>unit cost</i>) aktual dengan tarif sekarang yang berlaku atau tarif normatif, juga dengan tarif pesaing atau dengan tarif yang diusulkan

Definisi Operasional Lanjutan

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Mengukur
1	2	3	4
9	Break Even Point (BEP)	Suatu keadaan usaha yang tidak memperoleh laba dan tidak menderita rugi atau jika pendapatan sama dengan jumlah biaya	Perhitungan pendapatan/tarp per pasien atau <i>revenue unit</i> (RU) dikalikan dengan hasil penjualan/ kuantitas produk (Q),
10	Simulasi Sensitifitas Unit Cost	Suatu gambaran usulan kenaikan <i>unit cost</i> yang diharapkan dapat memberikan tingkat pemulihan yang sesuai	Dihitung dengan melakukan simulasi sensitivitas <i>unit cost</i> dengan beberapa alternatif kenaikan tarif sebesar 50,00% , 100,00% dan 150,00%
11	Utilisasi	Tingkat pemakaian di Ruang VIP Cederawasih yang dilihat dari Bed Occupation Rate (BOR)	Melihat di Catatan Medik (Laporan bulanan)
12	Tarif Yankes Pesaing	Tarif dari rumah sakit yang setara status atau kepemilikannya atau rumah sakit yang terletak di sekitar BPRS dr.Soeselo	Rumah Sakit PKU Muhammadiyah RSUD Kardinah
13	Kebijakan Pemda	Semua Peraturan dan Kebijakan Daerah tentang pelayanan di RSUD dr.Soeselo Slawi	Bagian Umum RSUD
14	Syarat BLU	Permendagri tentang BLU	Bagian Umum RSUD
15	Rekomendasi Tarif	Usulan sebagian / seluruh biaya penyelenggaraan pelayanan di ruang VIP Cederawasih yang dibebankan kepada masyarakat atas akomodasi RS. Rekomendasi tarif pelayanan berdasarkan unit cost yang dihitung dengan metode <i>Real Cost</i>	Dihitung dengan metode <i>Real Cost</i> dan pertimbangan lainnya

G. Pengolahan Data

1. Data Kuantitatif

a. Koreksi (*editing*)

Memeriksa kelengkapan jawaban masing-masing pernyataan, dan melihat sejauh mana konsistensi jawaban masing-masing pernyataan. Pada proses editing tidak dilakukan penggantian jawaban, atau angka-angka, atau pertanyaan-pertanyaan dengan maksud agar data yang didapat adalah konsisten, cocok dengan tujuan penelitian.

b. Pengkodean (*coding*)

Usaha untuk mengklarifikasi jawaban-jawaban yang ada menurut jenisnya, misalnya dengan memberikan kode tertentu.

c. Penyusunan Data (tabulasi data)

Adalah melakukan penyusunan data agar dapat disajikan dalam bentuk tabel yang berdasarkan sifat-sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian. Data disajikan dalam bentuk deskriptif dengan distribusi frekuensi.

2. Data Kualitatif

Data kualitatif diolah sesuai dengan karakteristik penelitiannya dan diolah dengan metode pengolahan analisis deskripsi isi (*contents analysis*). Pengolahan data disesuaikan dengan tujuan penelitian dan selanjutnya diverifikasi serta disajikan dalam bentuk deskripsi atau dalam narasi yang lengkap. ¹⁴⁾

3. Analisis Data

a. Data Kuantitatif

Analisis data kuantitatif menggunakan analisis deskriptif dan penghitungan analisis biaya dengan metode *real cost*, yaitu

menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif untuk mengetahui karakteristik dari subyek penelitian sesuai dengan tujuan penelitian.

b. Data Kualitatif

Analisis kualitatif adalah mengikuti pola berfikir induktif, yaitu pengujiaannya bertitik tolak dari data yang telah terkumpul kemudian dilakukan penarikan kesimpulan. ¹³⁾

Tahapan analisis data secara "*analisis isi*" (*content analysis*), yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, verifikasi dan penarikan kesimpulan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan emik (*emic dimension*) yaitu peneliti mengidentifikasi masalah informan dan menguraikan dari apa yang telah didengar secara nyata tanpa mempengaruhi opini informan. ¹⁴⁾

4. Validitas Dan Reliabilitas Data

a. Data Kualitatif

Uji validitas data kualitatif disebut triangulasi (*Triangulation*). Triangulasi data adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data tersebut untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainnya. ¹³⁾

Triangulasi data dilakukan dengan uji silang data dengan melakukan wawancara pada tiga orang yang terdiri dari : (1) Kepala Bidang Pemerintahan dan Sosial Budaya Bappeda Kabupaten Tegal, (2) satu orang anggota Komisi D DPRD Kabupaten Tegal, (3) Sekretaris Daerah Kabupaten Tegal.

Reliabilitas (keterandalan) data penelitian kualitatif dicapai dengan melakukan auditing data, yaitu dapat dilakukan dengan cara data hasil observasi, wawancara dan *Indepth Interview* ditulis atau didokumentasikan secara rinci dan dikelompokkan sesuai dengan karakteristik atau topik penelitian. ¹⁴⁾

5. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk table agar mudah dibaca serta dianalisis, selanjutnya data juga disajikan dalam bentuk tekstual untuk mempertegas penyajian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dalam pelaksanaannya terdapat beberapa keterbatasan, antara lain :

Penelitian menggunakan metode *real cost* kurang dapat mengungkap dan memberikan hasil yang detail atau rinci, sehingga masih diperlukan penelitian lanjutan oleh peneliti lain dengan metode yang berbeda misal dengan metode *Activity Based Cost System*.

Penelitian yang dilakukan di ruang VIP Cendrawasih RSUD Dr. Soeselo ini merupakan studi kasus, sehingga hasil penelitian, kesimpulan dan saran-saran tidak dapat diterapkan pada RSUD lainnya.

Sulitnya mendapatkan data kegiatan/ komponen biaya yang berkaitan dengan pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih yang disebabkan karena manajemen pengelolaan keuangan masih global menjadi satu, dan belum dipisah-pisahkan per jenis kegiatan pelayanan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan anggaran, misalnya biaya pengembangan SDM adalah dengan menggunakan data seluruh RSUD yang kemudian dipilah yang diperuntukkan khusus ruang VIP.

Sulitnya dalam menghitung item-item biaya langsung dan tidak langsung yang tidak mempunyai standar harga serta penghitungannya masih global seluruh rumah sakit, untuk itu perhitungan adalah menggunakan total biaya untuk RSUD yang selanjutnya biaya dibobot khusus yang diperuntukkan pelayanan rawat inap di ruang VIP.

Cara mengatasinya adalah dengan mengadakan koordinasi lebih intensif dengan Kasubbag Keuangan dan bendahara pengeluaran RSUD, serta dibantu oleh tiga orang staf RSUD untuk mencari dan menelusuri serta memilah-milah data yang diperlukan secara detail dan terperinci kemudian baru dihitung. Sedangkan untuk item-item biaya langsung dan tidak langsung yang tidak mempunyai standar harga, peneliti membuat asumsi-asumsi sendiri.

Gambaran Umum RSUD dr. Soeselo

RSUD dr. Soeselo merupakan Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten Tegal beralamat di Jalan Dr. Soetomo nomor 63 yang merupakan salah satu jalan protokol yang strategis di kota Slawi sebagai ibukota Kabupaten Tegal. Pada tahun 1945 awalnya RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal merupakan Rumah Sakit Tentara, dan pada tahun 1952 menjadi milik Pemda Kabupaten Tegal yang selanjutnya menjadi Rumah Sakit Pemerintah Type C pada tahun 1983. RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal telah meningkat status menjadi Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor : 923/Menkes/SK/VI/2005 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah.

Visi RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal adalah menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat

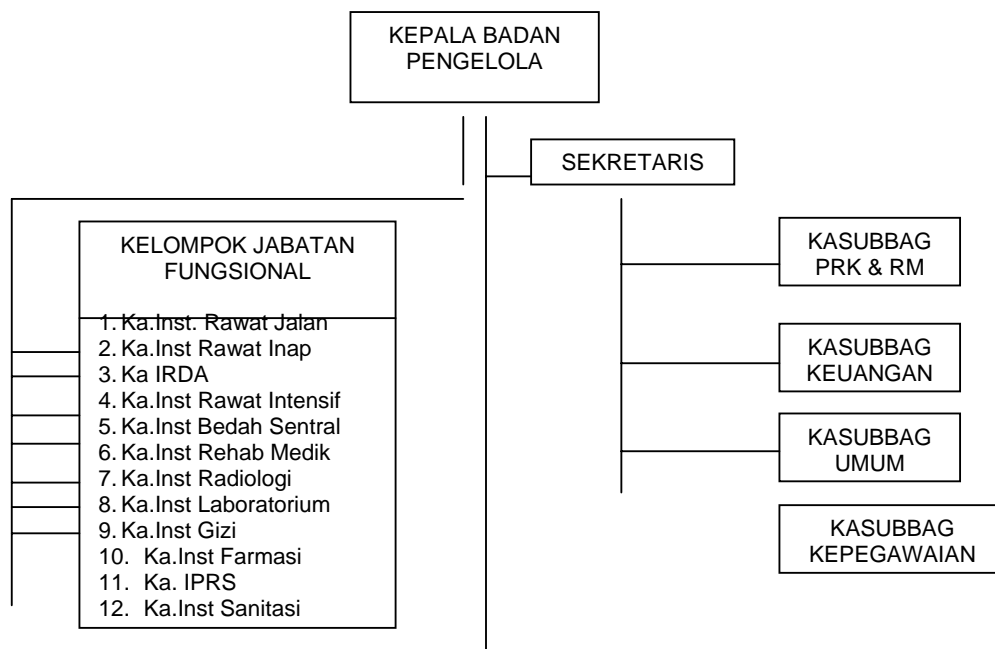
dengan misi :

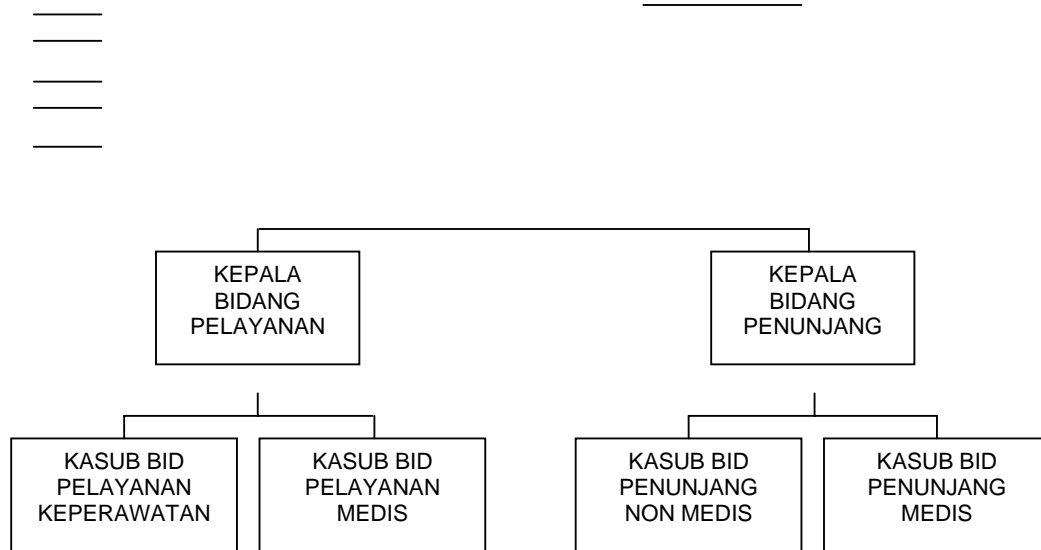
- **Meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit**

- Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit
- Meningkatkan profesionalisme SDM perumahsakitian dan pengelolaan finansial keuangan rumah sakit unit swadana.

Motto RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal adalah menangani pasien dengan segera secara ilmiah dan memuaskan pelayanan tersebut dilaksanakan secara profesional, akurat oleh tenaga–tenaga terampil dan inovatif untuk mencapai kesembuhan.

Struktur organisasi RSUD dr. Soeselo adalah sebagai berikut :





Gambar 4.1. Struktur Organisasi Badan Pengelola RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal (Perda Kab. Tegal Nomor 23 Tahun 2001)

RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat didukung tenaga sumber daya manusia sebagai berikut :

Tabel 4.1. Jumlah Sumber Daya Manusia Yang Mendukung Pelayanan Di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2006

No.	Jenis Tenaga	Jumlah	%
1.	Dokter Umum	8 orang	1,81
2.	Dokter Spesialis	14 orang	3,17

3.	Dokter Gigi	3 orang	0,68
4.	Sarjana Farmasi/Apoteker	2 orang	0,45
5.	Paramedis Perawatan	151	34,16
6.	Paramedis Non Perawatan	orang	10,18
7.	Non Medis	45 orang	47,96
8.	Dokter Tamu dan Psikolog	212 orang	1,58
	J u m l a h	442 orang	100,00

Sumber : Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soeselo

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, sumber daya manusia atau petugas yang terbanyak adalah paramedis perawatan sebesar 34,16 % disusul tenaga non medis sebesar 47,96 % sedangkan tenaga medis (dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi) berkisar 5,66%.

Gambaran Umum Ruang VIP Cendrawasih

Salah satu unit pelayanan di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal adalah Ruang VIP Cendrawasih yang memberikan pelayanan rawat inap, dan memiliki jumlah kamar sebanyak 17 buah dengan kapasitas 17 tempat tidur, dan dalam kegiatannya didukung 13 orang petugas, yang terdiri dari 8 orang berpendidikan D3 Keperawatan, 1 orang berpendidikan SPK, dan 4 orang berpendidikan SLTA.

Gambaran umum Ruang VIP Cendrawasih lainnya adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Kesehatan Ruang VIP Cendrawasih

Pelayanan kesehatan ruang VIP Cendrawasih adalah merupakan :

- a) Wadah penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan standard dan cara khusus.
- b) Unit pelayanan yang bersifat semi otonom, dan berada di bawah serta bertanggungjawab langsung kepada Kepala Badan Pengelola.
- c) Standard dan proses pelayanan kesehatan ditetapkan oleh Kepala Badan Pengelola sesuai kemampuan rumah sakit dan ketentuan yang berlaku.

2. Tujuan Penyelenggaraan Ruang VIP Cendrawasih

Tujuan diselenggarakannya ruang VIP Cendrawasih adalah :

- a) Mengoptimalkan pemanfaatan sumberdaya sarana dan tenaga yang ada untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan standard dan cara khusus bagi pasien / konsumen yang mampu membiayai sendiri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat
- c) Meningkatkan pendapatan daerah, dan memantapkan peran rumah sakit sebagai Strategic Bussiness Unit (SBU).
- d) Mewujudkan kebijaksanaan subsidi silang, dan meningkatkan kesejahteraan karyawan rumah sakit.

3. Fungsi Ruang VIP Cendrawasih

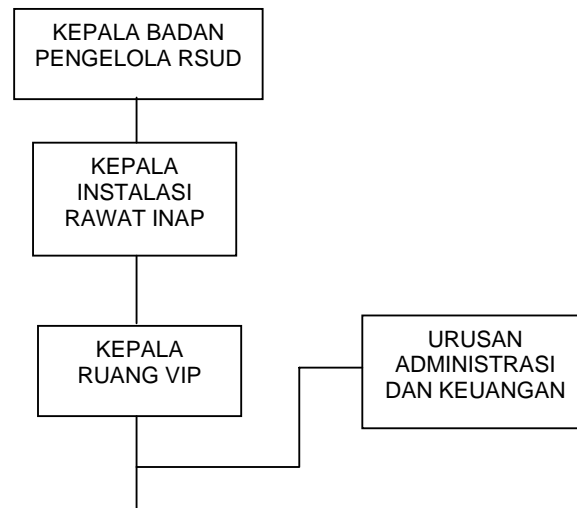
Fungsi diselenggarakannya ruang VIP Cendrawasih yaitu :

- a) Melaksanakan usaha pelayanan dan rehabilitasi medis.

- b) Melaksanakan usaha perawatan, pencegahan penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan.
- c) Melaksanakan upaya-upaya lain yang ditetapkan oleh Kepala Badan Usaha

4. Struktur Organisasi Ruang VIP Cendrawasih

Gambaran struktur organisasi ruang VIP Cendrawasih sebagai berikut :



Gambar 4.2. Struktur Organisasi Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo

Sumber : Instalasi Rawat Inap Ruang VIP Cendrawasih

Berdasarkan gambar 4.2. di atas, ruang VIP Cendrawasih dalam melaksanakan kegiatan pelayanan rawat inap dipimpin oleh seorang kepala ruang VIP yang bertanggungjawab kepada kepala instalasi rawat inap, selanjutnya kepala instalasi rawat inap bertanggungjawab langsung kepada Kepala Badan Pengelola RSUD dr. Soeselo.

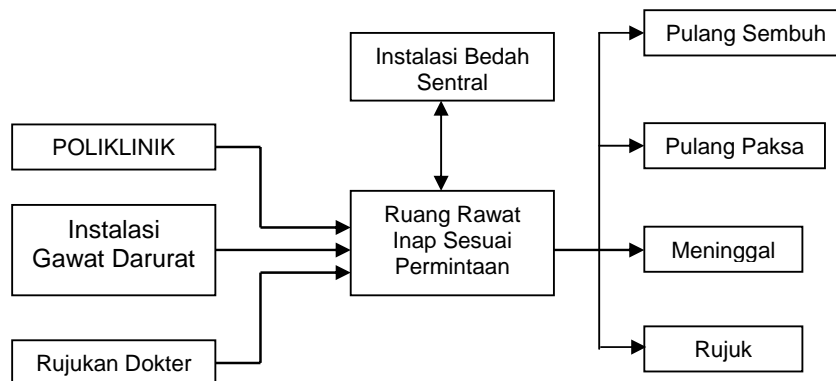
Dalam melaksanakan pelayanan kepada pasien, kepala ruang VIP mengkoordinir kegiatan pelayanan dan urusan perawatan, serta

pencatatan dan pelaporan kegiatan yang didukung oleh urusan administrasi dan keuangan ruang instalasi rawat inap.

5. Alur Pelayanan Pasien di Ruang VIP Cendrawasih

Pasien yang datang dan dirawat di ruang VIP Cendrawasih berasal dari poliklinik, instalasi gawat darurat (IGD), dan dari ruang rawat inap lain.

Gambaran alur pelayanan pasien tersebut adalah sebagai berikut :



Gambar 4.3. Alur Pelayanan Pasien di Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo

Sumber : Instalasi Rawat Inap Ruang VIP Cendrawasih

Berdasarkan gambar 4.3 di atas, pasien yang akan dirawat di di ruang VIP Cendrawasih dicatat dan diterima oleh petugas, yang selanjutnya pasien atau keluarga pasien dapat memilih ruang perawatan yang tersedia sesuai dengan yang dikehendaki.

Selama dalam perawatan, bila diperlukan pasien dapat dikirim ke instalasi bedah sentral kemudian dirawat kembali di ruang VIP Cendrawasih, sedangkan keluaran dari pelayanan rawat inap dapat berupa pasien pulang sembuh, pasien dirujuk ke rumah sakit lain, pasien meninggal atau pasien pulang paksa.

6. Fasilitas Pelayanan Pasien di Ruang VIP Cendrawasih

Pasien yang dirawat di Ruang VIP Cendrawasih mendapatkan pelayanan medis oleh dokter, perawatan kesehatan sesuai jenis penyakit yang diderita pasien, juga mendapatkan fasilitas sarana berupa AC, TV, almari es, kamar mandi di dalam kamar, tempat tidur penunggu, dan ruang tunggu pasien.

