

EBBANK

Volume 5 No 1, Juni 2014

Hal. 675 – 696

**Penentuan Tarip Jasa Rawat Inap
RSUD “Dr.H.Soewondo”Kendal
(Studi Kasus)**

Susatyo Herlambang,SE.,MM.
Akademi Administrasi Yogyakarta

Abstract

RSUD "Dr.H.Soewondo" Kendal represent the government hospital and its orientation service to society, while defrayal of hospital management also taken away from a service rate, hence determination of service rate also adapted by a condition and also existing society circumstance, from the circumstance hence needed calculation of expense and eligibility to rate. The rate have according to high or not against the society?.

Key words: Fixed Cost, Variable Cost, Unit Cost.

1. Latar Belakang Masalah

Perkembangan rumah sakit di Indonesia sejak awal abad ke-20 berjalan dengan pesat, terutama di kota besar yang mempunyai kesadaran tentang kesehatan dan juga dengan berkembangnya tingkat ekonomi masyarakat, pelayanan yang diberikan umumnya berprinsip pada sosial semata, tanpa memperhitungkan untung-rugi dalam penyelenggaraan rumah sakit, tetapi setelah terjadi perkembangan dan perubahan jaman seperti pada saat sekarang ini pengelolaan rumah sakit berada dalam masa transisi dimana semula penyelenggaraan bersifat sosial semata, kini beralih pada sosial ekonomi.

Rumah sakit juga melakukan kegiatan produksi, pemasaran, pembelian, personalia, keuangan, dan administrasi. Pada setiap akhir tahun atau akhir periode, pengelola rumah sakit mempertanggungjawabkan dalam bentuk laporan-laporan. Rumah sakit juga harus dikelola dengan baik sehingga dapat bekerja atau beroperasi dengan efektif dan efisien.

Secara umum diketahui bahwa rumah sakit sebagaimana juga bidang pelayanan lainnya terus mengalami inflasi biaya atau kenaikan beban biaya yang

harus ditanggung, baik biaya operasional maupun biaya investasi, ada beberapa hal yang merupakan faktor utama terjadinya inflasi biaya di dalam pengelolaan rumah sakit antara lain:

1. Sifat rumah sakit yang padat karya
2. Perkembangan teknologi kedokteran yang demikian pesat
3. Banyaknya komponen-komponen non medis yang dituntut oleh konsumen, misalnya ruang perawatan dengan AC, televisi, kulkas, telepon dan sebagainya
4. Sifat produksi rumah sakit yang bermacam-macam.

Masalah pembiayaan yang penting dan harus diatur oleh pimpinan rumah sakit adalah keseimbangan antara pendapatan dan biaya, sehingga diketahui apakah rumah sakit tersebut beroperasi dalam keadaan untung (*profit making*), kembali modal (*break even*), atau rugi (*loss making*). Bila rumah sakit beroperasi dalam keadaan profit, pertanyaannya adalah seberapa jauh rumah sakit tersebut boleh memperoleh profit, karena seperti diketahui bahwa rumah sakit pada dasarnya bersifat pelayanan sosial.

2. Rumusan Masalah

Rumah sakit bukan merupakan organisasi yang berorientasi pada laba, namun demikian rumah sakit memerlukan dana yang dapat menutup semua biaya penyelenggaraan rumah sakit, juga untuk tumbuh dan berkembangnya rumah sakit tersebut sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat pemakai jasa rumah sakit.

Karena RSUD "Dr H. Soewondo" Kendal merupakan rumah sakit negeri dan orientasinya adalah pelayanan kepada masyarakat umum, sedangkan pembiayaan penyelenggaraan rumah sakit sebagian juga diambilkan dari tarip jasa, maka penentuan tarip jasa juga disesuaikan dengan kondisi serta keadaan masyarakat yang ada, dari keadaan tersebut maka diperlukan perhitungan biaya dan kelayakan terhadap tarip yang sudah ada yaitu menurut Peraturan Daerah Nomer 7 tahun 1995 Kabupaten Daerah Tingkat II Kendal yaitu tentang

penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit daerah, apakah tarif tersebut sudah sesuai atau terlalu tinggi sehingga memberatkan masyarakat umum atau tidak?

3. Tinjauan Pustaka

Menurut modul Departemen Kesehatan RI tentang penentuan tarif yang disusun tahun 1992, dicantumkan bahwa dalam rangka menetapkan tarif rumah sakit harus selalu berpedoman pada biaya yang dikeluarkan untuk menciptakan pelayanan, sebab bila rumah sakit menetapkan tarif di bawah biayanya maka rumah sakit tersebut akan mengalami kerugian sehingga kelangsungan hidup rumah sakit tersebut tidak terjamin. Artinya, penentuan tarif harus berdasarkan perhitungan biaya pelayanan, bukan semata-mata berdasarkan harga persaingan. Oleh karena itu masalah penentuan tarif jasa rumah sakit merupakan masalah penting. Yang dimaksud tarif disini adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan medik dan non medik yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterimanya. Penentuan tarif tersebut harus dapat dijangkau oleh masyarakat yang membutuhkan jasa rumah sakit, tapi disamping itu dari tarif yang telah ditentukan, rumah sakit memperoleh penghasilan yang diperlukan untuk kelangsungan hidup dan perkembangannya.

Menurut Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Kendal Nomer 7 Tahun 1995, Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan terhadap orang yang masuk rumah sakit dan menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya dengan tinggal di ruang rawat inap rumah sakit.

