ANALISIS PENENTUAN TARIF JASA RAWAT INAP PADA RUMAH SAKIT RAFLESIA BENGKULU

Adriansyah[1]

Abstract

This research is aimed to identify tariff of inpatient hospital service in Raflesia Hospital Bengkulu, especially for tarif of inpatient service based on hospital management in 1997 to require hospital social service category within breakevent point of hosfital profit. The analysis of tariff can be separated by hospital costs at least 1.058.686.120 rupiahs and hospital revenues at least 704.026.270 rupiahs. Percentage of hospital rooms consist of 5% (Principal VIP Class), 20% (VIP Class 1 until 4), 25% (Class II), and 45% (Class III), also 5% (Class IV). To find out cost that spended among classes, total cost among classes divided by day for inpatient service during one year.

According to result of this research there is a residual tariff, the largest residual in Class III and Class IV. In additon, hospital management require cross subsidiary fund to equalized revenues betwen Principal VIP Class with the others in break even analysis of inpatient hospital service.

Keywords : Tariff, Inpatient Service, Break Even Analysis.

I. PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Sistem kesehatan nasional merupakan suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan derajat kesehatan nasional, Indonesia merupakan Negara yang mempunyai tingkat pertumbuhan penduduk yang cepat yang tidak sebanding dengan peningkatan perekonomiannya yang rendah sehingga permasalahan yang terjadi adalah kesenjangan dalam pemerataaan kesejahteraaan masyarata yang ada di perkotaan dan dipedesaaan menjadi sangat tajam.

Dalam UUD 1945 digariskan bahwa Negara bercita-cita untuk meningkatkan kesehateraan umum dan mencerdakan kehidupan bangsa. Oleh karenannya maka pemikiran sistem kesehatan nasionalpada hakekatnya menentukan arah dan tujuan serta dasar-dasar pembangunan kesehatan yang

[1] Dosen Jurusan Akuntansi, STIE Haji Agus Salim Bukittinggi.

berkesinambungan sebagai bagian dari dari pembangunan nasio Indonesia. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan nasional terse diselenggarakan rumah sakit yang selalu berpedoman kepad perumus rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai penyelenggara bida kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita, b untuk rawat jalan maupun untuk rawat inap.

Dalam era globalisasi saat ini, Indonesia ditantang untuk te membangun dalam segala bidang demi tercapainya masyarakat adil d makmur. Hal ini sesuai dengan tujuan dari pembangunan nasional ya hakekatnya adalah pembangunan nasional yang seutuhnya beri masyarakatnya seluruhnya. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlu sumber manusia yang sehat jasmani dan rohani. Maka pemerintah te berupaya meningkatkan kesehatan melalui penyediaan sara kesehatan,yang salah satunya adalah Rumah Sakit.

Perkembangan Rumah Sakit sekarang ini mengalami transform besar. Pada perkembangnanya Rumah Sakit didirikan untuk kebutuh menyehatkan masyarakat dan diharapkan dapat memberikan pelayan kesehatan bagi masyarakat luas dari semua kalangan dengan sebaik-baikn Rumah Sakit adalah salah satu perusahaan yang bergerak di bidang ja dimana dalam menjalankan kegiatannya diperlukan tenaga kerja cuk banyak yang menguasai teknologi, alat-alat medis, pelayanan fasilitas d sarana yang memadai, penyediaan makanan, peralatan serta siste manajemen administrasi yang terkoodinasi dengan baik. Untuk menghind hal-hal yang tidak di inginkan, maka pihak manajemen dituntut unt memiliki kemampuan dalam mengelola dan menghasilkan sumber-sumb ekonomis pada Rumah Sakit secara sistematis, efisiensi, dan efektif.

Sejalan dengan pembangunan yang dilaksanakan dilakukan ol pemerintah maupun swasta dalam pengembangan rumah sakit di Indones mengharuskan pembanguan rumah sakit yang memenuhi kebutuh masyarakat dalam mendapatkan pelayanan yang baik dengan peningkat sarana dan pasarana rumah sakit. Disamping itu juga dengan peningkat saran dan pasarana ini akan menimbulkan biaya yang besar pula dala menginvestasikan modal nya yang secara langsung akan mengakibatk pembebanan *cost* ini di beban oleh masyarakat atau pasien.