7. Biaya Ruang VIP Cendrawasih

Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan kenyataan bahwa biaya ruang VIP Cendrawasih merupakan biaya yang dibebankan kepada pasien berkaitan dengan pelayanan rawat inap, meliputi :

- a) Komponen jasa rumah sakit yang merupakan biaya atas pemanfaatan/ penggunaan sarana dan peralatan yang ada di rumah sakit, dan komponen biaya ini merupakan penerimaan rumah sakit.
- b) Komponen jasa pelayanan yang merupakan biaya atas imbalan jasa pelayanan di ruang VIP Cendrawasih., dan komponen biaya ini merupakan penerimaan rumah sakit.
- c) Besarnya tarif biaya rawat inap adalah sebesar Rp 117.250,- yang terdiri dari :

Tabel 4.2. Tarif Rawat Inap di Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2006

No.	Komponen Biaya	Tarif (Rp)	%
1	Jasa Sarana	70.000,-	59,70
2	Jasa Pelayanan	35.000,-	29,85
3	Jasa Asuhan Keperawatan	12.250,-	10,45
T o t a l		117.250,-	100,00

Berdasarkan tabel 4.2. di atas, ternyata komponen biaya yang terbesar untuk pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih adalah jasa sarana sebesar 59,70% antara lain untuk kamar pasien, AC, TV, almari es, kamar mandi di dalam kamar, tempat tidur penunggu, dan ruang tunggu pasien.

Untuk komponen biaya terbesar ke dua adalah jasa pelayanan oleh dokter atau tenaga medis yaitu sebesar 29,85%, kemudian komponen terbesar ke tiga adalah jasa asuhan keperawatan sebesar 10,45%.

Meskipun komponen biaya jasa asuhan keperawatan tidak sebesar jasa pelayanan oleh dokter atau tenaga medis, namun menurut Chriswardani (2004) menyebutkan pelayanan perawat merupakan pelayanan yang terbanyak yang diperoleh pasien rumah sakit, dan perawat merupakan tenaga di rumah sakit terbanyak (sekitar 40%) serta terbanyak berinteraksi dengan pasien.¹⁸⁾

Biaya ruang VIP Cendrawasih merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh pasien atau penanggungjawabnya dalam memperoleh pelayanan rawat inap yang dikehendaki, hal ini sesuai dengan keputusan Direktur RSUD dr. Soeselo nomor 896 tahun 1998 yaitu bahwa pasien berkewajiban melunasi imbalan jasa atas pelayanan yang diterimanya.

8. Hasil Pelayanan di Ruang VIP Cendrawasih

Hasil pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal yaitu :

a) Pencapaian Bed Occupation Rate (BOR)

Pencapaian BOR di ruang VIP Cendrawasih sebagai berikut :

Tabel 4.3 Pencapaian Bed Occupation Rate (BOR) Pasien Rawat Inap di ruang VIP Cendrawasih Tahun 2004 sd 2006.

No	Tahun	Jumlah Pasien	BOR
1	2004	942	79,82
2	2005	1.007	93,07
3	2006	1.111	94,47

Sumber : Laporan Tahunan RSUD dr.

Soeselo Kab. Tegal

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa pencapaian BOR berturut-turut tahun 2004 adalah sebesar 79,82% tahun 2005 sebesar 93,07% dan tahun 2006 sebesar 94,47%.

Melihat pencapaian BOR tersebut diketahui bahwa setiap tahun terjadi pemanfaatan tempat tidur yang cukup tinggi, dan secara rata-rata adalah sebesar 90,78% dan pada tahun 2006 mencapai 94,47% atau hampir semua tempat tidur selalu dimanfaatkan dalam memberikan pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih, dengan demikian terdapat kenaikan yang signifikan animo masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Kepala Instalasi Rawat Inap diperoleh keterangan bahwa kunjungan pasien yang memanfaatkan pelayanan di ruang VIP Cendrawasih saat ini memang cukup banyak karena telah dilakukan peningkatan sarana pelayanan, dan tarif yang berlaku saat ini masih di bawah tarif rumah sakit pesaing.

Menurut Gini (2002), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa apabila BOR masih rendah perlu kajian lebih lanjut untuk mengetahui penyebabnya. Menurut Gani (1993), apabila tingkat pencapaian BOR yang cukup tinggi maka kenaikan atau peningkatan tarif umumnya tidak akan berpengaruh banyak sejauh kenaikan tersebut masih dalam batas “kemauan dan kemampuan” pasien. Bila tambahan pendapatan yang dihasilkan dari peningkatan tarif tersebut dipergunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan seperti mengangkat tambahan tenaga sehingga pasien cepat terlayani, atau meningkatkan sarana peralatan, justru akan dapat meningkatkan BOR atau demand.

b) Penerimaan Ruang VIP Cendrawasih

Pada tahun 2006 jumlah seluruh penerimaan RSUD Dr. Soeselo adalah sebesar Rp 12.465.857.928,- yang terdiri dari penerimaan non rawat inap sebesar Rp 1.682.136.679,- (13%) dan penerimaan dari pelayanan rawat inap sebesar Rp 10.783.721.249,- (87%), penerimaan ruang VIP Cendrawasih pada tahun 2006 sebesar Rp 719.746.542,- atau 5,57% dari seluruh penerimaan RSUD Dr. Soeselo atau sebesar 6,67% dari seluruh penerimaan rawat inap RSUD.

Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini menunjukkan bahwa yang berkaitan dengan pelaku penentuan biaya rawat inap di ruang Vip Cendrawasih adalah 4 orang wanita (57%) dan pria sebanyak 3 orang (43%). Latar belakang pendidikan informan adalah pasca sarjana sebanyak 3 orang (43%), sarjana keperawatan sebanyak 1 orang (14%), D3 keperawatan 1 orang (14%), sarjana ekonomi sebanyak 1 orang (14%), dan sarjana pendidikan 1 orang (14%).

Sebagai gambaran yang lebih terperinci terhadap karakteristik informan dalam penelitian ini adalah dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4 Karakteristik Informan Penelitian Biaya Rawat Inap di Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo

Informan	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja Jabatan
1	Pria	Direktur	S2 Epid	2 tahun
2	Wanita	Kassubag Keuangan	Sarjana Ekonomi	6 tahun
3	Wanita	Ka Instalasi Rawat Inap	D3 Keperawatan	10 tahun
4	Wanita	Kasubbid Pelayanan	Sarjana Keperawatan	10 tahun
5	Laki-laki	Sekretaris Daerah Kab. Tegal	S2 Hukum	6 tahun
6	Wanita	Kabid Pemsosbud Bappeda Kab. Tegal	S2 Manajemen	4 tahun
7	Laki-laki	Anggota Komisi D DPRD Kab. Tegal	S1 Pendidikan	4 tahun

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, diketahui juga bahwa sebanyak 2 informan (28%) mempunyai masa kerja dalam jabatannya adalah 10

tahun, dan 2 (28%) informan bermasa kerja jabatan antara 5 – 10 tahun, sedangkan 3 informan (44%) mempunyai masa kerja kurang dari 5 tahun yaitu 4 tahun dan 2 tahun.

Identifikasi dan Analisis Biaya

Identifikasi dan analisa biaya bertujuan untuk memperoleh tarif pelayanan di Ruang VIP Cenderawasih RSUD dr. Soeselo karena selama ini penentuan tarif tidak berdasarkan hasil perhitungan analisis biaya. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara mendalam terhadap informan di lingkungan RSUD Dr. Soeselo diketahui, belum pernah dilakukan analisis biaya untuk tarif, dan terungkap bahwa penetapan tarif rawat inap yang berlaku saat ini secara umum informan menyatakan didasarkan atas perkiraan akan harga-harga pasaran, dan tarif rumah sakit pesaing, namun terungkap juga bahwa penetapan tarif tidak didasarkan atas metode perhitungan tarif yang relevan.

Menurut informan RSUD Dr. Soeselo diketahui juga, bahwa untuk besarnya tarif di ruang VIP Cendrawasih masih berada di bawah tarif rumah sakit pesaing yang setingkat kelasnya, dan dengan tarif yang berlaku saat ini upaya meningkatkan mutu pelayanan yang sedang dijalankan dapat menjadikan jumlah pasien yang menggunakan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih menjadi semakin banyak, terungkap juga bahwa dengan tarif yang berlaku saat ini dapat bersaing dengan rumah sakit pesaing.

Berkaitan dengan biaya rawat inap menurut informan RSUD Dr. Soeselo terungkap bahwa pada dasarnya apabila untuk biaya operasional secara minimal telah mencukupi meskipun cenderung pas-pasan dan

perlu penambahan biaya operasional, juga untuk meningkatkan mutu pelayanan diperlukan biaya untuk penambahan dan peningkatan sarana atau peralatan sehingga dapat meningkatkan jumlah pasien yang menggunakan jasa pelayanan di ruang VIP Cendrawasih, disisi lain diharapkan agar ruang VIP Cendrawasih bisa menjadi pusat pendapatan (*revenue centre*) bagi Rumah Sakit Dr. Soeselo.

Menurut Laksono (2005), pada sistem ekonomi yang berbasis pada keseimbangan pasar, jelas bahwa subsidi pemerintah tidak dilakukan atau terbatas pada masyarakat miskin, akibatnya tarif dibiarkan sesuai dengan permintaan pasar. Akan tetapi hal ini dapat menyebabkan terjadinya ketidakadilan yaitu masyarakat miskin sulit mendapatkan pelayanan rumah sakit, sehingga subsidi perlu diberikan karena keadaan ini sangat penting pada proses penetapan tarif rumah sakit pemerintah.

Menurut Laksono (2005), pada rumah sakit pemerintah daerah kebijakan penetapan tarif pada bangsal VIP dilakukan berdasarkan pertimbangan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan kepuasan kerja dokter spesialis, antara lain mengurangi waktu spesialis di rumah sakit swasta yaitu terlalu lamanya waktu yang dipergunakan dokter spesialis pemerintah bekerja di rumah sakit swasta dapat mengurangi mutu pelayanan.

Identifikasi biaya pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih menggunakan kuesioner yang telah disusun dan semua informan bersedia untuk mengisi dan mengembalikan kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti. Dalam pelaksanaan identifikasi biaya terdapat kesulitan untuk mendapatkan rincian biaya untuk masing-masing aktivitas yang diperlukan dalam penelitian, hal ini disebabkan karena di Subbag Keuangan

pengelolaan pembukuan keuangannya masih disatukan dalam bentuk pembukuan global rumah sakit.

Untuk mengatasinya adalah dengan melakukan penelusuran biaya aktivitas ke masing-masing unit pengelola antara lain ke Subbag Umum, Instalasi Gizi dan lain-lain Subbag atau Instalasi yang selanjutnya hasil penelusuran biaya tersebut dilakukan *cross check* kembali ke Subbag Keuangan untuk mendapatkan identifikasi rincian biaya yang dibutuhkan.

Identifikasi biaya sangat diperlukan untuk analisis biaya pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih, yang dilaksanakan dengan mengidentifikasi semua biaya yang timbul akibat adanya kegiatan pelayanan tersebut.

Selanjutnya dilakukan identifikasi rincian biaya riil kegiatan yang harus terjadi dalam rangka memberikan pelayanan kepada pasien yang memberikan kontribusi terhadap biaya langsung dan biaya tidak langsung kemudian dilakukan penghitungan total biaya atau *total cost*.

Selanjutnya adalah menghitung *unit cost* yang merupakan hasil perhitungan analisis sensitivitas yang diperoleh dengan membagi total biaya dibagi dengan total aktivitas dari masing-masing total biaya langsung dan total biaya tidak langsung. Sebelum melakukan perhitungan pada masing-masing kegiatan diperlukan data hasil aktivitas di RSUD Dr. Soeselo dan ruang VIP Cendrawasih dengan hasil identifikasi sebagai berikut :

Tabel 4.5. Aktivitas RSUD dan Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo Tahun 2006

No.	Jenis Aktivitas	Jumlah
1	Hari Rawat Inap RSUD	68.504
2	Kunjungan Rawat Jalan RSUD	71.089

3	Jumlah Pasien VIP	1.111
4	Hari Rawat Inap VIP	6.172
5	Jumlah Kamar VIP	17

Sedangkan hasil identifikasi biaya langsung dan biaya tidak langsung adalah sebagai berikut :

Biaya Langsung

Berdasarkan identifikasi biaya, biaya langsung terdiri dari biaya tetap dan biaya variabel dengan hasil identifikasi yaitu sebagai berikut :

Biaya Makan Pasien

Berdasarkan wawancara dengan petugas pada instalasi gizi dan subbag keuangan diperoleh data bahwa untuk satu hari rawat inap setiap pasien mendapatkan jatah 3 x makan + minum dan 2 x makanan ringan (*snack*) dengan biaya sebesar Rp 18.500,- per pasien per hari, dengan demikian unit cost untuk biaya makan pasien adalah sebesar Rp 18.500,-

Biaya Bahan Medis Habis Pakai

Biaya bahan medis habis pakai yang digunakan untuk pasien di ruang VIP Cendrawasih selama tahun 2006, antara lain digunakan untuk alkohol, betadin dan lain-lain. Berdasarkan aktivitas hari rawat inap dilakukan perhitungan *unit cost* sebagai berikut :

Tabel 4.6. Unit Cost Bahan Medis Habis Pakai Pasien Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

No	Jenis Bahan	Jumlah Biaya (Rp)	Hari Rawat Inap	Unit Cost (Rp)
1	Alkohol 70%	46.800	6172	7,58

2	Betadin	732.000	6172	118,60
3	Plester	266.400	6172	43,16
4	Handscoon	1.620.000	6172	262,48
5	Kassa Gulung	1.782.000	6172	288,72
6	Aquabidest	828.000	6172	134,15
7	Kasahidrofil	360.000	6172	58,33
8	Kemicetin	120.000	6172	19,44
9	Formalin Cair	66.000	6172	10,69
10	Savlon	1.728.000	6172	279,97
11	Kapas Putih	330.000	6172	53,47
	Jumlah	10.276.800		1.665,06

Keterangan : Unit Cost = Jumlah biaya dibagi Hari rawat inap (kolom 3 : kolom 4)

Berdasarkan tabel 4.7. di atas setelah dilakukan perhitungan jumlah biaya yang digunakan untuk bahan medis habis pakai selama 1 tahun dibagi dengan aktivitas hari rawat inap didapatkan hasil unit cost untuk bahan medis habis pakai adalah sebesar Rp 1.665,06.

Biaya Alat Rumah Tangga dan Bahan Kebersihan

Biaya alat rumah tangga dan bahan kebersihan yang digunakan selama tahun 2006 diperoleh dari rekapitulasi penggunaan untuk ruang VIP Cendrawasih, yaitu hasil perkalian masing-masing item bahan dengan harga indeks satuan biaya yang dikeluarkan oleh Pemda Kabupaten Tegal sehingga didapatkan jumlah biaya untuk alat rumah tangga dan bahan kebersihan yang antara lain digunakan untuk waslap, glade spray, dan lain-lain, dan selanjutnya berdasarkan aktivitas hari rawat inap dilakukan perhitungan *unit cost* sebagai berikut :

Tabel 4.8. Unit Cost Alat Rumah Tangga dan Bahan Kebersihan di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

No	Jenis Bahan	Jumlah Biaya (Rp)	Hari Rawat Inap	Unit Cost (Rp)
1	2	3	4	5
1	Porstex	450,000	6.172	72,91
2	SOS	432,000	6.172	69,99
3	Stella Gantung	1.020.000	6.172	165,26
4	Masker	12,000	6.172	1,94
5	Sepatu Boot	50,000	6.172	8,10
6	Serok Air	240,000	6.172	38,88
7	Serok Sampah	240,000	6.172	38,88
8	Kesed	510,000	6.172	82,63
9	Sabun Colek	42,000	6.172	6,80
10	Tempat Sampah	1.326,000	6.172	214,84
11	Sikat Kamar Mandi	680,000	6.172	110,17
12	Vixal	450,000	6.172	72,91
13	Sapu Lantai	408,000	6.172	66,10
14	Pembersih Kaca	720.000	6.172	116,65
15	Kain Pel	626.400	6.172	101,49
16	Rinso	180.000	6.172	29,16
17	Sapu Lawa-lawa	120,000	6.172	19,44
18	Gayung	204.000	6.172	33,05
19	Ember	960.000	6.172	155,54
20	Plastik Sampah	6.737.500	6.172	1.091,54
21	Stok Slaber	150.000	6.172	24,30
22	Sarung Tangan	360.000	6.172	58,32
	Jumlah Unit Cost	16.255.900		2.633,81

Keterangan : Unit Cost = Jumlah biaya dibagi Hari rawat inap (kolom 3 : kolom 4)

Berdasarkan tabel 4.8 di atas setelah dilakukan perhitungan jumlah biaya yang digunakan untuk alat rumah tangga dan bahan

kebersihan selama 1 tahun dibagi dengan aktivitas hari rawat inap didapatkan hasil *unit cost* sebesar Rp 2.633,81.

Biaya Alat Tulis Kantor

Biaya alat tulis kantor yang digunakan kepentingan perlengkapan administrasi kantor selama tahun 2006 diperoleh dari rekapitulasi penggunaan untuk ruang VIP Cendrawasih, yaitu hasil perkalian masing-masing item bahan dengan harga indeks satuan biaya yang dikeluarkan oleh Pemda Kabupaten Tegal sehingga didapatkan jumlah biaya untuk alat tulis kantor yang antara lain digunakan untuk tipp ex, isi ballpoint, ballpoint dan lain-lain, dan selanjutnya berdasarkan aktivitas hari rawat inap dilakukan perhitungan *unit cost* sebagai berikut :

**Tabel 4.9. Unit Cost Alat Tulis Kantor di Ruang VIP
Cendrawasih Tahun 2006**

No	Jenis Bahan	Jumlah Biaya (Rp)	Hari Rawat Inap	Unit Cost (Rp)
1	2	3	4	5
1	Tip-Ex	55,000	6.172	8,91
2	Isi Ballpoint	34,000	6.172	5,51
3	Isi Staples Kecil	25,000	6.172	4,05
4	Buku Ekspedisi	60,000	6.172	9,72
5	Buku Kwarto 38	36,000	6.172	5,83
6	Buku Kwarto 100	110,000	6.172	17,82
7	Spidol Papan	162,000	6.172	26,25
8	Silet Goal	99,000	6.172	16,04
9	Klip Paper	11,000	6.172	1,78
10	Lem Kertas tanggung	27,500	6.172	4,46
11	Tas kresek	36,000	6.172	5,83
12	Lilin	28,000	6.172	4,54
13	Amplop Kop	63,000	6.172	10,21
14	Amplop kecil	28,500	6.172	4,62
15	Batu Baterai Kecil	78,000	6.172	12,64
16	Spidol Permanent	50,000	6.172	8,10
17	Penggaris Panjang	5,000	6.172	0,81
18	Amplop Besar	15,600	6.172	2,53
19	Batu Baterai Alkalin	9,000	6.172	1,46
20	Buku Kwarto 300	50,000	6.172	8,10
21	Kertas Puyer	3,000	6.172	0,49
22	Plastik Meja	20,000	6.172	3,24
	Jumlah	1.005.600		162,93

**Berdasarkan tabel 4.9 di atas setelah dilakukan
perhitungan jumlah biaya yang digunakan untuk alat rumah
tangga dan bahan kebersihan selama 1 tahun dibagi dengan**

aktivitas hari rawat inap didapatkan hasil unit cost untuk alat tulis kantor adalah sebesar Rp 162,93.