Menurut R.A. Supriyono (1994:41), Total biaya (*total cost*) adalah seluruh biaya yang dibebankan dalam melaksanakan kegiatan produksi atau menghasilkan jasa tertentu atau melaksanakan kegiatan yang lain, sedang biaya satuan (*unit cost*) adalah seluruh biaya yang dibebankan dalam melaksanakan kegiatan produksi atau menghasilkan jasa atau kegiatan tertentu dibagi dengan jumlah satuan produk atau jasa yang dihasilkan untuk menghitung biaya satuan yang teliti dan adil perlu ditentukan satuan produk yang dihasilkan.

Dari beberapa definisi diatas dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa penentuan tarif jasa rawat inap yang tepat adalah menggunakan pendekatan *full costing* yaitu mengumpulkan seluruh biaya yang dibebankan dalam melaksanakan kegiatan rawat inap, dan untuk menjamin ketelitian dan keadilan di dalam perhitungan digunakan *unit cost* dimana untuk ukuran produk atau jasa rumah sakit adalah biaya satuan atau *unit cost* perhari harus dibebankan kepada pengguna jasa rawat inap untuk masing-masing kelas perawatan yang berbeda.

Secara garis besar, dapat dijelaskan bahwa perhitungan biaya satuan untuk penentuan tarif jasa rawat inap adalah menghitung biaya langsung ruang rawat inap yang merupakan penjumlahan dari biaya tetap dan biaya tidak tetap sehingga diperoleh biaya total dari pelayanan yang diberikan. Biaya ini ditambah dengan perkiraan keuntungan, sehingga dengan ketentuan tersebut, dalam tarif yang ditetapkan telah terhitung keuntungan yang diharapkan. Apabila telah ditentukan tarif dengan harga sejumlah uang, maka akan dapat dilihat apakah tarif berdasarkan perhitungan biaya tersebut lebih rendah atau lebih tinggi dari tarif yang sudah berlaku.

4. Gambaran Singkat Obyek Penelitian.

Rumah Sakit Umum Daerah “Dr.H.Soewondo” Kendal didirikan pada tahun 1933, pada tanah seluas 5,2 Ha, hingga tahun 1997 luas total bangunan yang ada seluas 7.503m², status rumah sakit milik Pemerintah Daerah Tingkat II Kendal, yang berkedudukan di Jalan Laut No.21 Kendal-Jawa Tengah, Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 303/Menkes/SK/IV/1987 tanggal 30 April 1987 maka status Rumah Sakit Umum Daerah “Dr.H.Soewondo” Kendal menjadi Rumah Sakit Umum Daerah tipe C, dengan memiliki kapasitas 180 tempat tidur untuk rawat inap.

Pembagian tempat tidur untuk pelayanan rawat inap menurut kelas adalah sebagai berikut : Kelas Utama tersedia 20 tempat tidur, Kelas I tersedia 20 tempat tidur, Kelas II tersedia 60 tempat tidur, Kelas III tersedia 60 tempat tidur, ICU tersedia 20 tempat tidur.

Jenis pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang ada di RSUD “Dr.H.Soewondo” Kendal merupakan unit upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan tempat rujukan bagi pusat-pusat kesehatan masyarakat dan tempat rujukan

bagi pusat-pusat kesehatan yang lebih bawah diseluruh wilayah Kabupaten Kendal dan sekitarnya.

5. Analisis Diskriptif

A. Data

Untuk sampai pada perhitungan *unit cost* dimana dari *unit cost* tersebut akan terlihat tarip jasa rawat inap maka diperlukan berbagai jenis data. Data diperoleh dari laporan / catatan di unit-unit penunjang, sumber data dari unit penunjang yang berhubungan dengan ruang rawat inap ditelusuri dari biaya tetap (*Fixed Cost*) dan biaya tidak tetap (*Variable Cost*). Untuk biaya tidak tetap tidak sulit memperolehnya, karena dapat langsung diambil dari petugas di unit penunjang. Hanya biaya tetap yang harus ditelusuri dibagian urusan umum dan pencatatan medis, bagian kepegawaian, bagian keuangan dan unit penunjang lain agar data lebih akurat. Dan untuk membandingkan data biaya investasi barang di unit produksi yang ada di bagian urusan umum dengan kenyataannya, maka penulis langsung melakukan survey ke kamar-kamar.

Data situasi yang penulis kumpulkan saat penelitian ini, merupakan data suatu periode anggaran yaitu bulan April 1996 sampai dengan bulan April 1997, karena untuk memudahkan dalam perhitungan *unit cost* yang akan ditelusuri.

Data yang terkumpul selama melakukan studi kasus di RSUD "Dr.H. Soewondo" Kendal dan relevan untuk analisis meliputi anggaran belanja, pendapatan rumah sakit, kapasitas rumah sakit, kinerja rumah sakit, harga inventaris barang untuk tiap-tiap ruang perawatan, dan tarip jasa yang berlaku.

Untuk membantu manajemen dalam membuat keputusan harga jual yang berdasarkan *unit cost*, pertama dilakukan penggolongan biaya agar lebih mempermudah perhitungan. Pada RSUD "Dr.H. Soewondo" Kendal, penggolongan biaya dilakukan hanya atas dasar obyek pengeluarannya saja. Penggolongan biaya atas dasar obyek pengeluaran ini masih menyulitkan manajemen dalam akumulasi biaya untuk penentuan harga pokok dan pengendalian biaya.

Oleh karena itu untuk mempermudah perhitungan harga pokok guna penentuan tarip yang wajar, biaya hendaknya di golongkan atas dasar tingkah

lakunya terhadap perubahan volume kegiatan atau digolongkan ke dalam penggolongan biaya berdasarkan hubungan biaya dengan sesuatu yang dibiayai.