Permasalahan dalam pementuan tarif inilah yang menja permasalahan oleh rumah sakit swasta maupun pemerintah. Pemerint melakukan penekanan kepada pihak swasta dalam pembebanan tarif ini ya

rendah-rendahnya kepada masyarakat sedangkan beban dan pendanaan ng di tanggung sendiri oleh pihak rumah sakit. Masalah perimbangan jasa wat inap ini merupakan permasalahan yang mengandung kontradiksi di ak rumah sakit swasta, suatu pihak rumah sakit dituntut untuk pelayanan sial secara altruiristis (dengan pengorbanan bagi sesama) dan dedikatif ngabdian terhapap sesama), sedangan pihak manajemen sebagai yelenggaran harus menggunakan anggaran seefektif dan seefisien ngkin sehingga dapat mengurangi pelayanan dan yang menjadi masalahan adalah pasien akan menganggap pihak manajemen yang tidak mberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

Oleh karena itu, pengelolaan pada Rumah Sakit bukanlah hal yang gat sederhana cukup diselenggarakan dengan biaya seadanya.melainkan merlukan upaya yang strategis dengan didukung oleh sumber daya yang dal dengan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang dan nya manajemen yang menunjang dimana masalah manajemen tidak kalah ingnya yaitu pengambilan keputusan untuk menentukan harga jual dari duk jasa suatu perusahaan.

Metode dalam menetapkan harga jual yang sering digunakan ada lima , *Gross Margin Pricing Method, Direct cost Pricing Method, Full Cost Pricing od, Time and Material Pricing Method, dan Return on Capital Employed g Method.* Metode-metode harga jual yang telah disebutkan satu persatu dapat dikatakan bahwa metode yang satu lebih baik dari metode yang nya karena penggunaannya disesuaikan dengan jenis paerusahaan.

Mengingat biaya yang dikeluarkan Rumah Sakit cukup besar, maka dibuat suatu anggaran yang memperkirakan berapa besarnya biaya dikeluarkan Rumah Sakit melalui beberapa jenis perhitungan biaya. satunya adalah menganggarkan biaya operasional perawatan, sehingga apkan dapat mengetahui pendapatan yang diterima serta dapat ntukan tarif dasar yang akan dikenakan untuk jasa rawat inap di Rumah agar diperoleh tarif perawatan yang mampu bersaing dan terjangkau masyarakat umum.

Berdasarkan masalah itu maka bagaimana pihak manajemen mampu nuhi melayani masyarakat tetapi dilain pihak juga dapat fiesienkan dana yang ada dalam rangka mencapai tujuan organisasi gai lembaga sosial sekaligus juga perusahaan profit.

I.2 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan maka terdapat beberapa tujuan yang dicapai adalah untuk :

1. Mengetahui bagaimana penentuan tarif jasa rawat inap pada rum sakit raflesia bedasarkan biaya operasionalnya.
2. Mengetahui bagaimana pertimbangan pimpinan dan direksi dala menentukan tarif jasa rawat inap di rumah sakit raflesia Bengkulu.
3. Menghetahui apah tarif yang ditentukan pada rumah sakit rafle tersebut sudah layak dan tidak merugikan rumah sakit tersebut.
4. Mengetahui tingkatan impas (BEP) rumah sakit raflesia tersebut.

II. KAJIAN TEORI

II.1 Karakteristik Jasa

Kotler (2005: 428), mengatakan *"Jasa adalah setiap tindakan atau kine yang ditawarkan oleh suatu pihak ke pihak lain yang secara prinsip tidak berwu dan tidak menyebabkan perpindahan kepemilikan. Produksi jasa dapat terikat a tidak terikat pada suatu produk fisik"*. Sedangkan Zeithaml dan Bitner dala Huriyyati (2005: 28) adalah mengatakan: *"Jasa pada dasarnya adalah selu aktivitas ekonomi dengan output selain produk dalam pengertian fisik, dikonsu dan diproduksi pada saat bersamaan, memberikan nilai tambah dan secara prin tidak berwujud (intangible) bagi pembeli pertamanya"*.