Biaya Penyusutan Alat Medis

Biaya penyusutan alat medis yang digunakan selama tahun 2006 diperoleh dari hasil wawancara dengan bagian pengadaan alat medis yang digunakan untuk ruang VIP Cendrawasih, pengadaan alat medis yang digunakan adalah pengadaan mulai tahun 1980 – 2005. Kemudian dicari harga pembeliannya yaitu hasil perkalian masing-masing item bahan dengan harga indeks satuan biaya harga pasar yang dikeluarkan oleh Panitia Pengadaan sehingga didapatkan jumlah biayanya, kemudian dihitung biaya penyusutannya dengan penyusutan 0,04 dalam satu tahun, dengan hasil perhitungan *unit cost* sebagai berikut :

**Tabel 4.10. Biaya Penyusutan Alat Medis di Ruang VIP
Cendrawasih Tahun 2006**

No	Nama Alat Medis	Jumlah Penyusutan (Rp)	Hari Rawat Inap	Unit Cost (Rp)
1	2	3	4	5
1	Lemari obat oral (kaca)	30.000,00	6.172	4,86
2	Vena seksi set	105.000,00	6.172	17,01
3	Termometer	5.400,00	6.172	0,87
4	Stetoskop	33.750,00	6.172	5,47
5	Bak spuit besar	13.500,00	6.172	2,19
6	Bak spuit kecil	11.700,00	6.172	1,90
7	Sterilisator besar	450.000,00	6.172	72,91
8	Lampu baca RO	315.000,00	6.172	51,04
9	Tensi meter	72.000,00	6.172	11,67
10	Urinal	45.900,00	6.172	7,44
11	Pispot	45.900,00	6.172	7,44
12	Timbangan BB	8.437,50	6.172	1,37
13	Neer beken (Bengkok)	3.375,00	6.172	0,55
14	WWZ	1.968,75	6.172	0,32
15	Brancar	300.000,00	6.172	48,61
16	Kursi roda	112.500,00	6.172	18,23
17	Standar infus	325.125,00	6.172	52,68
18	Slym secher	112.500,00	6.172	18,23
19	Tong spatle	3.375,00	6.172	0,55
20	Gunting lurus	8.437,50	6.172	1,37
21	Gunting jaringan	8.437,50	6.172	1,37
22	Pincet anatomis	9.000,00	6.172	1,46
23	Pincet cirurgis	9.000,00	6.172	1,46
24	Korentang	8.437,50	6.172	1,37
25	Mortir	2.812,50	6.172	0,46
26	Kateter logam	11.250,00	6.172	1,82
27	Bak steril besar	8.437,50	6.172	1,37
28	Windring	8.437,50	6.172	1,37
29	Eskrach	2.812,50	6.172	0,46
30	O2 set	168.750,00	6.172	27,34
31	Slang irigator	2.812,50	6.172	0,46
32	Kom stanles sedang	10.125,00	6.172	1,64
33	Kom stanles kecil	10.125,00	6.172	1,64
34	Nebuliser	112.500,00	6.172	18,23
35	Mediset mini	112.500,00	6.172	18,23
36	UV	281.250,00	6.172	45,57
	JUMLAH	2.770.556,25		448,89

Berdasarkan tabel 4.10 di atas, maka akan diperoleh biaya penyusutan selama satu tahun untuk ruang VIP Cendrawasih dengan hasil sebesar Rp 2.770.556,25 selanjutnya dilakukan perhitungan unit cost penyusutan alat medis dengan memperhitungkan hari rawat inap dengan hasil yaitu sebesar Rp 448,89.

Biaya Penyusutan Alat Non Medis

Biaya penyusutan alat non medis yang digunakan selama tahun 2006 diperoleh dari hasil wawancara dengan petugas ruang VIP Cndrawasih, petugas bagian pengadaan alat non medis yang digunakan untuk ruang VIP Cendrawasih.

Kemudian dicari harga pembeliannya yaitu hasil perkalian masing-masing item bahan dengan harga indeks satuan biaya oleh Pemda ataupun harga pasar yang dikeluarkan oleh Panitia

Pengadaan sehingga didapatkan jumlah biayanya

Untuk perhitungan biaya penyusutan alat non medis dilakukan pengelompokan barang berdasarkan keputusan Mneteri Keuangan RI Nomor 138/KMK.03/2003. Untuk grup 2 tidak ada biaya penyusutan, sedangkan untuk grup 1 dan grup 3 dilakukan perhitungan penyusutan sesuai keputusan Menteri Keuangan RI Nomor 138/KMK.03/2003 tersebut, dilakukan perhitungan *unit cost* sebagai berikut :

Tabel 4.11. Biaya Penyusutan dan Unit cost Alat Non Medis Grup 1 di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

Nama Barang	Jumlah	Harga Total (Rp)	Total Penyusutan (Rp)	Hari Perawatan	Unit Cost (Rp)
TV	17	13.600.000	544.000	6172	88,14
Lemari pakaian	17	13.600.000	544.000	6172	88,14
Tempat tidur penunggu	17	13.600.000	544.000	6172	88,14
Meja makan pasien	17	6.800.000	272.000	6172	44,07
Meja TV	17	6.800.000	272.000	6172	44,07
Kursi penunggu	17	5.100.000	204.000	6172	33,05
Kursi bundar	17	2.550.000	102.000	6172	16,53
Tempat tidur pasien	17	510.000.000	20.400.000	6172	3.305,25
Tempat tidur penunggu	17	13.600.000	544.000	6172	88,14
AC	17	93.500.000	3.740.000	6172	605,96
Standar infus	17	5.780.000	231.200	6172	37,46
JUMLAH			27.397.200		4.438,95

Berdasarkan tabel 4.11 di atas didapatkan total biaya penyusutan alat non medis grup 1 sebesar Rp 27.397.200,- dengan unit cost sebesar Rp 4.438,95.

Selanjutnya dilakukan perhitungan untuk biaya penyusutan dan unit cost untuk bahan linen, yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.12. Biaya Penyusutan dan Unit Cost Bahan Linen Tahun 2006

No	Nama Barang	Harga Total (Rp)	Hari Perawatan	Unit cost (Rp)
1	Laken	1.000.000	6.172	162,02
2	Sloop Guling	450.000	6.172	72,91
3	Sloop Bantal	525.000	6.172	85,06
4	Mitela	75.000	6.172	12,15
5	Korden Jendela	1.700.000	6.172	275,43
6	Korden Pintu	850.000	6.172	137,71
7	Handuk	160.000	6.172	25,92
8	Perlak	375.000	6.172	60,76
9	Scort	135.000	6.172	21,87
10	Baju Op	450.000	6.172	72,90
11	Taplak Meja	127.500	6.172	20,65
12	Selimut	680.000	6.172	110,17
	Jumlah	6.527.500		1.057,55

Berdasarkan tabel 4.12 di atas didapatkan jumlah biaya untuk bahan linen dengan hasil sebesar Rp 6.527.500,- dan hasil unit cost sebesar Rp 1.057,55.

Biaya Penyusutan Gedung

Tidak adanya data tentang laju inflasi, maka biaya penyusutan gedung dilakukan dengan memberikan penyusutan sebesar 4,00% dalam 1 tahun, sehingga untuk biaya penyusutan dan unit cost penyusutan gedung dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 4.13. Unit Cost Penyusutan Gedung Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

Harga Gedung (Rp)	Biaya Penyusutan (Rp)	Hari Rawat Inap	Unit Cost (Rp)
463.400.000,-	18.536.000	6.172	3.003,24

Berdasarkan tabel 4.13 di atas didapatkan hasil perhitungan untuk biaya penyusutan gedung adalah sebesar Rp 18.536.000,- dan untuk unit cost penyusutan gedung sebesar Rp 3.003,24,-

Insentif Jasa Medis dan Jasa Perawatan

Jasa medis dan jasa perawatan pada dasarnya merupakan penghargaan profesional yang secara teoritis belum ada pedomannya untuk dilakukan analisis biaya satuan, namun demikian untuk perlakuan yang sama maka dilakukan perhitungan analisis dengan cara menghitung jumlah insentif yang diterima oleh dokter maupun perawat selama 1 tahun yaitu tahun 2006 dengan analisis perhitungan unit cost sebagai berikut :

Tabel 4.14. Unit Cost Jasa Medis dan Jasa Perawatan di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

No	Jenis Jasa	Jumlah Biaya (Rp)	Hari Rawat Inap	Unit Cost (Rp)
1	Insentif Perawat	18.319.743	6.172	2.968,20
2	Insentif Visit Dokter	108.010.000	6.172	17.500,00
	Jumlah	126.329.000		20.466,20

Berdasarkan tabel 4.14 di atas, bahwa insentif struktural adalah diberikan kepada semua pejabat mulai dari kepala badan pengelola RS sampai dengan sekretaris, kepala bidang dan kepala subbag, serta kepala instalasi. Sedangkan hasil perhitungan jumlah biaya jasa medis dan jasa perawatan selama 1 tahun dibagi dengan jumlah kamar rawat inap didapatkan

hasil unit cost untuk jasa medis dan jasa perawatan adalah sebesar Rp 20.466,20.

Biaya Laundry

Untuk biaya laundry diperhitungkan adalah jumlah berat bahan yang dicuci antara lain laken, stik laken, sloop bantal dan lain-lain selama 1 tahun dikalikan dengan harga satuan per kg, dan hasil total biaya perhitungan tersebut selanjutnya dibagi dengan hari rawat inap untuk memperhitungkan unit cost biaya laundry. Hasil perhitungan analisis biaya laundry adalah sebagai berikut :

Tabel 4.15. Unit Cost Biaya Laundry di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

No	Jenis Bahan	Jumlah Biaya (Rp)	Hari Rawat Inap	Unit Cost (Rp)
1	2	3	4	5
1	Laken	8.788.500	6.172	1.423,93
2	Stik Laken	630.000	6.172	102,07
3	Sloop Bantal	1.129.800	6.172	183,05
4	Sloop Guling	1.020.600	6.172	165,36
5	Baju Petugas	378.000	6.172	61,24
6	Handuk	239.400	6.172	38,79
7	Scoret	201.600	6.172	32,66
8	Taplak	621.600	6.172	100,71
9	Korden	134.400	6.172	21,78
10	Selimut Kecil	514.500	6.172	83,36
11	Selimut Besar	420.000	6.172	68,05
12	Baju Pasien	63.000	6.172	10,21
13	Perlak	529.200	6.172	85,74
	Jumlah	14.670.600		2.376,96

Berdasarkan tabel 4.15 di atas didapatkan jumlah biaya laundry selama 1 tahun yaitu sebesar Rp 14.670.600,- dan dengan unit cost untuk biaya laundry adalah sebesar Rp 2.376,96.

Biaya Listrik

Penghitungan biaya listrik adalah dengan melakukan identifikasi penggunaan listrik berdasarkan jumlah ruang (18 ruang), instrumen atau alat yang menggunakan listrik antara lain TV, kulkas, lampu, AC yang selanjutnya dilakukan penjumlahan penggunaan daya listrik dan dikalikan harga satuan per daya listrik dengan memperhitungkan jumlah hari rawat, untuk kemudian dilakukan perhitungan unit cost sebagai berikut :

Tabel 4.16. Unit Cost Biaya Listrik di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

No	Jenis Alat	Lama Pemakaian	Daya (KWH)	Jumlah Listrik (KWH)	Harga Satuan (Rp)	Jumlah Biaya (Rp)	Hari Rawat Inap	Unit Cost (Rp)
1	2	3	4	5				
1	AC	18 x 24	0,75	118.260	487	57.592.620	6.172	9.331,27
2	Kulkas	18 x 20	0,06	7.884	487	3.839.508	6.172	622,08
3	TV	18 x 24	0,06	9.460	487	4.607.020	6.172	746,44
4	Lampu	18 x12	0,06	4.730	487	2.303.704	6.172	373,25
	Jumlah Unit Cost					68.342.852		11.073,04

Berdasarkan tabel 4.16 di atas setelah dilakukan perhitungan jumlah biaya penggunaan listrik selama 1 tahun dibagi dengan jumlah hari rawat inap didapatkan hasil unit cost untuk biaya listrik adalah sebesar Rp 11.073,04.

Biaya Air

Penghitungan biaya air adalah dengan melakukan identifikasi penggunaan air berdasarkan tagihan setiap bulan dari PDAM yang kemudian dilakukan penjumlahan atas penggunaan air di ruang VIP Cendrawasih dengan memperhitungkan jumlah hari rawat, untuk kemudian dilakukan perhitungan unit cost sebagai berikut :

Tabel 4.17. Unit Cost Biaya Air di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

No	Jumlah Biaya Air (Rp)	Hari Rawat Inap	Unit Cost (Rp)
1	3	4	5
1	27.142.400	6.172	4.397,66

Berdasarkan tabel 4.17 di atas dengan dilakukan perhitungan jumlah biaya penggunaan air selama 1 tahun dibagi dengan jumlah hari rawat inap didapatkan hasil unit cost untuk biaya air adalah sebesar Rp 4.397,66

Pemeliharaan Gedung dan Alat Rumah Tangga

Penghitungan biaya pemeliharaan gedung dan alat rumah tangga adalah dengan melakukan identifikasi biaya yang dikeluarkan setiap bulan dari ruang VIP Cendrawasih yang kemudian dilakukan penjumlahan atas penggunaan biaya pemeliharaan gedung dan alat rumah tangga tersebut selama 1 tahun dengan memperhitungkan jumlah hari rawat, untuk kemudian dilakukan perhitungan unit cost sebagai berikut :

Tabel 4.18. Unit Cost Pemeliharaan Gedung dan Alat Rumah Tangga di Ruang VIP Cendrawasih

Jenis Kegiatan	Volume	Biaya Satuan (Rp)	Jumlah Biaya (Rp)	Hari Rawat Inap	Unit Cost (Rp)
2	3	4	5	6	7
Pengecatan Kamar	17	150.000	2.550.000	6.172	413,16
Perbaikan keramik	12	75.000	900.000	6.172	145,82
Perbaikan Genteng	12	15.000	180.000	6.172	29,16
Perbaikan pintu dan jendela	12	40.000	480.000	6.172	77,77
Perbaikan eternit	12	15.000	180.000	6.172	29,16
Perbaikan Meubelair	1	350.000	350.000	6.172	56,71
Perbaikan Tempat tidur	6	50.000	300.000	6.172	48,61
Perbaikan Wastafel	17	50.000	850.000	6.172	137,72
Perbaikan Lampu/elektrik	60	32.500	1.950.000	6.172	315,94
Perbaikan Kran Air	68	25.000	1.700.000	6.172	275,44
Perbaikan AC	48	55.000	2.640.000	6.172	427,74
Perbaikan TV	25	60.000	1.500.000	6.172	243,03
Jumlah			13.580.000		2.200,26

Berdasarkan tabel 4.18 di atas dengan dilakukan perhitungan jumlah biaya pemeliharaan gedung dan alat rumah tangga selama 1

tahun dibagi dengan jumlah hari rawat inap didapatkan hasil unit cost adalah sebesar Rp 2.200,26

Biaya Makan Pegawai

Biaya makan pegawai adalah untuk makan petugas mencakup pembelian gula, teh, snack dan makan bagi semua pegawai yang bertugas di ruang VIP Cendrawasih. Biaya ini secara rutin dikeluarkan setiap bulannya untuk biaya makan pegawai, dan selama 1 tahun dikeluarkan biaya sebesar Rp 5.424.400,- Selanjutnya dengan memperhitungkan atau membagi biaya makan tersebut dengan hari rawat inap akan diperoleh unit biaya makan pegawai sebesar Rp 878,87

Biaya Gaji Petugas Ruang VIP

Biaya gaji petugas ruang VIP diidentifikasi berdasarkan rekapitulasi daftar gaji yang diterima setiap bulan selama 1 tahun dengan hasil perhitungan :

Tabel 4.19. Perhitungan Unit Cost Gaji Petugas di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

Uraian	Total Biaya (Rp)	Hari Ranap	Unit Cost (Rp)
Biaya Gaji Petugas	170.551.668	6.172	27.633,12

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil total biaya gaji petugas ruang VIP selama 1 tahun sebesar Rp 170.551.668,- dengan unit cost sebesar Rp 27.633,12

Total Biaya dan Unit Cost Biaya Langsung

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dilakukan analisis perhitungan total biaya langsung dan unit cost untuk biaya langsung sebagai berikut :

Tabel 4.20. Total Biaya dan Unit Cost Biaya Langsung di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

No.	Macam Biaya Langsung	Total Biaya (Rp)	Hari Rawat Inap	Unit Cost (Rp)
1	2	3	4	5
1	Makan Pasien	114.182.000	6.172	18.500,00
2	Bahan Medis Habis Pakai	10.276.800	6.172	1.665,06
3	Alat Rumah Tangga dan Bahan Kebersihan	16.255.900	6.172	2.633,81
4	Alat Tulis Kantor	1.005.600	6.172	162,93
5	Penyusutan Alat Medis	2.770.556	6.172	448,89
6	Penyusutan Alat Non Medis	27.397.200	6.172	4.438,95
7	Penyusutan Gedung	18.536.000	6.172	3.003,24
8	Insentif Jasa Medis dan Perawatan	126.329.743	6.172	20.468,19
9	Laundry	14.670.600	6.172	2.376,96
10	Listrik	68.342.852	6.172	11.073,04
11	Air	27.142.400	6.172	4.397,66
12	Pemeliharaan Gedung dan Alat Rumah Tangga	13.580.000	6.172	2.200,26
13	Biaya Makan Pegawai	5.424.400	6.172	878,87
14	Biaya Bahan Linen	6.527.500	6.172	1.057,55
15	Gaji Petugas ruang VIP	170.551.668	6.172	27.633,12
	Total Biaya	622.993.219		100.938,53

Berdasarkan tabel 4.20 di atas didapatkan hasil perhitungan total biaya langsung adalah sebesar Rp **622.993.219,-** dengan unit cost biaya langsung sebesar Rp **100.938,53**.

Apabila dibandingkan dengan penentuan tarif kelas VIP di BPRSUD Kota Salatiga oleh Farida W,2004, dengan menggunakan analisis *Real Cost* didapat unit cost lengkap untuk biaya langsung sebesar Rp.132.427,64. Jadi lebih besar di BPRSUD Kota Salatiga daripada di RSUD Dr.Soeselo. Hal ini dimungkinkan karena fasilitas di VIP BPRSUD Kota Salatiga lebih lengkap daripada di RSUD dr. Soeselo.