Perhitungan *unit cost* yang penulis terapkan untuk menghitung tarif jasa rawat inap di RSUD" Dr.H. Soewondo" Kendal dilakukan dengan analisis biaya, kegiatan analisis biaya yang dilakukan dengan cara menelusuri perhitungan biaya tetap (*Fixed Cost*) dan biaya tidak tetap (*Variable Cost*) yang ada di ruang rawat inap rumah sakit.

1. Biaya Tetap (*Fixed Cost*)

Adalah biaya yang selalu tetap dikeluarkan dan tidak mengikuti perubahan volume / jumlah pelayanan yang dihasilkan, misalnya : penyusutan aktiva tetap, biaya tenaga kerja langsung.

a. Aktiva tetap.

Adalah kekayaan yang mempunyai masa manfaat / umur ekonomis lebih dari satu tahun, seperti : investasi gedung, investasi alat-alat medis, dan investasi alat-alat non medis.

a) Investasi gedung / ruangan.

Besarnya ditentukan sesuai dengan biaya satuan konstniksi per meter persegi (m²) dan dikalikan dengan luas lantai masing-masing ruangan. Besarnya biaya investasi adalah sesuai dengan harga beli ditambah dengan biaya-biaya lainnya yang berhubungan dengan penambahan nilai dari barang tersebut dan ini juga disebut harga perolehan.

Biaya penyusutan gedung dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Biaya Penyusutan Gedung

Nama Ruang	Harga Perolehan (Rp)	Umur Ekonomis	Biaya Penyusutan Per Bulan (Rp)
Kelas Utama	200.000.000	20 tahun	833.333
Kelas I	61.000.000	20 tahun	254.166
Kelas II	70.000.000	20 tahun	291.666
Kelas III	70.000.000	20 tahun	291.666
Jumlah			1.670.831

Sumber : RSUD "Dr.H.Soewondo"Kendal

b) Investasi peralatan.

Peralatan termasuk aktiva tetap, dimana umur ekonomi / masa manfaat lebih dari satu tahun. Adapun metode penyusutan yang digunakan adalah metode garis lurus, peralatan di rumah sakit terdiri dari 2 macam :

a) Peralatan non medis

Adalah peralatan yang digunakan dan tidak beraubungan langsung dengan kegiatan medis dan sebagai alat untuk menunjang pelayanan operasional rumah sakit, seperti misalnya tempat tidur, kursi, AC, televisi, telepon, lemari dan lain-lain. Peralatan non medis ini terdapat dalam tiap-tiap kamar pasien.

b) Peralatan medis

Adalah peralatan yang digunakan dan berhubungan dengan kegiatan medis yang dimanfaatkan di kamar pasien, seperti tensimeter, stetoskop standart infus, bak instrumen, gunting stainless, pinset, penjepit, oksigen, dan lain-lain. Dalam hal ini peralatan medis disimpan / berada di tiap pos jaga. Mengenai data dari alat-alat di atas diperoleh baik secara langsung di pos penjagaan juga diadakan pencocokan pada buku inventaris barang.

a) Penyusutan peralatan non medis.

Dari sejumlah barang yang ada di tiap-tiap kamar ditentukan harga perolehan dan nilai ekonomis dari tiap-tiap barang, sehingga dapat ditentukan biaya penyusutan dari tiap alat per bulan. Dan total penyusutan alat dari masing-masing kamar adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Biaya Penyusutan Peralatan Non Medis

Nama Ruang	Harga Perolehan (Rp)	Umur Ekonomis	Biaya Penyusutan Per Bulan (Rp)
Kelas Utama	61.716.000	20 tahun	257.150
Kelas I	36.626.000	20 tahun	152.608
Kelas II	14.250.000	20 tahun	59.375
Kelas III	14.250.000	20 tahun	59.375
Jumlah			528.508

Sumber : RSUD “Dr.H.Soewondo”Kendal

b) Penyusutan peralatan medis.

Sebelum dijelaskan tentang hasil perhitungan biaya penyusutan alat media ini, terlebih dahulu akan disampaikan tentang pembagian pos jaga khususnya yang berhubungan dengan rawat map. Pos jaga perawat atan ruang perawatan dibagi atas 4 pos jaga yaitu :

- 1) Pos jaga utama, melayani 20 kamar utama
- 2) Pos jaga kelas I, melayani 20 kamar kelas 1
- 3) Pos jaga kelas II, melayani 60 tempat tidur kamar kelas II
- 4) Pos jaga kelas III melayani 60 tempat tidur kamar kelas III

Untuk setiap pos jaga disediakan peralatan yang sama untuk alat-alat medisnya sehingga nilai penyusutan yang didapat untuk per pos jaga sama, terdiri dari tensimeter, stetoskop, standart infus, bak instrumen, gunting stainless, pinset. penjepit, oksigen, dan lain-lain dengan harga perolehan total sebesar Rp 45.000.000 dibagi nilai ekonomisnya 5 tahun menjadi Rp 9,000.000 per tahun atau Rp 375.000 per bulan, hanya unrtuk penyusutan per ruang rawat inap menjadi berbeda karena jumlah tempat tidumya juga berbeda, maka pengalokasiannya adalah sebagai berikut:

- 1) Pos jaga utama, Rp 375.000 dibagi dengan 20 ruang menjadi Rp 18.750 per bulan atau Rp 625 per tempat tidur per hari.
- 2) Pos jaga kelas I, Rp 375.000 dibagi dengan 20 ruang menjadi Rp 18.750 per bulan atau Rp 625 per tempat tidur per hari.
- 3) Pos jaga kelas II, Rp 375.000 dibagi dengan 60 tempat tidur menjadi Rp 6.250 per bulan atau Rp 208,33 per tempat tidur per hari.
- 4) Pos jaga kelas III, Rp 375.000 dibagi dengan 60 tempat tidur menjadi Rp 6.250 per bulan atau Rp 208,33 per tempat tidur per hari.