Berdasarkan definisi diatas dapat diambil kesimpulan bahwa jasa a layanan merupakan suatu kinerja yang tidak berwujud dan cepat hila tidak dimiliki, tapi dapat dirasakan. dimana pelanggan lebih da berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Nam kondisi cepat atau lambatnya pertumbuhan jasa sangat tergantung pa penilaian pelanggan terhadap kinerja atau penampilan yang ditawarkan o pihak produsen (perusahaan barang atau jasa).

Menurut Kotler (2005: 429), jasa mempunyai 4 karakteristik yaitu :

a. Tidak berwujud (*Intangibility*)
   Tidak berwujud (*Intangibility*) artinya jasa tidak dapat melih mencium, meraba, mendengar dan merasakan hasilnya sebelu konsumen membelinya. Untuk mengurangi ketidakpastian, konsum akan mencari informasi tentang jasa tersebut, seperti lok perusahaan, para penyedia dan penyalur jasa, peralatan dan a

komunikasi yang digunakan serta harga produk jasa tersebut. Beberapa hal yang dapat dilakukan perusahaan untuk meningkatkan kepercayaan calon konsumen, yaitu sebagai berikut :

- Meningkatkan visualisasi jasa yang tidak berwujud menjadi berwujud.
- Menekankan pada mamfaat yang diperoleh.
- Menciptakan suatu nama merek (*brand name*) bagi jasa.
- Memakai nama orang terkenal untuk meningkatkan kepercayaan konsumen.

b. Tidak terpisahkan (*Inseparability*)

Tidak terpisahkan (*Inseparability*) artinya jasa tidak dapat dipisahkan dari sumbernya, yaitu perusahaan jasa yang menghasilkannya. Jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat bersamaan. Jika konsumen membeli suatu jasa maka ia akan berhadapan langsung dengan sumber atau penyedia jasa tersebut, sehingga penjualan jasa lebih diutamakan untuk penjualan langsung dengan skala operasi terbatas. Untuk mengatasi masalah ini, perusahaan dapat menggunakan strategistrategi, seperti bekerja dalam kelompok yang lebih besar, bekerja lebih cepat, serta melatih pemberi jasa supaya mereka mampu membina kepercayaan konsumen.

c. Bervariasi (*Variability*)

Bervariasi (*Variability*)artinya jasa yang diberikan sering kali berubah-ubah tergantung dari siapa yang menyajikannya, kapan dan dimana penyajian jasa tersebut dilakukan. Ini mengakibatkan sulitnya menjaga kualitas jasa berdasarkan suatu standar. Dalam hal ini penyedia menggunakan tiga pendekatan dalam pengendalian kualitasnya, yaitu:

- Melakukan investasi dalam seleksi dan pelatihan personil yang baik.
- Melakukan standarisasi proses produksi jasa.
- Memantau kepuasan pelanggan melalui sistem saran dan keluhan, survei pelanggan, dan *comparison shoping*, sehingga pelayanan yang kurang baik dapat diketahui dan diperbaiki.

d. Tidak tahan lama (*Perishability*)

Tidak tahan lama (*Perishability*) artinya jasa tidak dapat disimpan atau mudah musnah sehingga tidak dapat dijual pada masa yang akan datang. Keadaan mudah musnah ini bukanlah suatu masalah jika

permintaannya tidak stabil, karena mudah untuk melakukan persiap pelayanan sebelumnya. Jika permintaan berfluktuasi, maka perusaha akan menghadapi masalah yang sulit dalam melakukan persiap pelayanannya. Untuk itu perlu dilakukan perencanaan prod penetapan harga, serta program promosi yang tepat untuk mengat ketidaksesuaian antara permintaan dan penawaran jasa.

II.2 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Azwar (1996:1) pengertian rumah sakit adalah suatu u pelayanan yang berfungsi utamanya menyelenggarakan upaya kesehat yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita/pasien, b untuk rawat inap maupun rawat jalan, hanya bersifat non spesialistik dan s spesialistik, karena pelayanan yang bersifat non spesialistik atau pelayan dasar harus dapat dilakukan di puskesmas, di tempat praktik dokter dan u pelayanan kesehatan setingkat.