Biaya Tak Langsung

Berdasarkan identifikasi biaya, biaya tidak langsung antara lain terdiri dari biaya telpon, gaji pegawai alat pembersih, pemakaian listrik, makanan pegawai dan lain-lain dengan rincian hasil identifikasi biaya sebagai berikut:

Gaji Direksi dan Staf RSUD

Biaya gaji berkaitan dengan pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih merupakan subsidi dari pemerintah kabupaten melalui APBD yang mencakup biaya gaji untuk struktural dan gaji visit untuk dokter spesialis. Gaji direksi dan staf adalah untuk kepala badan pengelola, kepala bidang, sekretaris rumah sakit, kepala sub bagian dan kepala instalasi rawat inap dngan staf RSUD di luar ruang VIP Cendrawasih , sedangkan gaji visit adalah untuk gaji dokter spesialis yang bertugas visit kepada pasien, dan untuk staf ruang VIP adalah yang bertugas khusus di ruang VIP Cendrawasih, dan hasil perhitungan unit cost untuk gaji tersebut sebagai berikut :

Tabel 4.21. Unit Cost Gaji Direksi dan staf di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

	Macam Gaji	Total Biaya Ruang VIP (Rp)	Hari Rawat Inap	Unit Cost (Rp)
1	Direksi + staf RSU	98.676.144	6.172	15.987,00
2	Dokter Spesialis	19.070.154	6.172	3.089,78
		117.746.298		19.076,78

Berdasarkan tabel 4.21 di atas, perhitungan unit cost mempertimbangkan hari rawat inap RSUD Dr. Soeselo karena pejabat struktural dan dokter spesialis tersebut juga melayani pelayanan kelas rawat inap yang lain, dan hasil total biaya gaji adalah sebesar Rp 117.746.298,- sedangkan perhitungan unit cost adalah sebesar Rp 19.076,78

Biaya Telpon

Biaya telpon adalah total biaya yang harus dikeluarkan untuk penggunaan telpon selama 1 tahun di ruang VIP Cendrawasih berdasarkan rekening pembayaran tagihan telpon bulanan di subbag keuangan, unit cost biaya telpon adalah dengan memperhitungkan hari rawat inap, yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.22. Unit Cost Telpon di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

No.	Uraian	Total Biaya Ruang VIP (Rp)	Hari Rawat Inap VIP	Unit Cost (Rp)
1	Biaya Telpon	2.160.130	6.172	349,98

Berdasarkan tabel 4.22 di atas didapatkan unit cost merupakan hasil pembagian total biaya telpon selama 1 tahun dibagi dengan hari rawat inap dengan hasil sebesar Rp 349,98

Biaya Kebersihan

Biaya kebersihan adalah diperuntukkan membiayai kebersihan dan pembelian paket bahan kebersihan antara lain untuk vixal, porstex dan lain-lain untuk melakukan pembersihan lantai serta pembersihan ruangan di ruang direksi dan staf dengan perhitungan sebagai berikut :

Tabel 4.23. Unit Cost Biaya Kebersihan Ruang Direksi dan Staf Tahun 2006

No.	Uraian	Total Biaya 1 Tahun (Rp)	Hari Rawat Inap	Unit Cost (Rp)
1	Biaya kebersihan ruang direksi dan staf	918.000	6.172	148,74

Berdasarkan tabel 4.23 di atas didapatkan unit cost merupakan hasil pembagian total biaya kebersihan selama 1 tahun yaitu sebesar Rp 918.000,- dibagi dengan hari rawat inap dengan hasil sebesar Rp 148,74.

Biaya Listrik

Biaya listrik adalah biaya total biaya yang harus dikeluarkan untuk penggunaan listrik selama 1 tahun di ruang direksi dan staf berdasarkan rekening pembayaran tagihan bulanan listrik khusus untuk ruang administrasi di ruang direksi dan staf di subbag keuangan, unit cost biaya listrik adalah dengan memperhitungkan hari rawat inap, yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.24. Unit Cost Biaya Listrik Ruang Administrasi di Ruang Direksi dan Staf Tahun 2006

No	Jenis Alat	Lama Pemakaian	Daya (KWH)	Jumlah Listrik (KWH)	Harga Satuan (Rp)	Jumlah Biaya (Rp)	Hari Rawat Inap	Unit Cost (Rp)
1	2	3	4	5				
1	AC	7 x 254	0,75	15.330	487	154.645	6.172	25,05
2	Kulkas	24 x 365	0,06	525,60	487	255.967	6.172	41,47
3	TV	7 x 254	0,06	153,30	487	74.657	6.172	12,10
4	Lampu	12 x 254	0,06	262,80	487	127.984	6.172	20,74
5.	Komputer	7x7x254	0,10	225,50	487	109.819	6.172	17,79
	Jumlah Unit Cost					723.072		117,15

Berdasarkan tabel 4.24 di atas setelah dilakukan perhitungan jumlah biaya penggunaan listrik selama 1 tahun dibagi dengan jumlah hari rawat inap didapatkan hasil unit cost untuk biaya listrik adalah sebesar Rp 117,15.

Biaya Air

Biaya air adalah total biaya yang harus dikeluarkan untuk penggunaan air selama 1 tahun di ruang direksi dan staf berdasarkan rekening pembayaran tagihan air bulanan di subbag keuangan, unit cost biaya air adalah dengan memperhitungkan hari rawat inap, yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.25. Unit Cost Air di Ruang Direksi Dan Staf Tahun 2006

No.	Uraian	Total Biaya (Rp)	Hari Ranap VIP	Unit Cost (Rp)
1	Biaya Air	504.000	6.172	81,66

Berdasarkan tabel 4.25 di atas didapatkan unit cost merupakan hasil pembagian total biaya air selama 1 tahun dibagi dengan hari rawat inap dengan hasil sebesar Rp 81,66

Biaya Pengembangan Sumber Daya Manusia

Biaya pengembangan sumber daya manusia di RSUD Dr. Soeselo adalah sebesar Rp 100.000.000,- merupakan subsidi rutin dari pemerintah untuk meningkatkan kualitas sumberdaya dan meningkatkan mutu pelayanan, biaya tersebut digunakan untuk meningkatkan pendidikan formal maupun pelatihan bagi tenaga medis maupun non medis selama 1 tahun, dan dengan memperhitungkan hari rawat inap ruang VIP sebesar 6.172 dibagi dengan jumlah kunjungan seluruh RSUD sebesar 68.504, maka

didapatkan jumlah alokasi anggaran untuk ruang VIP yaitu sebesar Rp 9.000.000,- selanjutnya perhitungan unit cost untuk pengembangan sumber daya manusia tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 4.26. Unit Cost Pengembangan SDM di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

No	Uraian Biaya	Total Biaya Ruang VIP (Rp)	Hari Ranap VIP	Unit Cost (Rp)
1	Pengembangan SDM	9.000.000	6.172	1.458,20

Berdasarkan tabel 4.26 di atas, perhitungan unit cost mempertimbangkan hari rawat inap RSUD Dr. Soeselo karena biaya pengembangan sumber daya manusia tersebut diperuntukkan pada semua petugas di RSUD, dan perhitungan unit cost adalah hasil dari biaya total dibagi hari rawat inap RSUD dengan hasil unit cost sebesar Rp 1.458,20

Biaya Insentif Direksi dan Staf

Analog dengan cara seperti perhitungan alokasi biaya pengembangan SDM, biaya insentif pegawai merupakan biaya insentif yang diberikan berkaitan dengan adanya pelayanan rawat inap, dan diperuntukkan bagi semua pejabat struktural sebanyak 12 orang mulai dari kepala badan RSUD (eselon 2), sekretaris dan kepala bidang (eselon 3), kepala subbag dan kepala instalasi (eselon 4), perhitungan adalah dengan merekap biaya tersebut selama 1 tahun sebagai berikut :

Tabel 4.27. Unit Cost Insentif Direksi Dan Staf di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

Jenis Pejabat	Jumlah Orang	Jumlah Biaya (Rp)	Hari Ranap VIP	Hari Ranap RSUD	Unit Cost (Rp)
Eselon 2	1	16.523.211	6.172	68.054	2.676.89
Eselon 3	3	8.120.809	6.172	68.054	1.315,75
Eselon 4	8	17.246.666	6.172	68.054	2.823.18
Jumlah	12	41.745.592			6.763,70

Berdasarkan tabel 4.27 di atas, perhitungan unit cost mempertimbangkan hari rawat inap RSUD Dr. Soeselo karena biaya insentif direksi dan staf tersebut diperuntukkan pada semua pejabat struktural di RSUD, dan perhitungan unit cost adalah hasil dari biaya total dibagi hari rawat inap RSUD dengan hasil total unit cost insentif sebesar Rp 6.763,70.

Total Biaya Tidak Langsung

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dilakukan analisis perhitungan total biaya tidak langsung dan unit cost untuk biaya tidak langsung sebagai berikut :

Tabel 4.28. Total Biaya dan Unit Cost Biaya Tidak Langsung di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

No	Macam Biaya Tidak Langsung	Total Biaya (Rp)	Hari Rawat Inap	Unit Cost (Rp)
----	----------------------------	------------------	-----------------	----------------

1	Gaji Direksi dan Staf	117.746.298	6.172	19.076,48
2	Biaya Telpon	2.160.130	6.172	349,98
3	Kebersihan Ruang Direksi dan Staf	918.000	6.172	148,74
4	Listrik Ruang Ruang Direksi dan Staf	723.072	6.172	117,15
5	Biaya Air Ruang Direksi + Staf	504.000	6.172	81,66
6	Pengembangan SDM	9.000.000	6.172	1.458,20
7	Insentif Direksi dan Staf	41.745.592	6.172	6.763,70
	Total Biaya	172.797.092		27.996,91

Berdasarkan tabel 4.28 di atas didapatkan hasil perhitungan total biaya tidak langsung adalah sebesar Rp 172.797.092,- dengan unit cost biaya tidak langsung sebesar Rp 27.996,91. Apabila dibandingkan dengan penentuan tarif kelas VIP di BPRSUD Kota Salatiga oleh Farida W²³⁾, dengan menggunakan analisis *Real Cost* didapat unit cost lengkap untuk biaya langsung sebesar Rp.35.386,06. Jadi lebih besar di BPRSUD Kota Salatiga daripada di RSUD Dr.Soeselo. Hal ini dimungkinkan karena fasilitas di VIP BPRSUD Kota Salatiga lebih lengkap daripada di RSUD Dr.Soeselo.

Biaya Total

Biaya total merupakan hasil identifikasi semua biaya, yaitu berupa jumlah biaya langsung dan biaya tidak langsung dari semua biaya yang ada dalam upaya pelayanan kepada pasien, dengan gambaran hasil identifikasi sebagai berikut :

**Tabel 4.29. Rincian Biaya Total Pelayanan Pasien di Ruang VIP
Cendrawasih RSUD dr. Soeselo**

No	Macam Biaya	Total Biaya (Rp)	Unit Cost (Rp)
1	2	3	4
1	Makan Pasien	114.182.000	18.500,00
2	Bahan Medis Habis Pakai	10.276.800	1.665,06
3	Alat Rumah Tangga dan Bahan Kebersihan	16.255.900	2.633,81
4	Alat Tulis Kantor	1.005,600	162,93
5	Penyusutan Alat Medis	2.770.556	448,89
6	Penyusutan Alat Non Medis	27.397.200	4.438,95
7	Penyusutan Gedung	18.536.000	3.003,24
8	Insentif Jasa Medis dan Perawatan	126.329.743	20.468,19
9	Laundry	14.670.600	2.376,96
10	Listrik	68.342.852	11.073,04
11	Air	27.142.400	4.397,66
12	Pemeliharaan Gedung dan Alat Rumah Tangga	13.580.000	2.200,26
13	Biaya Makan Pegawai	5.424.400	878,87
14	Biaya Bahan Linen	6.527.500	1.057,55
15	Gaji Petugas ruang VIP	170.551.668	27.633,12
	Total Biaya Langsung	622.993.219	100.938,53
16	Gaji	117.746.298	19.076,48
17	Biaya Telpon	2.160.130	349,98
18	Kebersihan Ruang	918.000	148,74
19	Listrik Ruang Administrasi VIP	723.072	117,15
20	Biaya Air	504.000	81,66
21	Pengembangan SDM	9.000.000	1.458,20
22	Insentif Struktural	41.745.592	6.763,70
	Total Biaya Tidak Langsung	172.797.092	27.996,91
	Total Biaya Langsung + Tidak Langsung	795.790.311	128.935,44

Berdasarkan tabel 4.29. di atas, didapatkan perhitungan biaya total dari biaya langsung dan biaya tidak langsung semuanya adalah sebesar Rp 795.790.311,- dengan total unit cost aktual adalah sebesar Rp 128.935,44.

Selanjutnya didapatkan hasil identifikasi biaya total yang merupakan jumlah dari semua biaya yang ada untuk pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih, dan *total cost* yang terbesar adalah pada total biaya langsung yang merupakan biaya yang berhubungan dengan pelayanan yaitu sebesar Rp 622.993.219,- atau 78,28% dari seluruh total biaya pelayanan dengan komponen biaya terbesarnya adalah untuk gaji pegawai (27,37%).

Pegawai yang memberikan pelayanan di ruang VIP Cendrawasih semuanya adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang gajinya merupakan subsidi dari pemerintah yang dibayarkan oleh Pemerintah berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 6 tahun 1997, sehingga gaji pegawai tersebut masih menjadi beban yang cukup besar bagi pemerintah terhadap upaya pemberian pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih.

Komponen terbesar kedua pada biaya langsung adalah untuk insentif jasa medis dan asuhan keperawatan sebesar 20,27% yang secara langsung dihubungkan dengan pelayanan kepada pasien, komponen untuk insentif jasa medis dan perawatan tersebut adalah dikelola oleh ruang VIP Cendrawasih merupakan salah satu upaya untuk memberikan peningkatan mutu dalam pelayanan, serta untuk mengurangi besarnya subsidi dari pemerintah.

Selanjutnya komponen terbesar ke tiga adalah untuk meningkatkan mutu dan menu makanan guna memberikan masukan

gizi yang memadai kepada pasien untuk mempercepat proses penyembuhan pasien, dan dengan pengelolaan biaya oleh instalasi gizi maka akan dapat memperingan subsidi pemerintah dalam memberikan pelayanan rawat inap biayanya adalah sebesar 18,32% dari biaya langsung.

Pada dasarnya biaya-biaya pada *total biaya* di atas adalah digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien sesuai standard pelayanan dengan mengoptimalkan pemanfaatan sarana dan tenaga yang ada, sehingga upaya peningkatan mutu pelayanan rawat inap tersebut tidak dibebankan pada anggaran rutin APBD Kabupaten Tegal dan dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan beban subsidi pemerintah, dengan demikian dana atau anggaran yang ada dapat digunakan untuk peningkatan mutu pelayanan rawat inap secara optimal.

Selanjutnya guna mendapatkan hasil analisis biaya yang lebih detail untuk perhitungan *total cost* dan *unit cost* diperlukan identifikasi biaya total tanpa gaji dan investasi sebagai berikut :

Tabel 4.30. Rincian Biaya Total Tanpa Gaji dan Investasi Pelayanan Pasien di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

Macam Biaya	Total Biaya (Rp)			
	Dengan Gaji dan Investasi	Tanpa Gaji	Tanpa Investasi	Tanpa Gaji dan Investasi
L	622.993.219	452.441.551	574.289.463	403.737.795
TL	172.797.092	13.305.202	172.797.092	13.305.202
Jumlah	795.790.311	465.746.753	747.086.555	417.042.997

Sumber : Diolah data RSUD dr. Soeselo

Keterangan : L : biaya langsung
TL : biaya tidak langsung

Apabila dibandingkan dengan penentuan tarif kelas VIP di BPRSUD Kota Salatiga oleh Farida W,2004, dengan menggunakan analisis *Real Cost* didapat total unit cost aktual sebesar Rp.132.427,64. Sedangkan penentuan tarif kelas VIP di RSUD dr.Moewardi Surakarta oleh Gini R,2001, dengan menggunakan analisis *ABC* didapat total unit cost aktual sebesar Rp.157.671. Dengan melihat penentuan tarif di BPRSUD Kota Salatiga dan RSUD dr.Moewardi Surakarta, penentuan tarif kelas VIP di RSUD dr.Soeselo ternyata yang paling kecil.

Dengan melihat perbandingan di atas dan semakin meningkatnya kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu dan memiliki sarana prasarana yang lengkap dan canggih, dirasa tarif pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah masih rendah karena belum sesuai dengan jumlah pengeluaran yang semestinya dikeluarkan untuk memenuhi pelayanan yang bermutu.

Penyesuaian tarif merupakan jalan yang banyak ditempuh oleh Rumah Sakit untuk memenuhi kebutuhan pelayanan. Harapan dari penyesuaian tarif oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan tidak lain adalah untuk memenuhi kebutuhan operasional, fasilitas kesehatan seperti

alat medis dan obat – obatan dalam rangka
meningkatkan pelayanan kepada masyarakat yang se
optimal mungkin.³⁾

Tentang pembiayaan dan manajemen atau pengelolaan keuangan rawat inap, serta perlunya penyesuaian tarif dari hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa dalam pengelolaan biaya atau manajemen keuangan perlu adanya system keuangan yang terbuka dan akuntabel, pemisahan pengelolaan keuangan untuk tiap-tiap unit pelayanan, serta perlu adanya penyediaan sumberdaya yang memadai untuk persiapan terbentuknya RSUD dr. Soeselo menjadi Badan Layanan Umum (BLU).

Sedangkan untuk penyesuaian tarif memang sangat diperlukan, namun perlu pengkajian yang mendalam dan perhitungan yang tepat agar dapat memenuhi kebutuhan pelayanan rawat inap secara maksimal kepada masyarakat, terungkap juga bahwa penyesuaian tarif diharapkan tetap memenuhi prosedur yaitu dengan mengajukan usulan rancangan peraturan daerah (PERDA) penyesuaian tarif ke DPRD Kabupaten. penyesuaian tarif memang sangat diperlukan, namun perlu pengkajian yang mendalam dan perhitungan yang tepat agar dapat memenuhi kebutuhan pelayanan rawat inap secara maksimal kepada masyarakat, terungkap juga bahwa penyesuaian tarif diharapkan tetap memenuhi prosedur yaitu dengan mengajukan usulan rancangan peraturan daerah (PERDA) penyesuaian tarif ke DPRD Kabupaten.

Analisis Biaya Satuan (*Unit Cost*)

Dari hasil wawancara mendalam, diketahui juga bahwa dalam pengelolaan biaya atau manajemen keuangan perlu adanya sistem keuangan yang terbuka dan akuntabel, pemisahan pengelolaan keuangan untuk tiap-tiap unit pelayanan, serta perlu adanya penyediaan sumberdaya yang memadai untuk persiapan terbentuknya RSUD dr. Soeselo menjadi Badan Layanan Umum (BLU).

Menurut Subanegara (2005), informasi biaya menjadi sangat penting karena dengan adanya informasi ini pihak manajemen rumah sakit akan dapat menilai efisiensi tidaknya kinerja setiap unit kerja yang ada, dan dalam hal ini adalah ruang VIP Cendrawasih, selain itu bahwa informasi biaya khususnya *unit cost* bisa dijadikan untuk menetapkan besarnya tarif yang diharapkan yang mencerminkan realitas biaya yang terjadi. Selanjutnya, bahwa usaha untuk mencapai pelayanan kesehatan yang efisien di rumah sakit sangat berhubungan dengan kemampuan, pengetahuan, ketrampilan dan perilaku sumberdaya manusia yang ada, mulai dari dokter, perawat dan pegawai non medis.

Perhitungan biaya satuan (*unit cost*) pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih yang dilakukan dengan metode *real cost* yaitu membagi biaya setiap *total cost* dengan aktivitas masing-masing *aktivitas* sehingga didapatkan hasil biaya satuan (*unit cost*). Gambaran hasil perhitungan tersebut adalah sebagai berikut :

Unit Cost Ruang VIP Cendrawasih

Hasil perhitungan biaya satuan (*unit cost*) ruang VIP Cendrawasih adalah sebagai berikut :

Tabel 4.31. Perhitungan *Unit Cost* Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo

No	Uraian Biaya	Jumlah Biaya (Rp)	Total Aktivitas	Unit Cost (Rp)
1	2	3	4	5
1	Biaya Langsung	622.993.219	6.172	100.938,53
2	Biaya Tidak Langsung	172.797.092	6.172	27.996,91
	Jumlah	795.790.311		128.935,44

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil perhitungan dengan metode *real cost* untuk *unit cost* ruang VIP Cendrawasih sangat dipengaruhi oleh biaya operasional dan aktivitas yang ada, karena dengan aktivitas yang tinggi akan diperoleh perhitungan *unit cost* yang relatif rendah.