Selain investasi gedung, alat-alat medis dan alat-alat non medis, masih ada biaya tetap lainnya yang ditelusuri pada ruang rawat inap yaitu biaya pegawai atau biaya tenaga kerja yang sifatnya tetap untuk setiap bulannya.

b. Biaya pegawai / tenaga kerja langsung.

Pengertian biaya pegawai disini adalah biaya yang berhubungan dengan direct cost, dalam hal ini biaya yang dikeluarkan untuk pegawai yang bertugas di ruang rawat inap setiap hari atau secara langsung berhubungan dengan unit produksi. Karena RSUD "Dr.H. Soewondo" Kendal merupakan rumah sakit negeri maka biaya tenaga kerjanya merupakan gaji pegawai negeri sipil pemerintah, maka komponen biaya pegawai yang dihitung adalah tetap setiap bulan yaitu gaji pegawai negeri sipil ditambah dengan biaya snack untuk yang shift malam hari.

Dalam satu hari pos jaga perawatan per kelas dibagi dalam 3 shift, dan tiap shift per pos berjumlah 4 sampai 7 orang, terdiri dari 3 orang perawat dan sisanya pembantu perawat serta petugas pos. Dengan perhitungan didapatkan total biaya pegawai untuk tiap pos jaga adalah sebagai berikut:

Jumlah tersebut dikalikan 3 shift atau 21 orang setiap hari, yaitu sebesar Rp 1.575.000 per bulan ditambah snack untuk shift malam sebesar Rp 105.000 per bulan, jadi jumlah total per bulan Rp 1.680.000, sebagai biaya tetap maka dialokasikan ke masing-masing kamar menurut jumlah tempat tidur sebagai berikut:

- a. Pos jaga utama, jumlah Rp 1.680.000 dibagi dengan 20 ruang menjadi Rp 84.000 per bulan atau Rp 2.800 per tempat tidur per hari.
- b. Pos jaga kelas I, jumlah Rp 1.680.000 dibagi dengan 20 ruang menjadi Rp 84.000 per bulan atau Rp 2.800 per tempat tidur per hari.
- c. Pos jaga kelas II, jumlah Rp 1.680.000 dibagi dengan 60 tempat tidur menjadi Rp 28.000 per bulan atau Rp 933,33 per tempat tidur per hari.
- d. Pos jaga kelas III, jumlah Rp 1.680.000 dibagi dengan 60 tempat tidur menjadi Rp 28.000 per bulan atau Rp 933,33 per tempat tidur per hari.

2. Biaya Tidak Tetap (*Variable Cost*).

Adalah biaya yang dapat ditelusuri secara langsung dari unit produksi (kamar rawat inap) ke unit-unit penunjang, dan biaya ini berubah-ubah sesuai jumlah produksi yang dihasilkan, terdiri dari: biaya gizi pasien, biaya bahan bakar dapur, biaya listrik, biaya bahan habis pakai, biaya linen, biaya pemakaian obat, dan biaya pemeliharaan alat.

a. Biaya gizi pasien.

Adalah biaya yang digunakan untuk keperluan makan dan minum pasien dalam satu hari terdiri dari, makan 3 kali, buah 2 kali, minum dan kue 2 kali untuk kamar utama. Adapun data biaya gizi yang penulis dapatkan yaitu data pembelian bahan makan pasien selama satu periode 1996 / 1997 adalah Rp 135.800.000, maka satu bulannya rata-rata sebesar Rp 11.300.000, maka per hari per tempat tidur sebesar Rp 2092,59 Biaya-biaya diatas adalah biaya untuk

kebutuhan bahan makanan, belum termasuk biaya untuk bahan bakar.

b. Biaya bahan bakar dapur.

Bahan bakar dapur yang digunakan untuk melayani gizi pasien terdiri dari gas elpiji dan minyak tanah, pada tahun 1996 / 1997 sebesar Rp 11.295.000 atau rata-rata per bulan sebesar Rp 941.250, atau Rp 174,30 per hari per tempat tidur.

c. Biaya listrik.

Total biaya rata-rata penggunaan listrik untuk satu bulan adalah Rp 1.300.000. Maka untuk setiap harinya rata-rata adalah Rp 43.333,33 atau Rp 240,74 per hari per tempat tidur. Karena untuk tiap ruang tidak menggunakan meter sendiri-sendiri maka pengalokasiannya juga dibagi berdasarkan jumlah tempat tidur yang tersedia, walaupun listrik tersebut tidak hanya untuk ruang rawat inap sajanamun jumlah pemakaian selain niang rawat inap relative kecil.

d. Biaya bahan habis pakai.

Adalah biaya untuk keperluan dari ruangan selama satu bulan, misalnya sabun mandi, pewangi ruangan, kapur barns, kreoline, dan lain-lain. Biaya bahan habis pakai untuk selin-uh kamar utama rata-rata setiap bulan sebesar Rp 263.000, terdiri dari pewangi niangan (20 buah), sabun mandi (60 buah), kapur barus toilet (60 buah), kreoline (30 botol).

Biaya bahan habis pakai seluruh kamar kelas I rata-rata setiap bulan sebesar Rp 116.000, terdiri dari sabun mandi (30 buah), kapur barus toilet (20 buah), kreoline (30 botol).