Berdasarkan Surat Keputusan Dirjen Pelayanan Medis Nom 098/Yanmed/RSKS/SK/1987 dengan lampiran yang merupkan penunjuk pelaksanaan peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 920/1986, dalam (1988:88) menjelaskan fungsi di rumah sakit sebagai berikut :

a. Rumah sakit harus bersedia menerima/merawat dengan menberi 25 % dari jumlah tempat tidur untuk merawat orang ya tidak/kurang mampu yang memerlukan perawatan.

b. Menyediakan untuk melaksanakan pelayanan pelayanan ga darurat dan terbuka selama 24 jam tanpa meminta unag mun terlebih dahulu.

c. Sisa hasil usaha dari penerimaan rumah sakit digunakan un pengembangan dan peningkatan rumah sakit.

d. Rumah sakit swasta harus ikut serta memperlancar rujukan.

e. Dalam upaya penetapan jumlah tempat tidur setiap kelas mengi batasan bahwa kelas utama maksimal 5% kelas satu 15%, kelas II 4 dan kelas III serupakan sisanya.

f. Tarif rumah sakit disusun berdasarkan fungsi sosial dan harus berpedoman kepada tarif yang telah ditetapkan oleh menteri kesehatan dan tarif tersebut terlebih dahulu disetujui oleh Kanwil Depkes setempat, besarnya tarif supaya terjangku oleh masyarakat luas.

g. Penyelenggaraan rumah sakit seharusnya yayasan atau badan hukum lainnya yang bertujuan sosial. Hal ini dimaksudkan untuk membatasi agar penyelenggaraan kesehatan tidak menjadi *Profit Making*.

II.3 Tarif dan Unsur

Menurut lomenta (1983:36) tarif merupakan sejumlah uang yang seharusnya dibayarkan seseorang, sekelompok orang atau suatu badan usaha dalam usaha transaksi sebagai imbalan atas produk baik barang atau jasa yang diperoleh dari seseorang atau sekelompok orang atau suatu badan usaha. Dalam pelayanan yang diberikan rumah sakit dikenal dengan dua tarif, tarif jasa rawat inap dan tarif jasa rawat jalan.

Tarif rumah sakit berkaitan erat dengan pendapata rumah sakit dengan pertanggungjawaban keuangan, bagi rumah sakit adanya tarif yang layak akan dapat menghindari adanya kerugian-kerugian yang akan menggangu kelangsungan hidupnya. Di lain pihak dengan adanya tarif yang layak akan memungkinkan pasien tersebut dapat membayar jasa pelayanan yang diterimanya dengan senang hati dan puas.