Sedangkan hasil perhitungan *unit cost* tersebut adalah sebesar Rp 128.935,44,- dan hasil tersebut merupakan perhitungan pemakaian sarana rumah sakit yang termasuk di dalamnya akomodasi, alkes habis pakai, makanan dan lain-lain. Apabila dibandingkan dengan tarif yang berlaku saat ini yaitu sebesar Rp 117.250,- maka terjadi kekurangan biaya sebesar Rp 11.685,44,- (9,96%).

Unit Cost Tanpa Gaji

Hasil perhitungan biaya satuan (*unit cost*) ruang VIP Cendrawasih tanpa gaji pegawai adalah sebagai berikut :

Tabel 4.32. Perhitungan *Unit Cost* Tanpa Gaji Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo

No	Uraian Biaya	Jumlah Biaya (Rp)	Total Aktivitas	Unit Cost (Rp)
.				

1	2	3	4	5
1	Biaya Langsung	452.441.551	6.172	73.305,41
2	Biaya Tidak Langsung	13.305.202	6.172	2.156,43
	Jumlah	465.746.753		75.461,84

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil perhitungan untuk *unit cost* tanpa gaji pegawai di ruang VIP Cendrawasih adalah sebesar Rp 75.461,84,- dan hasil tersebut juga merupakan perhitungan pemakaian sarana rumah sakit yang termasuk di dalamnya akomodasi, alkes habis pakai, makanan dan lain-lain. Apabila dibandingkan dengan tarif yang berlaku saat ini yaitu sebesar Rp 117.250,- maka terjadi kelebihan sebesar Rp 41.788,16,- (35,64%).

Unit Cost Tanpa Investasi

Hasil perhitungan biaya satuan (*unit cost*) ruang VIP Cendrawasih tanpa investasi gedung sebagai berikut :

**Tabel 4.33. Perhitungan *Unit Cost* Tanpa Investasi Ruang VIP
Cendrawasih RSUD dr. Soeselo**

No	Uraian Biaya	Jumlah Biaya (Rp)	Total Aktivitas	Unit Cost (Rp)
1	2	3	4	5
1	Biaya Langsung	574.289.463	6.172	93.047,45
2	Biaya Tidak Langsung	172.797.092	6.172	27.996,91
		747.086.555		121.044,36

Berdasarkan tabel 4.33 di atas didapatkan hasil perhitungan untuk *unit cost* tanpa investasi gedung untuk pelayanan pasien rawat inap di ruang VIP Cendrawasih adalah sebesar Rp, 121.044,36,- dan

apabila dibandingkan dengan tarif yang berlaku saat ini yaitu sebesar Rp 117.250,-,- maka terjadi kekurangan biaya sebesar Rp 3.794,36,- (3,23%).

Unit Cost Tanpa Gaji dan Investasi

Hasil perhitungan biaya satuan (*unit cost*) ruang VIP Cendrawasih tanpa gaji pegawai dan investasi gedung dalam sebagai berikut :

Tabel 4.34. Perhitungan *Unit Cost* Tanpa Gaji dan Investasi Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo

No	Uraian Biaya	Jumlah Biaya (Rp)	Total Aktivitas	Unit Cost (Rp)
1	2	3	4	5
1	Biaya Langsung	403.737.795	6.172	65.414,33
2	Biaya Tidak Langsung	13.305.202	6.172	2.156,43
		417.042.997		67.570,76

Berdasarkan tabel 4.34. di atas didapatkan hasil perhitungan untuk *unit cost* tanpa gaji pegawai dan investasi gedung untuk pelayanan pasien rawat inap di ruang VIP Cendrawasih adalah sebesar Rp 67.570,76,- dan apabila dibandingkan dengan tarif yang berlaku saat ini yaitu sebesar Rp 117.250,- maka terjadi kelebihan sebesar Rp 49.679,24,- (42,37%).

Tabel 4.34b. Perhitungan *Unit Cost* dibandingkan dengan tarif yang berlaku saat ini di Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo

No.	Uraian Biaya	Hasil Per- hitungan (Rp)	Tarif Saat Ini (Rp.)	Kurang Lebih (Rp)
1	2	3	4	5
1	Unit Cost	128.935,44	117.250,00	-11.685,44
2	Unit Cost tanpa gaji	75.461.84	41.788,16	41.788,16
3	Unit Cost tanpa investasi	121.044,36	117.250,00	-3.794,36
4	Unit Cost tanpa gaji dan investasi	67.570,76	117.250,00	49.679,24

Berdasarkan tabel 4.34b. di atas didapatkan apabila unit cost hasil perhitungan dibandingkan dengan tarif saat ini terdapat kekurangan Rp.11.685,44. Melihat kenyataan tersebut maka saat ini perlu penetapan tarif pelayanan baru di Ruang Cenderawasih RSUD dr. Soeselo.

Hasil wawancara mendalam dengan Direktur RSUD dr. Soeselo diketahui bahwa penentuan tarif selama ini hanya perkiraan saja belum pernah dilakukan perhitungan berdasar analisis biaya, tetapi penentuan tarif adalah ditetapkan dibawah tarif pesaing yang ada dan sampai saat ini belum pernah dilakukan analisis biaya. Sehingga penghitungan unit cost sangat diperlukan untuk penyesuaian tarif terkini, untuk subsidi silang dan untuk syarat menjadi BLUD sehingga pandangan masyarakat terhadap RSUD dr. Soeselo akan lebih baik dan bagi masyarakat yang mampu tidak perlu ke rumah sakit swasta dan dokter spesialis akan betah di RSUD dr. Soeselo. Sedangkan hasil wawancara dengan anggota dewan berpesan bahwa tarif pelayanan boleh dinaikkan tapi dengan syarat pelayanan pada pasien harus lebih baik dan ramah.

Menurut Gani²⁾ , bahwa hasil analisis biaya antara lain berupa informasi kebijakan tarif dan subsidi, informasi kebijakan pengendalian biaya dan dasar untuk perencanaan. Seperti dijelaskan di atas bahwa RSUD Dr. Soeselo umumnya dan ruang VIP Cendrawasih khususnya belum pernah melakukan analisis biaya, sehingga biaya satuan atau *unit cost* secara perhitungan analisis belum diketahui.

Menurut Gani²⁾, menyatakan bahwa banyak rumah sakit yang belum melakukan perhitungan *unit cost* disebabkan metode yang kompleks, data yang diperlukan tidak tersedia dan sistem informasi yang ada belum dirancang untuk hal tersebut.

Apabila dibandingkan dengan tarif pesaing sebesar Rp 330.000,- pada kelas dengan fasilitas yang sama, terdapat selisih sebesar Rp 212.750,- (181,44%) dengan tarif yang berlaku sekarang di ruang VIP Cendrawasih. Selisih tersebut sangatlah tinggi karena pada rumah sakit pesaing tarif tersebut digunakan untuk akomodasi dan fasilitasnya serta makanan pasien, sedangkan tarif di ruang VIP Cendrawasih digunakan untuk jasa sarana akomodasi dan makanan, digunakan juga untuk alkes habis pakai.

Menurut Gini¹⁹⁾, dalam penelitiannya menjelaskan bahwa tarif yang kompetitif dengan sarana yang sama pada rumah sakit kompetitor diharapkan akan dapat meningkatkan jumlah pasien yang memilih sarana rawat inap yang disediakan sebagai tempat pilihan utama dan pertama, dan ada beberapa usaha untuk meningkatkan penggunaan tempat tidur, yaitu perlu dilakukan peningkatan kualitas sarana, prasarana dan sumber daya manusia.

Peningkatan sarana dan prasarana dapat dilakukan antara lain dengan cara meningkatkan kualitas makanan dengan memberlakukan menu pilihan, penyajian pemberian makan yang tepat waktu, cepat memberikan reaksi bila ada keluhan pasien tentang ketidaknyamanan sarana yang tersedia, misalnya air bersih tidak mengalir, AC mati dan sebagainya. Sedangkan peningkatan sumberdaya manusia dapat dilakukan dengan mengadakan pelatihan tentang etika dan cara tersenyum terhadap petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Upaya lain yang bisa diterapkan untuk meningkatkan jumlah pasien adalah dengan cara memberikan kenyamanan bagi pasien dan keluarganya, yaitu dengan cara memanfaatkan pintu yang tersendiri bagi pasien di ruang VIP Cendrawasih dan keluarganya.

Bila kenyamanan pasien dipenuhi serta dengan keunggulan pelayanan yang ada di ruang VIP Cendrawasih maka kenaikan tarif bukan merupakan faktor yang menyebabkan pasien memilih rumah sakit kompetitor, sehingga peningkatan komponen tarif pada jasa sarana sangatlah mungkin untuk dilakukan.

Analisis Tingkat Pemulihan Biaya / CRR

Berdasarkan analisis *unit cost* tersebut di atas, selanjutnya dilakukan analisis sensitivitas biaya satuan (*unit cost*) dengan cara membandingkan biaya satuan (*unit cost*) aktual dengan tarif sekarang yang berlaku atau tarif normatif, juga dengan tarif pesaing atau dengan tarif yang diusulkan sehingga akan diperoleh gambaran tingkat pemulihan biaya atau *Cost Recovery Rate* (CRR) dengan *unit cost* aktual, dengan gambaran seperti di bawah ini :

Analisis Sensitivitas *Unit Cost* Ruang VIP Cendrawasih

Gambaran hasil analisis sensitivitas *unit cost* ruang VIP Cendrawasih adalah sebagai berikut :

Tabel 4.35. Matrik Analisis Sensitivitas Unit Cost di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

No	Tarif Saat ini	Tarif Pesaing	Usulan Tarif Baru Naik 50%	Utilisasi (hari rawat)	Utilisasi 10%	Unit Cost Aktual	TR 1	CRR 1 (%)	TR 2	CRR 2 (%)	Neraca
1	2	3		4	5	6	7			10	11
1	117.250	330.000	175.875	6.172	5.555	128.936	723.667.000	90,93	976.985.625	136,40	253.318.625

Keterangan :

- Tarif saat ini : tarif yang berlaku saat ini
 Tarif pesaing : tarif yang diberlakukan pada rumah sakit pesaing
 Usulan Tarif Baru : tarif baru yang sedang diusulkan
 Utilisasi : jumlah hari rawat pasien yang dilayani
 Utilisasi 10% : jumlah hari rawat pasien yang dilayani dengan penurunan 10% dari utilisasi
 Unit Cost Aktual : unit cost yang dihitung dengan metode Real Cost
 TR 1 : total pendapatan dari tarif saat ini (tarif sekarang x utilisasi)
 CRR 1 : tingkat pemulihan saat ini dengan Unit Cost Aktual
 TR 2 : total pendapatan dari tarif baru (usulan tarif baru x utilisasi 10%)
 CRR 2 : tingkat pemulihan usulan tarif baru dengan Unit Cost Aktual
 Neraca : selisih antara TR 2 – TR 1

Berdasarkan tabel 4.35 di atas dapat diketahui analisis sensitivitas *unit cost* dengan simulasi utilisasi 10% yaitu dengan hasil tingkat pemenuhan atau tingkat pemulihan (CRR) *unit cost* berdasarkan tarif yang berlaku saat ini adalah sebesar 90,93% dan hal ini masih di bawah 100,00% atau terdapat kekurangan pemenuhan minimal 9,07%. Bila dibandingkan dengan BOR dan hari rawat inap yang cukup tinggi, maka hal ini akan menyebabkan cukup tingginya subsidi pemerintah pada pasien rawat inap di ruang VIP Cendrawasih.

Menurut Gani (1993), menyatakan bahwa bahwa tarif di beberapa rumah sakit sangat rendah bahkan lebih rendah dari biaya operasional. Berdasarkan usulan tarif baru, dapat diketahui tingkat pemulihan yang dicapai adalah sebesar 55,86% sehingga belum melampaui tingkat pemulihan yang diharapkan, sehingga perlu dipertimbangkan pemberlakuan tarif baru tersebut.

Menurut Gani (1993), salah satu faktor yang perlu dipertimbangkan dalam penentuan tarif adalah pelaksanaan subsidi silang, dan hal ini sesuai juga dengan salah satu tujuan pembentukan ruang VIP Cendrawasih, sehingga untuk melaksanakan kebijakan subsidi silang tersebut perlu melakukan analisis biaya untuk penentuan tarif termasuk dilakukan simulasi utilisasi dengan adanya kenaikan tarif.

Neraca yang dicapai dengan utilisasi 10% sebesar 5.555 mencapai nilai positif Rp, 253.318.625,- dan pendapatan yang dicapai relatif tinggi, sehingga penurunan utilitas karena kenaikan tarif tidak akan menurunkan pendapatan ruang VIP Cendrawasih.

Analisis Sensitivitas *Unit Cost* Tanpa Gaji

Gambaran hasil analisis sensitivitas *unit cost* tanpa gaji sebagai berikut :

Tabel 4.36. Matrik Analisis Sensitivitas Unit Cost Tanpa Gaji di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

No	Tarif Saat ini	Tarif Pesaing	Usulan Tarif baru naik 50%	Utilisasi (hari rawat)	Utilisasi 10%	Unit Cost Aktual	TR 1	CRR 1 (%)	TR 2	CRR 2 (%)	Neraca
1	2	3		4	5	6	7			10	11
1	117.250	330.000	175.875	6.172	5.555	75.462	723.667.000	155,37	976.985.625	233,06	253.318.625

Keterangan :

- Tarif saat ini : tarif yang berlaku saat ini
 Tarif pesaing : tarif yang diberlakukan pada rumah sakit pesaing
 Usulan Tarif Baru : tarif baru yang sedang diusulkan
 Utilisasi : jumlah hari rawat pasien yang dilayani
 Utilisasi 10% : jumlah hari rawat pasien yang dilayani dengan penurunan 10% dari utilisasi
 Unit Cost Aktual : unit cost tanpa gaji yang dihitung dengan metode Real Cost
 TR 1 : total pendapatan dari tarif saat ini (tarif sekarang x utilisasi)
 CRR 1 : tingkat pemulihan saat ini dengan Unit Cost Aktual
 TR 2 : total pendapatan dari tarif baru (usulan tarif baru x utilisasi 10%)
 CRR 2 : tingkat pemulihan usulan tarif baru dengan Unit Cost Aktual
 Neraca : selisih antara TR 2 – TR 1

Berdasarkan tabel 4.36. di atas dapat dilihat gambaran hasil analisis sensitivitas *unit cost* tanpa gaji, pertimbangan perhitungan tanpa gaji adalah karena RSUD Dr. Soeselo adalah milik pemerintah, sehingga gaji pegawai di ruang VIP Cendrawasih merupakan tanggungjawab pemerintah juga, dan dengan demikian gaji merupakan subsidi yang diberikan oleh pemerintah.

Sesuai tarif yang berlaku saat ini dapat diketahui tingkat pemenuhan *unit cost* tanpa gaji yaitu sebesar 155,37%, hal ini sudah melebihi 55,37% dari tingkat pemulihan yang diharapkan. Sehingga meskipun gaji disubsidi oleh pemerintah ternyata dengan tarif yang berlaku saat ini dapat mengurangi subsidi operasional dari pemerintah, namun secara perhitungan belum pernah dilakukan oleh pihak rumah sakit dan hal tersebut terungkap berdasar wawancara mendalam dengan kepala Subbag Keuangan yang menjelaskan bahwa sampai saat ini belum pernah dilakukan analisis biaya.

Bila ditinjau dari usulan tarif naik 50% didapatkan tingkat pemenuhan tanpa gaji adalah sebesar 233,06% atau melampaui 133,06% dari pemulihan *unit cost* yang diharapkan, dengan demikian pendapatan ruang VIP Cendrawasih dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas sarana dan prasarana, kualitas pelayanan dan pemenuhan kenyamanan pada pasien.

Analisis Sensitivitas *Unit Cost* Tanpa Investasi

Gambaran hasil analisis sensitivitas *unit cost* tanpa investasi di ruang VIP Cendrawasih adalah sebagai berikut :

Tabel 4.37. Matrik Analisis Sensitivitas Unit Cost Tanpa Investasi di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

No	Tarif Saat ini	Tarif Pesaing	Usulan Tarif Baru Naik 50%	Utilisasi (hari rawat)	Utilisasi 10%	Unit Cost Aktual	TR 1	CRR 1 (%)	TR 2	CRR 2 (%)	Neraca
1	2	3		4	5	6	7			10	11
1	117.250	330.000	175.875	6.172	5.555	121.045	723.667.000	96,86	976.985.625	145,29	253.318.625

Keterangan :

- Tarif saat ini : tarif yang berlaku saat ini
 Tarif pesaing : tarif yang diberlakukan pada rumah sakit pesaing
 Usulan Tarif Baru : tarif baru yang sedang diusulkan
 Utilisasi : jumlah hari rawat pasien yang dilayani
 Utilisasi 10% : jumlah hari rawat pasien yang dilayani dengan penurunan 10% dari utilisasi
 Unit Cost Aktual : unit cost tanpa investasi yang dihitung dengan metode Real Cost
 TR 1 : total pendapatan dari tarif saat ini (tarif sekarang x utilisasi)
 CRR 1 : tingkat pemulihan saat ini dengan Unit Cost Aktual
 TR 2 : total pendapatan dari tarif baru (usulan tarif baru x utilisasi 10%)
 CRR 2 : tingkat pemulihan usulan tarif baru dengan Unit Cost Aktual
 Neraca : selisih antara TR 2 – TR 1

Berdasarkan tabel 4.37. di atas dapat dilihat gambaran hasil analisis sensitivitas *unit cost* tanpa investasi, pertimbangan perhitungan tanpa investasi adalah karena gedung dan inventaris RSUD Dr. Soeselo adalah milik pemerintah, sehingga gedung dan inventaris di ruang VIP Cendrawasih merupakan investasi dan menjadi tanggungjawab pemerintah juga, dengan demikian biaya investasi gedung dan inventaris merupakan subsidi yang diberikan oleh pemerintah.

Sesuai tarif yang berlaku saat ini dapat diketahui tingkat pemenuhan *unit cost* tanpa investasi adalah sebesar 96,86%, hal ini masih kurang 3,14%) dari tingkat pemulihan yang diharapkan. Sehingga meskipun investasi merupakan biaya yang disubsidi oleh pemerintah ternyata dengan tarif yang berlaku saat ini masih terdapat juga subsidi operasional dari pemerintah, namun secara perhitungan belum pernah dilakukan oleh pihak rumah sakit

Bila ditinjau dari usulan tarif naik 50% didapatkan tingkat pemenuhan tanpa investasi adalah sebesar 145,29% atau lebih 45,29% dari pemulihan *unit cost* yang diharapkan, dengan demikian pendapatan ruang VIP Cendrawasih dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas sarana dan prasarana, kualitas pelayanan dan pemenuhan kenyamanan pada pasien.