Biaya bahan habis pakai seluruh kamar kelas II rata-rata setiap bulan sebesar Rp 126.000, terdiri dari sabun mandi (50 buah), kapur barus toilet (20 buah), kreoline (30 botol).

Biaya bahan habis pakai seluruh kamar kelas III rata-rata setiap bulan sebesar Rp 88.000, terdiri dari kapur barus toilet (10 buah),

kreoline (30 botol); untuk daftar harga per satuan dapat dilihat pada lampiran.

e. Biaya Linen.

Adalah biaya yang terjadi di bagian linen untuk memproduksi / hasil cucian, karena di RSUD "Dr.H. Soewondo" Kendal tidak seluruh pakaian pasien di cuci dibagian linen kecuali pasien diruang utama itu saja tidak semua pasien, maka hasil cucian yang terbanyak hanya cucian yang milik RSUD sendiri yang dipakai diruang rawat inap maupun unit penunjang antara lain spre, sarung bantal, sarung guling, selimut, korden, dan lain-lain.

Komponen biaya yang terjadi di bagian linen sebesar Rp 404.000 per bulan, terdiri dari biaya pemakaian bahan cuci, biaya tenaga kerja; untuk pemakaian bahan cuci rata-rata setiap bulan sebesar Rp 274.000, terdiri dari : Rinso zak kecil 310 bungkus, Rinso (1 Kg) 10 bungkus, Deterjen 50 Kg, Sabun batang 96 batang, Blawu 80 bungkus, daftar harga per satuan dapat dilihat pada lampiran. Biaya tenaga kerja cuci berjumlah 2 orang per bulan sebesar Rp 130.000. Kemudian dari Rp 404.000 dibagi 30 hari kerja menjadi Rp 13.466,66 per hari dan dibagi lagi dengan jumlah tempat tidur yang tersedia 180 maka per hari per tempat tidur sebesar Rp 74,81.

f. Biaya pemakaian obat.

Adalah biaya untuk persediaan obat yang sering digunakan di ruangan, untuk mencari rata-rata biaya pemakaian obat setiap kamar / ruangan rawat inap dengan cara biaya pembelian obat total selama satu tahun, berdasarkan data yang ada tahun 1996 / 1997 sebesar Rp 630.000.000 atau rata-rata Rp 9.722,22 per tempat tidur per hari

g. Biaya pemeliharaan alat

Biaya pemeliharaan alat disini adalah pemeliharaan alat-alat kedokteran maupun barang-barang inventaris yang digunakan langsung pada ruang rawat inap maupun di unit penunjang, yaitu

sebesar Rp 70.000.000 per tahun atau rata-rata per hari per tempat tidur sebesar Rp 1080,24.

Setelah didapatkan perhitungan biaya tetap (*Fixed Cost*) dan biaya tidak tetap (*Variable Cost*) per tempat tidur per hari, selanjutnya hasil kedua biaya tersebut dijumlahkan sehingga diperoleh angka total biaya per tempat tidur per hari. Hasil perhitungan per tempat tidur per hari merupakan unit cost, untuk lebih jelasnya akan diuraikan dengan perhitungan dibawah ini.

KAMAR UTAMA:

Biaya Tetap (*Fixed Cost*) terdiri dari:

A Penyusutan Aktiva tetap

1. Investasi gedung	Rp	1.388,88
2. Investasi peralatan non medis	Rp	428,58
3. Investasi peralatan medis	Rp	625,00

B. Biaya tenaga kerja Rp 2.800,00

Total *Fixed Cost* : **Rp 5.242,46**

Biaya Tidak Tetap (*Variable Cost*) terdiri dari:

1. Biaya gizi pasien	Rp	2.092,59
2. Biaya bahan bakar dapur	Rp	174,30
3. Biaya listrik	Rp	240,74
4. Biaya bahan habis pakai	Rp	13.150,00
5. Biaya linen	Rp	74,81
6. Biaya pemakaian obat	Rp	9.722,22
7. Biaya pemeliharaan alat	Rp	<u>1.080,24</u>

Total *Variable Cost*: **Rp 26.534,90k**

Unit Cost **Rp 31.777,36**

KAMAR KELAS I

Biaya Tetap (*Fixed Cost*) terdiri dari:

A Penyusutan Aktiva tetap

1. Investasi gedung	Rp	423,61
---------------------	----	--------

2. Investasi peralatan non medis	Rp	254,34
3. Investasi peralatan medis	Rp	625,00
B. Biaya tenaga kerja	Rp	<u>2.800,00</u>
<i>Total Fixed Cost</i>	Rp	4.102,95

Biaya Tidak Tetap (*Variable Cost*) terdiri dari:

1. Biaya gizi pasien	Rp	2.092,59
2. Bahan bakar dapur	Rp	174,30
3. Biaya listrik	Rp	240,74
4. Biaya bahan habis pakai	Rp	5.800,00
5. Biaya linen	Rp	74,81
6. Biaya pemakaian obat	Rp	9.722,22
7. Biaya pemeliharaan alat	Rp	<u>1.080,24</u>
<i>Total Variable Cost</i>	Rp	<u>19.184,90</u>
<i>Unit Cost</i>	Rp	23.287,85

KAMAR KELAS II:

Biaya Tetap (*Fixed Cost*) terdiri dari :

A. Penyusutan Aktiva tetap		
1. Investasi gedung	Rp	162,03
2. Investasi peralatan non medis	Rp	32,98
3. Investasi peralatan medis	Rp	208,33
B. Biaya tenaga kerja	Rp	<u>933,33</u>
<i>Total Fixed Cost</i>	Rp	1.336,67