Analisis Sensitivitas *Unit Cost* Tanpa Gaji dan Investasi

Gambaran hasil analisis sensitivitas *unit cost* tanpa investasi di ruang VIP Cendrawasih adalah sebagai berikut :

Tabel 4.38. Matrik Analisis Sensitivitas Unit Cost Tanpa Gaji dan Investasi di Ruang VIP Cendrawasih Tahun 2006

No	Tarif Saat ini	Tarif Pesaing	Usulan Tarif Baru Naik 50%	Utilisasi (hari rawat)	Utilisasi 10%	Unit Cost Aktual	TR 1	CRR 1 (%)	TR 2	CRR 2 (%)	Neraca
1	2	3		4	5	6	7			10	11
1	117.250	330.000	175.875	6.172	5.555	65.571	723.667.000	178,81	976.985.625	268,22	253.318.625

Keterangan :

- Tarif saat ini : tarif yang berlaku saat ini
 Tarif pesaing : tarif yang diberlakukan pada rumah sakit pesaing
 Usulan Tarif Baru : tarif baru yang sedang diusulkan
 Utilisasi : jumlah hari rawat pasien yang dilayani
 Utilisasi 10% : jumlah hari rawat pasien yang dilayani dengan penurunan 10% dari utilisasi
 Unit Cost Aktual : unit cost tanpa gaji dan investasi yang dihitung dengan metode Real Cost
 TR 1 : total pendapatan dari tarif saat ini (tarif sekarang x utilisasi)
 CRR 1 : tingkat pemulihan saat ini dengan Unit Cost Aktual
 TR 2 : total pendapatan dari tarif baru (usulan tarif baru x utilisasi 10%)
 CRR 2 : tingkat pemulihan usulan tarif baru dengan Unit Cost Aktual
 Neraca : selisih antara TR 2 – TR 1

Berdasarkan tabel 4.38. di atas dapat dilihat gambaran hasil analisis sensitivitas *unit cost* tanpa gaji dan investasi, pertimbangan perhitungan tanpa gaji dan investasi adalah karena petugas di ruang VIP Cendrawasih adalah pegawai negeri sipil pemerintah dan investasi gedung serta inventaris RSUD Dr. Soeselo adalah juga milik pemerintah, sehingga gaji dan investasi gedung serta inventaris di ruang VIP Cendrawasih merupakan tanggungjawab pemerintah juga, dengan demikian biaya gaji dan investasi gedung serta inventaris merupakan subsidi yang seharusnya diberikan oleh pemerintah.

Sesuai tarif yang berlaku saat ini dapat diketahui tingkat pemenuhan *unit cost* tanpa gaji dan investasi adalah sebesar 178,81%, hal ini lebih sebesar 78,81% dari tingkat pemulihan yang diharapkan. Sehingga meskipun gaji dan investasi merupakan biaya yang disubsidi oleh pemerintah ternyata dengan tarif yang berlaku saat ini masih terdapat juga subsidi operasional dari pemerintah, namun secara perhitungan belum pernah dilakukan oleh pihak rumah sakit

Tabel 4.38b. Perhitungan *Cost Recovery Rate (CRR)* dibandingkan dengan tarif yang berlaku saat ini di Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo

No.	Uraian Biaya	Hasil Perhitungan (%)	Tarif Saat Ini (%)	Kurang Lebih (%)
1	2	3	4	5
1	Analisis CRR	90,93	100,00	-9,07
2	Analisis CRR tanpa gaji	155,37	100,00	55,37
3	Analisis CRR tanpa investasi	96,86	100,00	-3,14
4	Analisis CRR tanpa gaji dan investasi	178,81	100,00	78,81

Apabila dibandingkan dengan penentuan tarif kelas VIP di RSUD dr.Moewardi Surakarta oleh Gini R,2001, dengan menggunakan analisis ABC didapat *CRR unit cost* sebesar 82,45%. Dengan melihat *CRR unit cost* di RSUD dr.Moewardi Surakarta, *CRR kelas VIP* di RSUD dr.Soeselo ternyata lebih besar. *Cost Recovery Rate (CRR)* merupakan salah satu indikator kinerja keuangan rumah sakit. *CRR* adalah persentase perbandingan antara total pendapatan dengan total biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit dengan nilai idealnya di atas 100%. Dengan melihat *CRR* di RSUD dr. Soeselo masih dibawah 100% maka kondisi ini dikatakan belum optimal sehingga dikhawatirkan dalam jangka panjang RSUD tidak mampu membiayai operasionalisasinya.

Bila ditinjau dari tarif pesaing dengan komponen biaya adalah untuk biaya akomodasi sedangkan alkes habis pakai harus dibayar oleh sendiri oleh pasien, maka tarif di ruang VIP Cendrawasih masih dapat bersaing dengan rumah sakit pesaing yang ada.

Bila ditinjau dari usulan tarif naik 50% didapatkan tingkat pemenuhan tanpa gaji dan investasi adalah sebesar 268,22% atau melampaui 168,22% dari pemulihan *unit cost* yang diharapkan, dengan demikian pendapatan ruang VIP Cendrawasih dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas sarana dan prasarana, kualitas pelayanan dan pemenuhan kenyamanan pada pasien.

Usulan tarif baru sebesar Rp 175.875,- dibandingkan dengan tarif pesaing sebesar Rp 330.000,- masih terdapat selisih tarif yang cukup tinggi, hal ini sesuai dengan pendapat Hongren (1991) yang menyatakan bahwa pada salah satu faktor penentu harga adalah harga yang ditetapkan pesaing, karena reaksi pesaing terhadap harga yang

ditetapkan sangatlah penting. Dengan demikian pelayanan ruang VIP Cendrawasih sebaiknya tidak hanya melihat pesaing berdasarkan penentuan harga saja, namun juga berdasarkan fasilitas, mutu pelayanan dan kenyamanan yang dapat diberikan kepada pasien.

Analisis Simulasi Sensitivitas Unit Cost

Untuk memberikan gambaran usulan kenaikan *unit cost* yang diharapkan dapat memberikan tingkat pemulihan yang sesuai, maka dilakukan simulasi sensitivitas *unit cost* dengan beberapa alternatif kenaikan tarif sebesar 50,00% , 100,00% dan 150,00% dengan gambaran analisis perhitungan yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.39. Matrik Analisis Simulasi Kenaikan Tarif Ruang VIP Cendrawasih

Komponen Tarif	Unit Cost Aktual	Utilisasi (Hari Rawat Inap)	Tarif Pesaing (Rp)	Tarif Saat Ini		Naik 50%		Naik 100%		Naik 150%	
				Tarif (Rp)	CRR (%)	Tarif (Rp)	CRR (%)	Tarif (Rp)	CRR (%)	Tarif (Rp)	CRR (%)
2	4	5	3	6	7	8	9	10	11	12	
Dengan Gaji dan investasi	128.936	6.172	330.000	117.250	90,93	175.875	136,40	234.500	181,87	293.125	227,34
Tanpa gaji	75.462	6.172	330.000	117.250	155,37	175.875	233,06	234.500	310,75	293.125	388,44
Tanpa Investasi	121.045	6.172	330.000	117.250	96,86	175.875	145,29	234.500	193,73	293.125	242,16
Tanpa Gaji dan Investasi	67.571	6.172	330.000	117.250	178,81	175.875	268,22	234.500	347,04	293.125	433,80

Berdasarkan tabel 4.39 di atas, dapat dilihat gambaran hasil simulasi tingkat pemulihan atau pemenuhan (CRR) *unit cost* dengan beberapa alternatif kenaikan tarif yang dapat diajukan sebagai berikut :

1. Bahwa apabila tarif yang diberlakukan tetap memperhitungkan gaji dan investasi, maka dengan tarif yang berlaku saat ini baru bisa mencapai CRR sebesar 90,93% atau masih kurang 9,07% untuk dapat mencapai CRR minimal 100,00%.

Untuk kenaikan tarif sebesar 50% dapat mencapai CRR 136,40% atau masih kurang untuk pemulihan sebesar 36,40%, untuk kenaikan tarif sebesar 100% dapat mencapai CRR 181,87% atau melebihi terhadap pemulihan sebesar 81,87%, dan untuk kenaikan tarif 150% dapat dapat mencapai CRR sebesar 227,34% atau bisa belum bisa memberikan kontribusi kelebihan pemulihan sebesar 127,34%.

2. Apabila tarif yang diberlakukan tanpa memperhitungkan gaji, maka dengan tarif yang berlaku saat ini bisa mencapai CRR sebesar 155,37% atau lebih 55,37% untuk dapat mencapai CRR minimal 100,00%.

Untuk kenaikan tarif sebesar 50% dapat mencapai CRR 197,84 % atau dapat memberikan kelebihan pemulihan sebesar 233,06%, untuk kenaikan tarif sebesar 100% dapat mencapai CRR 310,75% atau bisa memberikan kelebihan pemulihan sebesar 210,75%, untuk kenaikan tarif 150% dapat dapat mencapai CRR sebesar 388,44% atau bisa memberikan kontribusi untuk kelebihan pemulihan sebesar 288,44%.

3. Apabila tarif yang diberlakukan tanpa memperhitungkan investasi, maka dengan tarif yang berlaku saat ini baru bisa mencapai CRR sebesar 96,86% atau masih kurang 3,14% untuk dapat mencapai CRR minimal 100,00%.

Untuk kenaikan tarif sebesar 50% dapat mencapai CRR 145,29 % atau dapat memberikan kelebihan pemulihan sebesar 45,29%, untuk kenaikan tarif sebesar 100% dapat mencapai CRR 193,73% atau bisa memberikan kelebihan pemulihan sebesar 93,73%, untuk kenaikan tarif 150% dapat dapat mencapai CRR sebesar 242,16% atau bisa memberikan kontribusi kelebihan pemulihan sebesar 142,16%.

4. Apabila tarif yang diberlakukan tanpa memperhitungkan gaji dan investasi, maka dengan tarif yang berlaku saat ini baru bisa mencapai CRR sebesar 178,81% atau melebihi 78,81% untuk dapat mencapai CRR minimal 100,00%.

Untuk kenaikan tarif sebesar 50% dapat mencapai CRR 268,22 % atau dapat memberikan kelebihan pemulihan sebesar 168,22%, untuk kenaikan tarif sebesar 100% dapat mencapai CRR 347,04% atau bisa memberikan kelebihan pemulihan sebesar 247,04%, untuk kenaikan tarif 150% dapat dapat mencapai CRR sebesar 433,80% atau bisa memberikan kontribusi kelebihan pemulihan sebesar 333,80%.

Menurut Fuchs ²¹⁾, berpendapat bahwa kebijakan subsidi silang di rumah sakit dapat ditempuh dengan cara menarik biaya yang lebih tinggi dari biaya satuan untuk orang yang mampu, dan menarik biaya yang lebih rendah dari biaya satuan atau bahkan gratis terhadap kalangan tidak mampu.

Berdasarkan hal tersebut dapat diajukan alternatif kenaikan tarif adalah dengan kenaikan antara 100% - 150% yaitu antara Rp 234.500,- sampai Rp 293.125,- dengan pertimbangan, bahwa apabila subsidi pemerintah tidak diberikan untuk gaji dan investasi maka masih terdapat kelebihan tingkat pemulihan CRR sebesar 181,87% sampai 227,34% yang secara perhitungan cenderung dapat digunakan untuk meningkatkan sarana dan prasarana, dan meningkatkan mutu pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih serta dapat memberikan bantuan subsidi pada kelas rawat inap di bawahnya.

Selanjutnya apabila subsidi gaji dan investasi dari pemerintah tetap diberikan, maka terdapat kelebihan CRR sebesar 347,04% sampai 433,80% dan hal tersebut akan dapat digunakan untuk memberikan subsidi pada kelas rawat inap tingkat di bawah ruang VIP Cendrawasih, dan membiayai pengembangan sarana guna meningkatkan kualitas pelayanan.

Usulan perubahan tarif tersebut lebih ditekankan pada peningkatan sarana dan pelayanan medis, hal ini adalah guna meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien rawat inap di ruang VIP Cendrawasih. Selain itu bahwa sebaiknya tarif yang diusulkan tersebut masih dibawah tarif pesaing RP 330.000,-

Menurut Laksono ²¹⁾, bahwa rumah sakit pemerintah cenderung mempunyai *Over head cost* yang tinggi, hal ini terutama karena biaya gaji yang tinggi akibat besarnya jumlah pegawai tetap, akan tetapi tidak disertai dengan produktivitas yang tinggi, sehingga berakibat proses penetapan tarif dalam rumah sakit pemerintah harus memperhatikan berbagai isu yaitu isu sosial dan amanat rakyat, isu ekonomi dan isu politik. Menurut Chriswardani ¹⁶⁾, bila tingkat demand yang cukup tinggi maka kenaikan

atau peningkatan tarif umumnya tidak akan berpengaruh banyak, dan apabila tambahan pendapatan yang dihasilkan dari peningkatan tarif tersebut dipergunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan seperti mengangkat tambahan tenaga sehingga pasien cepat terlayani, atau meningkatkan sarana peralatan, justru akan dapat meningkatkan demand.

Meningkatkan kualitas pelayanan dengan mengangkat tambahan tenaga dokter maupun perawat yang memadai kuantitas dan kualitasnya memang sangat diperlukan, menurut Chriswardani (2004), bagi sebagian besar pasien kehadiran, penampilan, sapaan dan perhatian dokter yang merawatnya sudah merupakan sebagian dari pengobatan. Pasien ingin diperlakukan secara manusiawi, diperhatikan, dan dipenuhi keinginan dan kebutuhannya.¹⁸⁾

Menurut Hughes¹⁸⁾ dalam penelitian Chriswardani (2004), menemukan bahwa dokter umum, perawat, bidan dan asisten dokter mempunyai nilai tinggi untuk interaksi dengan pasien, dan pasien juga lebih menyukai dokter yang berbicara tanpa membeda-bedakan, mau mendengarkan, bersedia menjawab pertanyaan, menjelaskan kepada pasien dalam bahasa yang sederhana tentang kondisi kesehatannya, dan mengikutsertakan pasien dalam pengambilan keputusan tentang perawatan, serta kemudahan menjumpai dokter. Hal yang penting diperhatikan oleh dokter adalah bahwa setiap pasien mendapatkan pelayanan menyeluruh, jasmani maupun rokhani.

Bila harapan dan keinginan pasien selama dirawat terpenuhi maka pasien akan puas, dan harapan pasien adalah hak pasien. Hak pasien adalah kewajiban rumah sakit yang tentu saja harus diusahakan untuk dipenuhi oleh pihak rumah sakit.¹⁸⁾

Berdasarkan wawancara mendalam dengan Kepala Bidang Pelayanan Medis diketahui bahwa memang perlu penambahan biaya untuk membeli peralatan guna meningkatkan mutu pelayanan agar jumlah pasien yang memanfaatkan pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih dapat meningkat.

Analisis Titik Impas

Titik impas adalah keadaan suatu usaha yang tidak memperoleh laba atau keuntungan dan tidak menderita rugi, dan analisis titik impas digunakan untuk mengetahui volume produk (*output*) penjualan minimum agar suatu usaha tidak merugi, dengan demikian perhitungan analisis titik impas dilakukan guna menjawab berapa banyak jumlah produk atau *output* yang harus terjual agar dicapai titik impas, dan hal tersebut dilakukan bila terlebih dahulu diketahui biaya yang diperlukan untuk menghasilkan produk atau *output* dan harga (tarip) yang telah ditetapkan.

Berdasarkan perhitungan analisis biaya diperoleh jumlah Total Biaya (*total cost* = TC) yang merupakan jumlah dari biaya tetap atau biaya langsung dan biaya variabel atau biaya tidak langsung, sedangkan biaya variabel total diperoleh dengan mengalikan antara biaya variabel per unit (VCU) dengan kualitas produk (Q).

Menurut Chriswardani¹⁸⁾, kondisi titik impas terjadi apabila jumlah pendapatan atau *total revenue* (TR) sama dengan jumlah pengeluaran atau *total cost* (TC), dan TR adalah hasil perhitungan pendapatan/tarip per pasien atau *revenue unit* (RU)

dikalikan dengan hasil penjualan/ kuantitas produk (Q), dan secara rumus dapat digambarkan sebagai berikut :

$$\begin{array}{l} TR = TC \\ RU \times Q = TFC + (VCU \times Q) \end{array}$$

Perhitungan titik impas untuk pelayanan pasien rawat inap di ruang VIP Cendrawasih dilakukan tanpa memperhitungkan gaji dan investasi karena gaji dan investasi merupakan subsidi dan tanggungjawab pemerintah yang berasal dari biaya APBD Kabupaten Tegal. Untuk mendapatkan gambaran yang jelas perlu dilakukan pengelompokan biaya yang ada menjadi biaya tetap dan biaya variabel, dan hasil perhitungan tersebut adalah sebagai berikut :

Biaya Tetap dan Biaya Variabel

Guna memudahkan analisis biaya selanjutnya, maka biaya langsung dan tak langsung yang ada dikelompokkan dalam kelompok biaya tetap dan biaya variabel dengan perincian sebagai berikut :

Biaya Tetap

Biaya tetap dapat diidentifikasi antara lain terdiri dari biaya penyusutan gedung, biaya pemeliharaan, penyusutan alat medis dan alat non medis, dengan hasil identifikasi sebagai berikut :

Tabel 4.40. Rincian Biaya Tetap di Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo Tahun 2006

No.	Macam Biaya	Total Biaya (Rp)	Unit Cost (Rp)
1	Penyusutan Alat Medis	2.770.556	448,89
2	Penyusutan Alat Non Medis	27.397.200	4.438,95
3	Penyusutan Gedung	18.536.000	3.003,24
4	Biaya Makan Pegawai	5.424.400	878,87
5	Gaji Direksi dan Staf	117.746.298	19.076,78
6	Gaji Petugas ruang VIP	170.551.668	27.633,12
7	Pengembangan SDM	9.000.000	1.458,20
	Jumlah Biaya Tetap	351.426.122	56.938,05

Berdasarkan tabel 4.40 di atas, didapatkan hasil identifikasi biaya tetap sebesar Rp **351.426.122,-** dengan unit cost biaya tetap sebesar Rp **56.938,05**.

Biaya Variabel

Biaya variabel dapat diidentifikasi antara lain terdiri dari biaya alat tulis kantor, alat rumah tangga dan bahan kebersihan, dan lain-lain dengan hasil identifikasi sebagai berikut :

Tabel 4.41. Rincian Biaya Variabel di Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo Tahun 2006

No	Macam Biaya	Total Biaya (Rp)	Unit Cost (Rp)
1	2	3	4
1	Alat Rumah Tangga dan Bahan Kebersihan	16.255.900	2.633,81
2	Alat Tulis Kantor	1.005,600	162,93
3	Listrik Ruang VIP	68.342.852	11.073,04
4	Air Ruang VIP	27.142.400	4.397,66
5	Bahan Medis Habis Pakai	10.276.800	1.665,06
6	Makan Pasien	114.182.000	18.500,00
7	Biaya Bahan Linen	6.527.500	1.057,55
8	Insentif Jasa Medis dan Perawatan	126.329.743	20.468,19
9	Pemeliharaan Gedung dan Alat Rumah Tangga	13.580.000	2.200,26

10	Laundry	14.670.600	2.376,96
11	Kebersihan Ruang Direksi dan Staf	918.000	148,74
12	Biaya Air Ruang Direksi dan Staf	504.000	81,66
13	Listrik Ruang Direksi dan Staf	723.072	117,15
14	Biaya Telpon	2.160.130	349,98
15	Insentif Direksi dan Staf	41.745.592	6.763,70
	Jumlah Biaya Variabel	444.364.189	71.996,69

Berdasarkan tabel 4.41 di atas didapatkan hasil identifikasi total biaya variabel sebesar Rp **444.364.189,-** dengan unit cost biaya tetap sebesar Rp **71.996,69**.

Untuk memperhitungkan analisis titik impas diperlukan juga untuk total biaya tetap dan total biaya variabel tanpa memperhitungkan gaji dan investasi, sebagai berikut :

Tabel 4.42 Rincian Total Biaya Tetap dan Biaya Variabel Tanpa Gaji dan Investasi di Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo Tahun 2006

Macam Biaya	Dengan gaji dan investasi (Rp)	Tanpa Gaji (Rp)	Tanpa Investasi (Rp)	Tanpa Gaji dan Investasi (Rp)
Biaya Tetap	351.426.122	21.382.564	293.722.366	14.424.400
Biaya Variabel	444.364.189	444.364.189	444.364.189	444.364.189
Jumlah	795.790.311	465.746.753	738.086.555	458.788.589

Berdasarkan tabel 4.42 di atas didapatkan hasil perhitungan biaya tetap tanpa gaji dan investasi sebesar Rp 14.424.400,- dan biaya variabel tanpa gaji dan investasi sebesar Rp 444.364.189,-

Perhitungan Titik Impas

Selanjutnya dilakukan perhitungan analisis titik impas dengan masih tetap memperhitungkan gaji dan investasi sebagai berikut :

$$TC = TR$$

$$TR = RV \times Q$$

$$TC = \text{Total Cost}$$

$$TR = \text{Total Revenue} = Q \times \text{tarif}$$

$$Q = \text{Quantity} = \text{utilitas (hari rawat inap)}$$

$$TC = \text{Total Biaya Tetap} + \text{Total Biaya Variabel}$$

$$TC = \text{Rp } 351.426.122,- + \text{Rp } 444.364.189,- = \text{Rp } 795.790.311,-$$

$$795.790.311$$

$$Q = \frac{\text{-----}}{117.250} = 6,788 \text{ hari rawat inap}$$

Pencapaian Q saat ini dengan tetap mempertimbangkan gaji dan investasi adalah sebesar $= 6.172 : 6.788 \times 100\% = 90,92\%$ dengan demikian, untuk tarif yang berlaku saat ini bisa mencapai titik impas saat mencapai 6,788 hari rawat inap, dengan

demikian utilisasi hari rawat inap dengan tarif saat ini baru mencapai 90,92%.

Selanjutnya dengan perhitungan yang sama maka dapat diketahui analisis titik impas tanpa gaji dan investasi sebagai berikut :

$$TC = Rp\ 14.424.400,- + Rp\ 444.364.189,- = Rp\ 458.788.589,$$

$$458.788.589$$

$$Q = \frac{458.788.589}{117.250} = 3.557 \text{ hari rawat inap}$$

Selanjutnya dilakukan perhitungan titik impas tanpa gaji dan investasi dengan mempertimbangkan usulan kenaikan tarif, sebagai berikut :

Tabel 4.43. Perhitungan Titik Impas Tanpa Gaji dan Investasi di Ruang VIP Cendrawasih RSUD dr. Soeselo

No	Jenis Tarif	Tarif (Rp)	Unit Cost Aktual	Hari Rawat Inap	TC (Rp)	Q Titik Impas Ranap	Q Saat Ini (%)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Tarif Saat ini	117.250	67.571	6.172	458.788.589	3.557	173,52
2.	Tarif naik 50%	175.875	67.571	6.172	458.788.589	2.372	260,20
3.	Tarif naik 100%	234.500	67.571	6.172	458.788.589	1.779	346,94
4.	Tarif naik 150%	293.125	67.571	6.172	458.788.589	1.423	433,73

Keterangan : Q saat ini : adalah prosentase dari produk atau utilisasi saat ini terhadap Q titik impas

Berdasarkan tabel 4.43. di atas, tanpa mempertimbangkan gaji dan investasi didapatkan hasil bahwa dengan tarif yang berlaku saat ini mencapai titik impas saat mencapai 3.557 hari rawat inap, dengan demikian utilisasi hari rawat inap dengan tarif saat ini bisa mencapai 173,52%. Sedangkan bila tarif baru dengan kenaikan 50% diterapkan, maka akan dicapai titik impas hari rawat inap sebesar 2.372 hari dan apabila dibandingkan dengan utilisasi hari rawat inap saat ini ternyata bisa mencapai 260,20%.

Apabila dengan kenaikan tarif 100% diterapkan maka akan dapat mencapai titik impas pada hari rawat inap sebesar 1.779 hari rawat inap atau bisa mencapai 346,94% dibandingkan pencapaian utilisasi rawat inap dengan tarif saat ini.

Untuk kenaikan tarif 150% akan dapat mencapai titik impas pada hari rawat inap sebesar 1.423 hari rawat inap atau bisa mencapai 433,73% dibandingkan dengan pencapaian utilisasi rawat inap saat ini, dengan kata lain bahwa dengan penerapan kenaikan tarif mulai 50% - 150% ternyata tarif yang baru tersebut akan dapat mencapai titik impas hari rawat inap yang diharapkan. Selanjutnya, untuk lebih dapat memberikan gambaran titik impas yang diharapkan tanpa memperhitungkan gaji dan investasi maka dilakukan analisis titik impas dengan melakukan perbandingan selisih total biaya dan total pendapatan pelayanan rawat inap tanpa memperhitungkan gaji dan investasi dengan gambaran sebagai berikut :

Tabel 4.44. Simulasi Titik Impas Tanpa Gaji dan Investasi Berdasarkan Total Biaya dan Total Pendapatan di Ruang VIP Cendrawasih

Macam Tarif	Tarif (Rp)	Utilisasi	Unit Cost Aktual	Pendapatan	Biaya	+ / -
1	2	3	4	5	6	7
Saat Ini	117.250	6.172	67.571	723.667.000	417.048.212	+
Naik 50%	175.875	6.172	67.571	1.085.500.500	417.048.212	+
Naik 100%	234.500	6.172	67.571	1.447.334.000	417.048.212	+
Naik 150%	293.125	6.172	67.571	1.809.167.500	417.048.212	+

Berdasarkan tabel 4.44 di atas didapatkan hasil simulasi bahwa dengan penerapan tarif saat ini ternyata pendapatan yang diperoleh lebih besar atau berharga positif dari biaya yang diperlukan dalam memberikan pelayanan rawat inap, dengan demikian tarif yang sekarang diberlakukan dapat memberikan kontribusi pencapaian titik impas yang diharapkan antara pendapatan yang diterima dengan biaya yang dikeluarkan.

Selanjutnya untuk penerapan usulan tarif baru dengan kenaikan 50%, kenaikan 100% maupun kenaikan 150% akan diperoleh pendapatan yang lebih besar (berharga positif) dari pada biaya yang harus dikeluarkan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, dengan demikian apabila tarif baru tersebut diberlakukan maka akan dapat memberikan kontribusi pencapaian titik impas yang diharapkan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kepala instalasi rawat inap terungkap bahwa perlu penambahan biaya (tarif) agar dapat menambah biaya operasional dan peningkatan sarana pelayanan untuk memberikan pelayanan yang bermutu agar jumlah kunjungan pasien tetap banyak bahkan meningkat untuk waktu yang akan datang.

Terungkap juga bahwa apabila dilakukan penyesuaian atau kenaikan tarif, sebelumnya diadakan perhitungan kebutuhan akan biaya yang diperlukan, dan diharapkan tarif yang diterapkan nantinya masih di bawah tarif pesaing dan mutu tetap dijaga untuk menjaga agar jumlah pasiennya tetap banyak dan pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih menjadi tujuan yang pertama dan utama bagi masyarakat kabupaten Tegal dan sekitarnya.

Disisi lain dengan adanya penyesuaian tarif maka dalam pengelolaan biaya atau manajemen keuangan perlu adanya system keuangan yang terbuka dan akuntabel, pemisahan pengelolaan keuangan untuk tiap-tiap unit pelayanan, serta perlu adanya penyediaan sumberdaya yang memadai untuk persiapan terbentuknya RSUD dr. Soeselo menjadi Badan Layanan Umum (BLU).

Berdasarkan wawancara mendalam triangulasi terungkap bahwa penyesuaian tarif rawat inap sebaiknya tidak terlalu membebani masyarakat, sehingga perlu dilakukan pengkajian terlebih dahulu dengan melaksanakan perhitungan yang cermat dan jelas sesuai kebutuhan biaya per unit cost untuk memberikan pelayanan rawat inap, juga dengan mempertimbangkan kemampuan masyarakat.

Menurut Permendagri nomor 61 tahun 2007¹⁷⁾, tarif yang disusun adalah atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana, termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.

Selanjutnya tarif layanan diharapkan dapat mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan

layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.¹⁷⁾ Hal ini ditegaskan juga oleh informan wawancara mendalam, bahwa sebaiknya penyesuaian tarif memperhitungkan kemampuan masyarakat serta tidak terlalu membebani masyarakat, dan diupayakan peningkatan sarana dan peralatan untuk meningkatkan mutu pelayanan, serta memperhitungkan tarif rumah sakit pesaing terdekat yang setingkat kelasnya.

Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Penetapan Tarif Baru

Dari hasil perhitungan tarif dengan menggunakan analisis *real cost* ternyata Tarif yang diberlakukan di Ruang VIP Cenderawasih yang merupakan Kelas perawatan VIP berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 2 Tahun 2003, sejumlah Rp. 117.250,- / hari masih dibawah perhitungan yaitu Rp. 128.936,-

Tentang penyesuaian tarif memang sangat diperlukan, namun perlu pengkajian yang mendalam dan perhitungan yang cermat agar dapat memenuhi kebutuhan pelayanan rawat inap secara maksimal kepada masyarakat, terungkap juga bahwa penyesuaian tarif diharapkan tetap memenuhi prosedur yaitu dengan mengajukan usulan rancangan peraturan daerah (PERDA) penyesuaian tarif ke DPRD Kabupaten

Menurut Laksono (2005)²¹⁾, rumah sakit pemerintah merupakan milik masyarakat sehingga direksi rumah sakit harus bertanggungjawab kepada pemimpin politik daerah atau nasional, dan bertanggungjawab pula kepada Dewan Perwakilan Rakyat pusat atau daerah, keadaan ini

menyebabkan keputusan-keputusan manajemen rumah sakit pemerintah seringkali menjadi lamban karena harus menunggu persetujuan pihak-pihak berwenang.

Hasil wawancara mendalam tentang cara penerapan atau penyesuaian tarif, faktor-faktor yang mendukung dan menghambat serta cara mengatasi hambatan terhadap penyesuaian tarif terungkap bahwa tarif yankes pesaing merupakan faktor yang mendukung atau mendorong dalam penentuan atau penyesuaian tarif. Tarif pesaing yang kompetitif dapat memacu untuk penyesuaian tarif, dan saat ini sedang dilakukan analisis sumberdaya untuk persiapan RSUD Dr. Soeselo menjadi BLU, juga makin banyaknya masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan ruang VIP Cendrawasih menjadi pendorong untuk dilakukannya penyesuaian tarif, terungkap juga bahwa fasilitas yang tersedia untuk pelayanan makin memadai dapat memacu untuk dilakukannya penyesuaian tarif. Dari wawancara mendalam juga terungkap bahwa tarif yankes pesaing merupakan faktor yang mendukung atau mendorong dalam penentuan atau penyesuaian tarif. Tarif pesaing yang kompetitif dapat memacu untuk penyesuaian tarif, dan saat ini sedang dilakukan analisis sumberdaya untuk persiapan RSUD Dr. Soeselo menjadi BLU, juga makin banyaknya masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan ruang VIP Cendrawasih menjadi pendorong untuk dilakukannya penyesuaian tarif, terungkap juga bahwa fasilitas yang tersedia untuk pelayanan makin memadai dapat memacu untuk dilakukannya penyesuaian tarif.

Untuk faktor-faktor yang menghambat dalam penentuan atau penyesuaian tarif dapat terungkap bahwa prosedur pengajuan Raperda

penyesuaian tarif yang birokratif, dan belum adanya ahli atau petugas yang dapat menghitung analisis tarif secara sesuai, juga data laporan keuangan untuk pendapatan dan biaya masih global belum terperinci, namun terungkap juga bahwa petugas di ruang VIP Cendrawasih belum tahu metode cara menghitung tarif yang sesuai.

Untuk mengatasi hambatan yang ada dalam penentuan atau penyesuaian tarif yaitu dengan mengadakan koordinasi lebih intensif dengan Pemda dan DPRD kabupaten, peningkatan kualitas SDM melalui pendidikan formal maupun pelatihan, mempersiapkan pengelolaan keuangan untuk ke BLU, dan melalui konsultan atau yang ahli menghitung analisis biaya kebutuhan pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih.

Sedangkan cara penerapan atau penyesuaian tarif diketahui bahwa apabila dilakukan penyesuaian atau kenaikan tarif, sebelumnya diadakan perhitungan kebutuhan akan biaya yang diperlukan, dan diharapkan tarif yang diterapkan nantinya masih di bawah tarif pesaing dan mutu tetap dijaga untuk menjaga agar jumlah pasiennya tetap banyak dan pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih menjadi tujuan yang pertama dan utama bagi masyarakat kabupaten Tegal dan sekitarnya

Menurut Subanegara ¹⁹⁾, bahwa bisnis rumah sakit adalah bisnis kepercayaan atau *trusty business*, oleh karena itu maju atau tidaknya bisnis di bidang ini akan sangat ditentukan oleh bisa dipercayainya pelayanan suatu rumah sakit oleh pelanggannya.

Menurut Chriswardani ¹⁸⁾, penentuan tarif pelayanan kesehatan seperti rumah sakit sangatlah kompleks, hal ini disebabkan banyaknya variabel atau faktor yang perlu dipertimbangkan sehingga sulit menemukan suatu rumus praktis untuk menghitungnya, bahkan dalam

derajat tertentu, penentuan tarif rumah sakit juga menggunakan cara "*trial and error*".

Menurut Gani ¹⁸⁾, faktor-faktor yang perlu diperhitungkan dalam penetapan tarif antara lain adalah perlu memperhitungkan tingkat utilisasi pelayanan yaitu apabila BOR memang rendah kenaikan tarif akan memperbutuk tingkat penggunaan tempat tidur rumah sakit bersangkutan. Faktor lain yang perlu diperhitungkan antara lain kemauan atau *ability to pay* (ATP) dan kemampuan membayar atau *willingness to pay* (WTP) masyarakat harus, kalau tarif yang berlaku dibawah ATP dan WTP, ini berarti adanya "*consumer surplus*" sehingga kenaikan tarif masih "*justified*".

Penentuan tarif harus juga mempertimbangkan besarnya biaya satuan pelayanan yang dihasilkan, karena perhitungan biaya satuan untuk masing-masing jenis pelayanan belum banyak dilakukan oleh rumah sakit di Indonesia, selain metodenya relatif kompleks, data yang diperlukan untuk perhitungan biaya satuan tersebut juga tidak tersedia, hal ini antara lain disebabkan karena sistem informasi rumah sakit yang sekarang berjalan memang tidak dirancang untuk menyediakan data yang diperlukan untuk suatu analisis biaya.

Menurut Gani (1997) ¹⁸⁾, rumah sakit hendaknya memiliki paling tidak satu orang tenaga tehnis yang memahami tehnik analisis biaya misal dengan menggunakan metode "*double distibution*" dan sebaiknya tenaga tersebut adalah salah seorang tenaga dari bagian keuangan dan akuntansi rumah sakit.

Selanjutnya kebijaksanaan dalam bidang pelayanan kesehatan senantiasa mengarah pada pertimbangan realistis adanya keterbatasan

sumberdaya, yaitu minimal menemukan alternatif terbaik memobilisir sumberdaya tambahan dan dilakukannya pilihan antara berbagai alternatif dalam mengalokasikan sumberdaya tersebut.

Tingkat Utilisasi

Tingkat utilisasi dapat dilihat dari pencapaian BOR rumah sakit. Tingkat utilisasi, misalnya untuk rawat inap, apabila BOR memang rendah, kenaikan tarif akan memperburuk tingkat penggunaan tempat tidur di Rumah Sakit bersangkutan.

Sebaliknya kenaikan tarif pada BOR yang tinggi tidak berpengaruh pada utilisasi, sejauh kenaikan tersebut masih dalam batas “ kemauan dan kemampuan “ pasien.

Pencapaian BOR di RSUD dr. Soeselo berturut-turut tahun 2004 adalah sebesar 79,82% tahun 2005 sebesar 93,07% dan tahun 2006 sebesar 94,47%. Melihat pencapaian BOR tersebut diketahui bahwa setiap tahun terjadi pemanfaatan tempat tidur yang cukup tinggi, dan secara rata-rata adalah sebesar 90,78% dan pada tahun 2006 mencapai 94,47% atau hampir semua tempat tidur selalu dimanfaatkan dalam memberikan pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih, dengan demikian terdapat kenaikan yang signifikan animo masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Kepala Instalasi Rawat Inap diperoleh keterangan bahwa kunjungan pasien yang memanfaatkan pelayanan di ruang VIP Cendrawasih saat ini memang cukup banyak karena telah dilakukan peningkatan sarana

pelayanan, dan tarif yang berlaku saat ini masih di bawah tarif rumah sakit pesaing.

Tarif Yankes Pesaing

Tarif dan mutu pelayanan pesaing dapat menjadi acuan untuk menaikkan tarif di Ruang Cenderawasih RSUD dr.Soeselo sesuai dengan penentuan tarif melalui analisis metode *real cost*.

Kenaikan tarif pada suatu fasilitas bisa menyebabkan pindahnya pasien ke fasilitas lain, kalau mutunya sama. Sehingga apabila tarif dinaikkan maka pelayanan dan fasilitasnya harus ditingkatkan.

Tarif yang diberlakukan di Ruang VIP Cenderawasih yang merupakan Kelas perawatan VIP berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 2 Tahun 2003, sejumlah Rp. 117.250,- / hari, tarif ini masih dibawah tarif Rumah Sakit Pesaing dengan kelas perawatan yang sama, yaitu : RSUD Kardinah Kota tegal : Rp. 330.000,- / hari; RS PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal : Rp. 280.000,- / hari dan RS Mitra Siaga Slawi : Rp. 320.000,- / hari. Sementara kebutuhan riil ruang VIP Cenderawasih / hari sejumlah Rp. 350.000,- sehingga tarif pelayanan ruang VIP Cenderawasih berdasarkan Peraturan masih

belum sesuai dengan kebutuhan riil di Rumah Sakit.

Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara mendalam terhadap informan di lingkungan RSUD Dr. Soeselo bahwa besarnya tarif di ruang VIP Cendrawasih masih berada di bawah tarif rumah sakit pesaing yang setingkat kelasnya, dan dengan tarif yang berlaku saat ini upaya meningkatkan mutu pelayanan yang sedang dijalankan dapat menjadikan jumlah pasien yang menggunakan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih menjadi semakin banyak, terungkap juga bahwa dengan tarif yang berlaku saat ini dapat bersaing dengan rumah sakit pesaing.

Sedangkan untuk pembiayaan di Ruang VIP Cendrawasih menurut informan di lingkungan Rumah Sakit Dr. Soeselo dari hasil wawancara mendalam berkaitan dengan biaya rawat inap terungkap bahwa pada dasarnya apabila untuk biaya operasional secara minimal telah mencukupi meskipun cenderung pas-pasan dan perlu penambahan biaya operasional, juga untuk meningkatkan mutu pelayanan diperlukan biaya untuk penambahan dan peningkatan sarana atau peralatan sehingga dapat meningkatkan jumlah pasien yang menggunakan jasa pelayanan di ruang VIP Cendrawasih, disisi lain diharapkan agar ruang VIP Cendrawasih bisa menjadi pusat pendapatan (*revenue centre*) bagi Rumah Sakit Dr. Soeselo.