Biaya Tidak Tetap (*Variable Cost*) terdiri dari;

1. Biaya gizi pasien	Rp	2.092,59
2. Biaya bahan bakar dapur	Rp	174,30
3. Biaya listrik	Rp	240,74
4. Biaya bahan habis pakai	Rp	2.100,00
5. Biaya linen	Rp	74,81
6. Biaya pemakaian obat	Rp	9.722,22
7. Biaya pemeliharaan	Rp	<u>1.080,24</u>
<i>Total Variabel Cost</i>	Rp	<u>15.484,90</u>

Unit Cost

Rp 16.821,57

KAMAR KELAS III:

Biaya Tetap (*Fixed Cost*) terdiri dari :

A. Penyusutan Aktiva tetap

1. Investasi gedung	Rp	162,03
2. Investasi peralatan non medis	Rp	32,98
3. Investasi peralatan medis	Rp	208,33

B. Biaya tenaga kerja Rp 933,33

Total *Fixed Cost* **Rp 1.336,67**

Biaya Tidak Tetap (*Variable Cost*) terdiri dari:

1. Biaya gizi pasien	Rp	2.092,59
2. Biaya bahan bakar dapur	Rp	174,30
3. Biaya listrik	Rp	240,74
4. Biaya bahan habis pakai	Rp	1.466,66
5. Biaya linen	Rp	74,81
6. Biaya pemakaian obat	Rp	9.722,22
7. Biaya pemeliharaan alat	<u>Rp</u>	<u>1.080,24</u>

Total *Variable Cost* **Rp 14.851,56**

Unit Cost **Rp 16.188,23**

B. Analisis.

Penentuan tarif adalah tugas manajemen yang cukup penting dalam usaha pencapaian tujuan rumah sakit, penentuan tarif yang tepat dan wajar akan dapat membantu pihak rumah sakit menjaga kelangsungan hidupnya, dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkannya.

Oleh karena itu permintaan terhadap jasa rumah sakit sebagai pihak yang memberikan pelayanan kesehatan adalah bersifat inelastis, yang artinya perubahan harga jasa rumah sakit tidak banyak mempengaruhi permintaan, kemampuan ekonomi pasien dan faktor harga hanya berpengaruh terhadap pasien dalam memilih kelas-kelas perawatan.

Kembali harus diingat bahwa prinsip rumah sakit adalah tidak boleh menolak pasien, artinya rumah sakit harus melayani pasien dari berbagai golongan masyarakat baik yang mampu maupun yang tidak mampu, bagi pasien yang kurang atau tidak mampu rumah sakit harus lebih banyak mempertimbangkan faktor kemanusiaan, tidak pada biaya produksi total yang dinikmati pasien tidak mampu tersebut.

Dalam menjelaskan analisis ini penulis membagi menjadi tiga bagian pokok, yaitu pembahasan mengenai keterbatasan penelitian, pembahasan tentang hasil penelitian mengenai perhitungan *unit cost*, pembahasan mengenai tarif jasa yang berlaku, dan terakhir pembahasan tentang perhitungan *unit cost* terhadap pola tarif yang berlaku.

1. Keterbatasan penelitian.

Penelitian yang dilakukan penulis untuk mencari *unit cost* dengan menggunakan analisis biaya yang diuraikan diatas merupakan perhitungan biaya secara garis besarnya saja, karena keterbatasan waktu dan juga banyaknya data yang sudah tidak dapat dilacak karena merupakan data peninggalan jaman Belanda, serta keterbatasan penyimpanan data dari unit-unit penunjang, sehingga hasilnya tidak dapat digunakan untuk menilai secara pasti bahwa perhitungan *unit cost* inilah yang sesuai, tetapi dari data ini setidaknya sudah dapat mewakili untuk perhitungan tarif jasa rawat inap dan pelaksanaannya.

Dalam penelitian ini hanya dihitung biaya terpakai atau tarif yang digunakan di ruang rawat inap atau hanya tarif "hotel" saja, dan tidak menelusuri seluruh gambaran biaya yang terjadi pada kegiatan di ruang rawat inap.

2. Hasil penelitian.

Sebelum diuraikan tentang hasil perhitungan *unit cost*, sebaiknya kita lihat dahulu daftar akomodasi (sewa kamar dan makan) rawat inap berdasarkan Perda No 7 tahun 1995 yang berlaku di RSUD "Dr.H.Soewondo" Kendal, selanjutnya akan dipakai sebagai pedoman

untuk menghitung antara *unit cost* yang tersebut diatas dengan tarip yang berlaku seperti terlihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 3. Tarip Biaya Rawat Inap Dewasa

No.	Kelas	Akomodasi (Rp)	Jasa Konsultasi Medik (Rp)	Jumlah (Rp)
1	Utama	30.000	9.000	39.000
2	I	12.500	3.750	16.250
3	II	7.500	2.250	9.750
4	III	5.000	1.500	6.500

Sumber : RSUD "Dr.H.Soewondo"Kendal

Tabel 4. Tarip Biaya Rawat Inap Bayi Normal

No.	Kelas	Akomodasi (Rp)	Jasa Konsultasi Medik (Rp)	Jumlah (Rp)
1	Utama	15.000	9.000	24.000
2	I	6.250	3.750	10.000
3	II	3.750	2.250	6.000
4	III	2.500	1.500	4.000

Sumber : RSUD "Dr.H.Soewondo"Kendal

Perhitungan *unit cost* untuk masing-masing kelas yang selanjutnya dipakai sebagai dasar pertimbangan penentuan tarip jasa rawat inap per hari per pasien adalah sebagai berikut:

- ruang perawatan kelas utama, Rp 31.177,36 per hari per pasien.
- ruang perawatan kelas I, Rp 23.287,85 per hari per pasien.
- ruang perawatan kelas II, Rp 16.821,57 per hari per pasien.
- ruang perawatan kelas III, Rp 16.188,23 per hari per pasien.

Setelah dilakukan perhitungan *unit cost* dari seluruh ruang rawat inap seperti terlihat diatas, maka kita dapat membandingkan dengan tarip yang berlaku pada saat ini, ternyata hampir semua *unit cost* atau biaya per tempat tidur per hari dari tiap-tiap kelas hasilnya diatas dari tarip yang berlaku saat ini, hal ini berarti perumusan masalah, yaitu "Apakah tarip yang berdasarkan PerdaNo.7 tahun 1995 sudah sesuai atau terlalu tinggi sehingga memberatkan masyarakat umum atau tidak ?" dengan

jelas sudah terjawab, yaitu tidak memberatkan dan justru kalau dihitung secara terinci perhitungan biayanya, RSUD "Dr.H. Soewondo" Kendal justru mengalami defisit.

Dari perhitungan *unit cost* untuk kamar utama ternyata per tempat tidur per hari sebesar Rp 31.777,36 apabila dibandingkan dengan tarif jasa rawat inap menurut Perda No.7 tahun 1995 untuk kelas utama tarifnya hanya sebesar Rp 30.000 sehingga ada selisih defisit sebesar Rp 1.777,36.

Selanjutnya adalah untuk kelas I, berdasarkan perhitungan *unit cost* untuk kelas I sebesar Rp 23.287,85 apabila menurut tarif Perda No.7 tahun 1995 tarif jasa rawat inap sebesar Rp 12.500 sehingga ada selisih defisit sebesar Rp 10.787,85.

Untuk kelas II, *unit cost* per hari per pasien sebesar Rp 16.821,57 sedangkan menurut Perda No.7 tahun 1995 hanya sebesar Rp 7.500 sehingga defisit sebesar Rp 9321,57.

Untuk kelas III, *unit cost* sebesar Rp 16.188,23 sedangkan menurut Perda No. 7 tahun 1995 hanya sebesar Rp 5.000 sehingga terjadi defisit yang sangat besar yaitu Rp 11.188,23.

Dari analisis diatas tentunya dapat terlihat bahwa tarif jasa rawat inap yang berlaku pada saat ini adalah terlalu jauh selisihnya terutama untuk kelas I dan II, namun kalau kita lihat kenyataan di lapangan, tarif jasa rawat inap yang berlaku sekarang sudah dapat menutup seluruh biaya yang ada di RSUD "Dr.H. Soewondo" Kendal setiap bulan. hal ini terjadi karena RSUD "Dr.H. Soewondo" Kendal merupakan rumah sakit pemerintah jadi untuk pembiayaan masih banyak yang tergantung kepada subsidi yang diberikan pemerintah, sebagai contoh untuk biaya tenaga kerja, setiap bulan tenaga kerja tersebut di gaji sebagai pegawai negeri sipil pemerintah, sehingga biaya tenaga kerja tidak ditanggung oleh rumah sakit, kecuali untuk tenaga kerja yang honorer, serta masih banyak lagi biaya-biaya yang statusnya dibiayai oleh anggaran pemerintah.

Tetapi terlepas dari itu semua, fungsi rumah sakit yang dijalankan di RSUD "Dr.H. Soewondo" Kendal sudah berjalan dengan sangat baik

walaupun dengan tarif yang sangat murah dibandingkan dengan fasilitas yang diterima pasien, terutama di ruang rawat inap utama, dimana semua fasilitas mirip kamar hotel, begitu juga pelayanan yang diberikan dari para petugas baik tenaga medis, keperawatan, maupun yang non medis, semua berusaha memberikan pelayanan yang terbaik, ini semua berkat adanya motto dari para petugas yang ada di RSUD "Dr.H.Soewondo" Kendal yaitu "Senyumku adalah Penyembuhanmu" yang artinya kurang lebih adalah dengan adanya senyum dan rasa senang dari para petugas yang melayani pasien diharapkan para pasien yang di rawat di RSUD "Dr.H. Soewondo" Kendal merasa aman dan tentram sehingga dapat membantu para pasien segera sembuh dari segala penyakit yang dideritanya.

6. Implikasi Manajerial

Untuk mengantisipasi era globalisasi saat ini dimana persaingan di segala bidang sangat ketat, tidak terkecuali rumah sakit sebagai lembaga sosial non profit, baik yang berstatus rumah sakit negeri maupun rumah sakit swasta, dimana tujuan utamanya adalah pelayanan kesehatan kepada masyarakat, ada beberapa implikasi manajerial untuk manajemen RSUD "Dr.H. Soewondo" Kendal; yaitu :

1. Dalam menentukan tarif jasa rawat inap sebaiknya memperhatikan *unit cost*, yang dihitung berdasarkan analisis biaya, sehingga RSUD "Dr.H. Soewondo" Kendal dalam menentukan tarif jasa rawat inap tidak terlalu jauh dari biaya yang harus ditanggung dan dapat menutup selisih biaya penyelenggaraan jasa rawat inap, serta dapat menjamin kelangsungan dan perbaikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam jangka panjang.
2. Untuk meningkatkan mutu pelayanan rawat inap yang lebih baik, perlu peningkatan profesionalisme dari seluruh petugas keperawatan maupun non keperawatan, dan orientasinya adalah pelayanan yang terbaik harus diberikan kepada semua pasien yang masuk ke rumah sakit tanpa membedakan status sosial pasien.