Kebijakan Pemerintah Daerah

Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal sangat mendukung adanya pengembangan ruang pelayanan rawat inap di RSUD Dr. Soeselo, hal ini ditunjukkan dengan adanya dukungan yang

bersumber dari APBD untuk tahun 2007 berupa bantuan pengembangan ruang VIP baru sebanyak 12 ruang dengan anggaran sebesar Rp 1,7 milyar dan sekaligus memberikan bantuan untuk sarana pelayanan antara lain berupa sarana oksigen sentral.

Syarat BLU

Berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan dan rencana pengembangan ke depan dalam pelayanan rawat inap di ruang VIP Cenderawasih RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, dan perubahan status Rumah Sakit menjadi Badan Layanan Umum (BLU), dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, Fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas dan Penerapan praktek bisnis yang sehat, hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Badan Layanan Umum (BLU), disyaratkan pula dalam menentukan tarif harus berdasarkan unit cost. Analisis biaya perlu dilaksanakan sehingga dapat dijadikan gambaran dan pedoman agar tarif pelayanan kesehatan yang diberlakukan di Rumah Sakit dapat terjangkau, tidak membebani masyarakat sedangkan pihak Rumah Sakit tidak merugi atau defisit dan tercukupi kebutuhannya.

Dari hasil wawancara mendalam juga diungkapkan bahwa penyesuaian tarif memang sangat diperlukan, namun perlu pengkajian yang mendalam dan perhitungan yang tepat agar dapat memenuhi kebutuhan pelayanan rawat inap secara maksimal kepada masyarakat, terungkap juga bahwa penyesuaian tarif diharapkan tetap memenuhi

prosedur yaitu dengan mengajukan usulan rancangan peraturan daerah (PERDA) penyesuaian tarif ke DPRD Kabupaten.

Menurut Laksono (2005)²¹⁾, rumah sakit pemerintah merupakan milik masyarakat sehingga direksi rumah sakit harus bertanggungjawab kepada pemimpin politik daerah atau nasional, dan bertanggungjawab pula kepada Dewan Perwakilan Rakyat pusat atau daerah, keadaan ini menyebabkan keputusan-keputusan manajemen rumah sakit pemerintah seringkali menjadi lamban karena harus menunggu persetujuan pihak-pihak berwenang.

Dengan melihat faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam penentuan tarif baru tersebut di atas maka perlu didukung oleh semua pihak, untuk itu peneliti melakukan Wawancara mendalam untuk kepentingan triangulasi yang dilakukan terhadap tiga orang informan di luar RSUD Dr. Soeselo Slawi, yaitu Sekretaris Daerah Kabupaten Tegal, Kepala Bidang Pemerintahan dan Sosial Budaya Bappeda Kabupaten Tegal dan satu orang anggota Komisi D DPRD Kabupaten Tegal.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam untuk triangulasi di atas, diketahui bahwa tarif rawat inap yang berlaku saat ini memang perlu diadakan kajian apakah masih relevan atau tidak dengan kebutuhan akan pelayanan yang memadai terhadap masyarakat, juga agar supaya biaya kebutuhan pelayanan bisa tercukupi.

Menurut Laksono²¹⁾, dalam penanganan klinik, manajer rumah sakit harus memperhatikan pula mengenai kemampuan pasien, keluhan, atau sumber subsidi bagi yang tidak mampu membayar, besarnya biaya proses penyembuhan juga merupakan hal penting dalam etika pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai organisasi yang memberikan pekerjaan

pada banyak orang harus memikirkan banyak hal, misalnya terkait dengan gaji dan kompensasi non keuangan, masalah merekrut dan memberhentikan karyawan, menilai para staf, memberikan santunan apabila ada musibah yang menimpa para stafnya, memperhatikan keselamatan kerja para staf terutama yang terpapar langsung atau tidak langsung pada berbagai resiko, dan berbagai hal lain.

Mengenai biaya rawat inap, pada dasarnya pengelolaan biaya atau manajemen keuangan sebaiknya dilaksanakan secara professional, akuntabel sesuai ketentuan atau peraturan yang berlaku dari segi penerimaan atau pendapatan maupun pembiayaan belanja untuk memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat sehingga tidak menimbulkan kerugian atau defisit anggaran, dan terungkap juga bahwa meskipun terjadi penghematan biaya pada pos-pos tertentu diharapkan kepentingan pasien akan kebutuhan pelayanan tidak dirugikan.

Menurut Weber ²¹⁾, bahwa sebagai aturan umum, pelayanan yang paling murah harus diberikan bukti sampai ada bukti yang menunjukkan bahwa pelayanan yang lebih mahal memberikan hasil yang bermakna, apabila terjadi perbedaan biaya yang semakin besar antara satu penanganan dan alternatifnya, maka semakin besar kebutuhan akan bukti manfaatnya.

Dalam hal perawatan pasien terkait dengan biaya, maka prinsip yang harus diacu antara lain pelayanan kesehatan disebut bermutu baik pada suatu tempat adalah yang tepat berdasarkan kebutuhan pasien akan pelayanan medik dan biayanya.

Penyesuaian tarif rawat inap sebaiknya tidak terlalu membebani masyarakat, sehingga perlu dilakukan pengkajian terlebih dahulu dengan

melaksanakan perhitungan yang cermat dan jelas sesuai kebutuhan biaya per unit cost untuk memberikan pelayanan rawat inap, juga dengan mempertimbangkan kemampuan masyarakat. Apabila akan melakukan penyesuaian tarif pelayanan rawat inap agar terlebih dahulu membuat usulan draft Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) Penyesuaian Tarif ke DPRD Kabupaten melalui Bupati.

Menurut Laksono ²¹⁾, komitmen rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi kepada semua orang, membutuhkan tindakan untuk mencari sumber pembiayaan bagi pasien yang tidak mampu dan harus dicari secara bijaksana. Akan menjadi ironi apabila untuk membiayai orang miskin, rumah sakit sendiri akan menjadi tidak sehat keuangannya dan akan bangkrut. Disamping itu, rumah sakit harus mempunyai dana yang dapat dipakai untuk menanggung resiko jika ada pasien yang sangat membutuhkan biaya

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan analisis dengan metode *Real Cost*, diketahui jumlah biaya pelayanan rawat inap pasien adalah sebesar Rp 795.790.311,- dengan perincian kegiatan yang memberikan konsekuensi biaya pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih yaitu :

- a. *Biaya Langsung* sebesar Rp 622.993.219,- yang antara lain terdiri dari makan pasien, *laundry*, penyusutan inventaris dan alat makan, penyusutan gedung, dan gaji petugas.
 - b. *Biaya Tidak Langsung* sebesar Rp 172.797.092,- yang antara lain terdiri dari alat listrik, alat pembersih, perbaikan elektrik, rumah tangga, pemakaian listrik, telpon nurse, dan makanan pegawai.
 - c. Berdasarkan analisis dengan metode *Real Cost*, diketahui juga total biaya tanpa gaji sebesar Rp 465.746.753,- , total biaya tanpa investasi sebesar Rp 747.086.555,- total biaya tanpa gaji dan investasi adalah sebesar Rp 417.042.997,- Hasil aktivitas tahun 2006 yang ada yaitu jumlah pasien = 1.111, hari rawat inap = 6.172.
2. Diketahui *unit cost* pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih yang merupakan *unit cost* aktual adalah sebesar Rp 128.936,- *unit cost* aktual tanpa gaji sebesar Rp 75.462 ,- *unit cost* aktual tanpa investasi sebesar Rp 121.045 ,- *unit cost* aktual tanpa gaji dan investasi adalah sebesar Rp 67.571,-
 3. Penerapan tarif saat ini sebesar Rp 117.250,- baru dapat mencapai tingkat pemulihan (CRR) sebesar 90,93% menunjukkan bahwa subsidi pemerintah masih cukup tinggi, untuk tingkat pemulihan (CRR) tanpa memperhitungkan gaji mencapai 155,37% dan tanpa memperhitungkan investasi CRR-nya mencapai 96,86%, demikian juga tingkat pemulihan tanpa memperhitungkan gaji dan investasi CRR-nya bisa mencapai 178,81% hal tersebut juga menunjukkan adanya subsidi operasional juga masih cukup tinggi, dengan demikian penerapan tarif saat ini masih belum bisa memberikan tingkat pemulihan yang diharapkan.

4. Berdasarkan analisis simulasi kenaikan tarif tanpa memperhitungkan gaji dan investasi, bahwa untuk tarif saat ini dapat mencapai CRR sebesar 178,81 % sehingga tidak diperlukan subsidi untuk operasional, dan untuk kenaikan tarif 50% bisa mencapai CRR sebesar 268,22%, untuk kenaikan tarif 100% dapat mencapai CRR sebesar 347,04%, untuk kenaikan tarif 150% bisa mencapai CRR 433,80%. Dengan demikian apabila tarif dinaikkan antara 100% sampai dengan 150% tanpa memperhitungkan gaji dan investasi akan didapatkan kelebihan tingkat pemulihan yang secara nyata akan dapat digunakan untuk operasional, meningkatkan sarana dan mutu pelayanan.
5. Untuk titik impas hari rawat inap dengan memperhitungkan gaji dan investasi baru mencapai 90,92%, sedangkan bila tanpa memperhitungkan gaji dan investasi dapat diketahui bahwa dengan tarif yang berlaku saat ini mencapai 173,52% dari titik impas yang diharapkan, apabila tarif diusulkan naik 50% maka titik impas hari rawat inap dapat mencapai 260,20%, dan untuk kenaikan tarif sebesar 100% maka titik impas hari rawat inap dapat mencapai 346,94%, kemudian bila kenaikan tarif diusulkan 150% maka titik impas hari rawat inap dapat mencapai 433,73%,
Berdasarkan simulasi titik impas terhadap total biaya dan total pendapatan tanpa memperhitungkan gaji dan investasi, didapatkan kenyataan untuk tarif saat ini selisih antara pendapatan dikurangi biaya hasilnya bernilai positif, juga untuk kenaikan tarif sebesar 50% sampai dengan 150% didapatkan hasil selisih pendapatan dikurangi biaya adalah bernilai positif. Hal ini mempunyai arti masih terdapat

saldo lebih yang dapat digunakan untuk operasional, peningkatan sarana dan mutu pelayanan guna kenyamanan pasien.

6. Bahwa sampai saat ini belum pernah dilakukan analisis biaya untuk penetapan tarif di RSUD Dr. Soeselo umumnya dan tarif ruang VIP Cendrawasih khususnya. Selanjutnya dalam Perda Kabupaten Tegal Nomor 04 Tahun 2005 penetapan tarif untuk pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih yang berlaku saat ini sebesar Rp 117.250,- bahwa latar belakang penentuannya tidak didasarkan atas metode perhitungan tarif yang sesuai, tetapi didasarkan atas perkiraan, harga pasar dan tarif pesaing.
7. Faktor-faktor pendukung dalam penyesuaian tarif antara lain :
 - a. Adanya persiapan dari rumah sakit untuk menjadi Badan Layanan Umum (BLU) sehingga telah disusun analisis sumberdaya yang dapat mendukung analisis perhitungan penyesuaian tarif.
 - b. Adanya dukungan dari DPRD Kabupaten Tegal untuk meninjau dan menghitung serta menganalisis kembali tarif yang berlaku sekarang untuk dilakukan penyesuaian tarif.
 - c. Adanya animo masyarakat dalam memanfaatkan sarana pelayanan ruang VIP Cendrawasih ditunjukkan dengan BOR yang cenderung naik sampai 94%.
8. Faktor-faktor penghambat dalam penyesuaian tarif antara lain :
 - a. Belum pernahnya dilakukan analisis biaya satuan untuk tarif pada waktu sebelum ini yang dapat digunakan sebagai perbandingan atau dasar perhitungan analisis biaya satuan untuk penentuan tarif yang akan datang.

- b. Pengelolaan atau manajemen keuangan yang masih terpusat dan global belum terpisah sesuai dengan unit-unit pelayanan yang dapat mengakibatkan sulitnya untuk mencari dan memilah-milah data yang dibutuhkan untuk analisis biaya satuan.
- c. Kurangnya data yang dibutuhkan untuk digunakan sebagai dasar perhitungan analisis biaya.
- d. Belum adanya petugas yang memiliki kompetensi dalam analisis kebutuhan biaya pelayanan rawat inap, dan adanya petugas yang kurang tahu tentang tatacara penghitungan analisis biaya.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas dapat diajukan beberapa saran :

1. Untuk Rumah Sakit Dr. Soeselo Tegal
 - a. Perlu adanya analisis biaya secara berkala untuk Ruang VIP Cendrawasih agar didapatkan informasi atau kebijakan penganggaran, maupun pertanggungjawaban keuangan secara terbuka dan akuntabel,
 - b. Perlunya dilakukan penyesuaian atau penerapan tarif baru, karena tarif yang berlaku saat ini belum dapat mencapai 100% tingkat pemulihan (CRR) yang diharapkan, karena baru mencapai 90,93% hal ini menunjukkan bahwa pelayanan rawat inap ruang VIP Cendrawasih masih perlu anggaran operasional yang cukup memadai.
 - c. Tarif baru yang diusulkan adalah dengan kenaikan 50% yaitu sebesar Rp 175.875,- karena dengan tarif tersebut akan dapat memberikan CRR 136,40% serta mencapai titik impas hari rawat

inap 260,20%, sehingga nantinya dapat mewujudkan tercapainya tujuan diselenggarakannya pelayanan rawat inap ruang VIP Cendrawasih.

- d. Dalam membuat rencana tarif baru nanti, agar dilakukan analisis biaya atau menggunakan metode perhitungan biaya berdasarkan kebutuhan nyata biaya per unit pelayanan sehingga didapatkan perhitungan tarif secara aktual yang dapat memberikan titik impas dan tingkat pemulihan yang diharapkan, juga keuntungan dan rencana subsidi yang akan dilakukan untuk ruang atau kelas pelayanan lainnya.
- e. Rencana tarif baru harus tetap mempertimbangkan kemampuan daya beli masyarakat dan dapat menarik kemauan masyarakat (ATP dan WTP) untuk memanfaatkan pelayanan ruang VIP Cendrawasih dengan tetap mempertimbangkan agar penerapan tarif nantinya bisa bersaing dengan tarif rumah sakit pesaing,
- f. Penerapan tarif baru untuk pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih sebaiknya dibarengi dengan peningkatan sarana dan prasarana pelayanan termasuk pengembangan atau perluasan ruang pelayanan, peningkatan kualitas sumberdaya manusia untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien.
- g. Untuk memberikan pelayanan umum secara lebih efektif dan efisien sejalan dengan praktek bisnis yang sehat serta untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien, maka dapat dilakukan langkah pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat

dengan cara mempersiapkan rumah sakit menjadi Badan Layanan Umum (BLU) sesuai Permendagri nomor 61 tahun 2007.

h. Pembinaan pencatatan dan pelaporan keuangan dan berbagai data antara lain pemilahan data aktivitas per ruang rawat inap agar persiapan Rumah Sakit menjadi Badan Layanan Umum (BLU) dapat berjalan sesuai dengan Permendagri nomor 61 tahun 2007.

2. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

Agar dapat secara rutin dan berkala mengadakan koordinasi dengan pihak RSUD supaya dapat senantiasa saling memberikan masukan, karena rumah sakit merupakan rujukan tingkat ke dua bagi Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang setingkat.

3. Untuk Peneliti Lain

Dapatnya dilakukan penelitian oleh peneliti yang lain dengan obyek yang sama dalam hal pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih, tetapi dengan subyek yang berbeda misalnya :

- a. Menggunakan metode penelitian yang berbeda misal dengan metode kualitatif.
- b. WTP dan ATP pasien atau masyarakat terhadap pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih.
- c. Kajian kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap di ruang VIP Cendrawasih.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, *Sistem Kesehatan Nasional* , Jakarta, 2004
2. Gani, Ascobat, *Analisis Kebijakan Tarif dalam Pelayanan Kesehatan*, Seminar Optimalisasi Investasi Perorangan dan Kelompok di Bidang Pelayanan Kesehatan, Jakarta, 1993
3. Thabrany, Hasbullah, *Penetapan Tarif Rumah Sakit*, Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia, Program Pascasarjana Universitas Indonesia Nomor 1 Volume 1, Jakarta, h. 5-16, Jakarta, 1999
4. FKM UI, *Analisis Biaya dan Penerapan Tarif Rumah Sakit*, Pelatihan Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu, Jakarta, 1997
5. Mulyadi, *Akuntansi Manajemen : Konsep, Manfaat dan Rekayasa*, Edisi 2, STIE YKPN, Yogyakarta, 1993
6. Aflaj, Ruhul, Pemikiran “ *Public and Private Mix* “ dalam Pelayanan Kesehatan Dasar. Semiloka Public – Private Mix dalam Pelayanan Kesehatan, Jakarta, 2001
7. Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996
8. Berman et all, *The Financial Management of Hospital*, Health Administration Press, h 627, Ann Arbor Michigan, 1986
9. Berman et all, *Public Hospital in Developing Countries*, The Jhon Hopkins University Press, Baltimore, 1993
10. Cooper, et all, *The Design of Cost Management Syatem*, Text Cases and Reading, Prentice Hall Inc. Enlewood Clift, P. 269, New Jersey, 1991
11. Departemen Kesehatan RI, *Mekanisme Cost and Princing Pelayanan Rumah Sakit dalam Era Liberalisasi Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, 1997
12. Departemen Kesehatan RI, *Analisis Biaya*, Makalah Pelatihan Pemutakhiran Data Biaya Kesehatan, Jakarta, 1996
13. Moleong, Lexy J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosda Karya, Cetakan kelima, Bandung, 1994
14. Muhajir, H. Noeng, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edisi III, Rake Sarasin, 1996

15. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005, *Tentang Badan Layanan Umum (BLU)*, Kementerian RENBANGNAS BAPPENAS, Jakarta, 2005
16. Suryawati, Chriswardani, *Bahan Ajar Ekonomi Manajerial Rumah Sakit Pokok Bahasan 6 Costing dan Pricing Rumah Sakit*, Program Pascasarjana UNDIP, 2004
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007, *Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*, Dirjen Bina Administrasi Keuangan Daerah, Jakarta, 2007
18. Suryawati, Chriswardani, *Kepuasan Pasien Rumah Sakit (Tinjauan Teoritis dan Penerapannya Pada Penelitian)*, FKM dan MIKM Undip, Semarang, 2004
19. Ratmanti, Gini, *Analisis Biaya Dengan Metode Activity Based Costing Pada Pelayanan Rawat Inap Pavilyun Cendana RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2001*, Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang, 2002
20. Hongren et all, *Akutansi Biaya*, Penerbit Erlangga, Jakarta, 1991
21. Trisnantoro, Laksono, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2005.
22. Raymond, Tubagus, *Pendekatan Real Cost Dalam Menhitung Biaya Per Pelayanan di Rumah Sakit*, Workshop Analisis Biaya Pelayanan Rumah Sakit Untuk Perancangan Sistem Pembiayaan Rumah Sakit, Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK UGM, Yogyakarta, 2001.
23. Widayati, Farida, *Analisis Penentuan Tarif Klas VVIP dan VIP Ruang Pavilliun Wijaya Kusuma, Studi Kasus di BPRSUD Kota Salatiga Tahun 2004*, Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang, 2005

LAMPIRAN