7. Simpulan

Penentuan tarif adalah tugas manajemen yang cukup penting dalam usaha pencapaian tujuan rumah sakit, penentuan tarif yang tepat dan wajar akan dapat membantu pihak rumah sakit menjaga kelangsungan hidupnya, dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkannya.

RSUD "Dr. H. Soewondo" Kendal. Dalam menentukan tarif jasa rawat inap yang berlaku pada saat penelitian ini dilakukan tidak menggunakan perhitungan biaya satuan atau *unit cost* untuk menghitung semua biaya yang terjadi untuk setiap ruang rawat inap, sehingga tarif yang sekarang berlaku terlihat dibawah *unit cost* yang telah penulis analisis.

Tentu saja hal ini tidak berpengaruh besar terhadap kondisi rumah sakit untuk jangka pendek karena RSUD "Dr.H. Soewondo" Kendal merupakan rumah sakit negeri yang masih mendapatkan subsidi dari pemerintah.

Untuk jangka panjang dan dalam rangka menuju rumah sakit unit swadana daerah seperti yang telah direncanakan pihak manajemen RSUD "Dr.H. Soewondo" Kendal, dimana seluruh dana dikelola sendiri serta dialokasikan untuk keperluan rumah sakit secara penuh, sementara pihak rumah sakit juga harus memenuhi tuntutan permintaan konsumen dalam hal pelayanan kesehatan yang lebih baik, penentuan tarif jasa rawat inap rumah sakit yang tepat sangat diperlukan sehingga dapat menutup semua biaya yang telah dikeluarkan tanpa rumah sakit harus menanggung beban biaya yang terlalu tinggi.

Setelah dilakukan perhitungan biaya satuan atau *unit cost* ruang rawat inap diperoleh hasil bahwa tarif yang berlaku menurut Perda No.7 tahun 1995 ternyata lebih rendah dari biaya satuan atau *unit cost* per hari, sehingga rumah sakit boleh dikatakan mengalami defisit dalam hal penentuan tarif dibandingkan dengan perhitungan *unit cost*, karena dari biaya. satuan atau *unit cost* yang harus dibiayai per hari per tempat tidur RSUD "Dr.H. Soewondo" Kendal berada dibawah *unit cost*, maka perlu dipikirkan langkah penentuan tarif yang mempertimbangkan perhitungan biaya satuan atau *unit cost*, sehingga RSUD "Dr.H. Soewondo" Kendal dapat bekerja lebih efektif dan dapat memenuhi tuntutan perkembangan jaman dalam hal pelayanan kesehatan serta mampu menutup seluruh biaya penyelenggaraan rawat inap.

Tetapi perhitungan yang penulis analisis bukan merupakan satu-satunya indikator bahwa dalam penentuan tarif jasa. rawat inap pihak RSUD "Dr.H. Soewondo" Kendal yang masih berlaku pada saat ini adalah kurang tepat atau terlalu rendah, karena sebagai rumah sakit milik pemerintah tentu saja banyak sekali faktor yang dipertimbangkan dalam penentuan tarif jasa yang berlaku.

Daftar Pustaka

- Basu Swastha DH. dan Irawan, Manajemen Pemasaran Modern, Edisi 2, Penerbit Liberty Yogyakarta 1990.
- IAI, Prinsip Akuntansi Indonesia, Percetakan Negara Republik Indonesia 1984.
- Laksono Trisnantoro, Ekonomi Manajerial (Konsep penetapan tarif dalam manajemen Rumah Sakit), Modul Magister Manajemen Rumah Sakit UGM Yogyakarta 1995.
- Matz Adolf, Curry, and Frank, Cost Accounting, four edition, South Western Publishing Co, Cincinnati Ohio 1967.
- Mas'ud Machfoedz, Akuntansi Manajemen (Perencanaan dan Pembuatan Keputusan Jangka Pendek), Buku 1, Edisi 5, STIE-WidyaWiwaha Yogyakarta 1996.
- Modul Departemen Kesehatan RI, Tentang Penentuan Tarif Rumah Sakit, Percetakan Negara Republik Indonesia 1992.
- Mulyadi, Akuntansi Manajemen (Konsep, manfaat, dan rekayasa), Edisi 2, STIE-YKPN Yogyakarta 1993.
- Philip Kotler, Manajemen Pemasaran (Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian, Volume 2, Edisi 7, Lembaga Penerbit FE-UI Jakarta 1993.
- Philip Kotler, Marketing Management, Four edition, Englewood Cliffs, Prentice Hall Inc. New Jersey 1980.
- Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Kendal Nomor 7 Tahun 1995 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat Rawat Inap di Kabupaten Dajerah Tingkat II Kendal.
- R.A. Supriyono, Akuntansi Biaya (Pengumpulan Biaya dan Penentuan Harga Pokok), Buku 1, Edisi 2, BPFE-Yogyakarta 1994.

Ray H. Garrison, *Managerial Accounting* (second edition). Me Graw Hill Book Co, New York 1985.

Tubagus Djaber Ellong Abeng, *Analisis Penentuan Tarif Kamar Utama Sebagai Dasar Kebijakan Subsidi Silang Di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Tests Magister Manajemen Rumah Sakit UGM Yogyakarta 1996.

Tri Harjanti, *Penentuan Tarip Jasa Rawat Nginap (studi kasus pada RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta)*, Skripsi Fakultas Ekonomi UGM 1991.