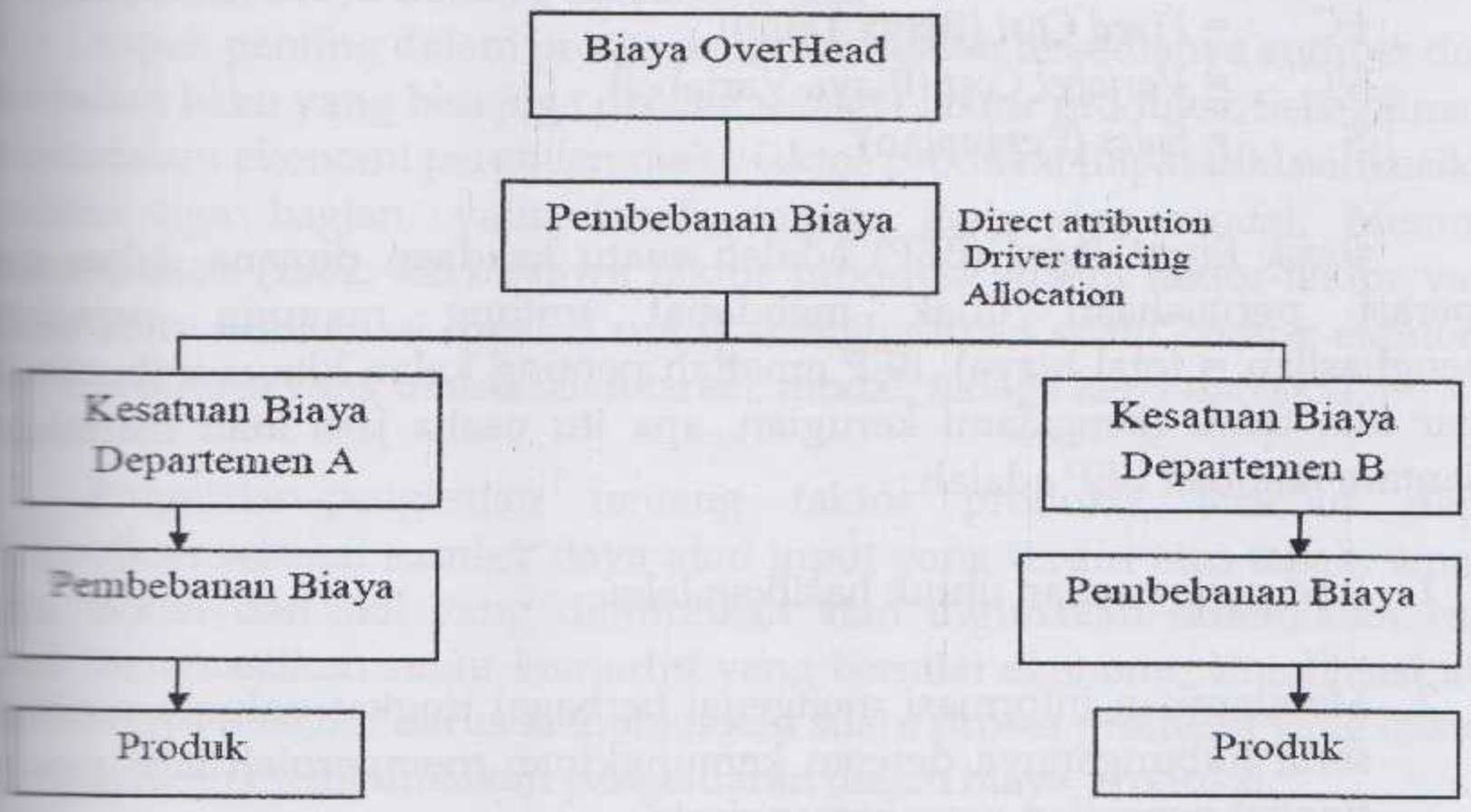
Untuk rumah sakit swasta, pendapatan dari rumah sakit yang berasl dari hasil pembelian jasa pelayanan kesehatan menjadi bagian yang sangat penting. Untuk itu perlu pengontrolan biaya yang seharusnya dikeluarkan, dan menetapkan tarif berdasarkan harga pokok. Harga pokok menurut Wiyatmoko (1985:1) adalah gambaran kuantitatif dari pengorbanan yang harus dilakukan oleh rumah sakit untuk penukaran jasa-jasa. Harga pokok tersebut mempunyai tujuan untuk mengontrol pengeluaran, sebagai dasar dalam penentuan tarif sebagai dasar guna memberikan kebijaksanaan rumah sakit.

Secara keseluruhan harga pokok merupakan pengorbanan (biaya) yang ditanggung oleh rumah sakit, guna memberikan pelayanan kepada penderita/pasien. Pengorbanan yang diberikan meliputi biaya langsung, biaya *overhead* langsung dan biaya *overhead* tidak langsung. Sedangkan menurut Mujianto (1985:5) biaya merupakan jumlah biaya yang dikeluarkan dan dianggap akan memberikan manfaat diwaktu yang akan datang, biaya

langsung adalah biaya yang dikeluarkan/digunakan oleh bagian-bagian ya bersangkutan, sedangkan biaya *overhead* langsung adalah biaya *overhead* ya dikeluarkan/digunakan oleh bagian/unit yang bersangkutan di rumah sak serta biaya *overhead* tidak langsung merupakan biaya yang dikeluarkan ol bagian/unit lain yang tidak menghasilkan.

Perhitungan biaya produk dalam sistem biaya tradisio menggunakan penggerak aktivitas tingkat unit (*unit activity cost drive* "Penggerak aktivitastingkat unit adalah faktor yang menyebabkan perubah dalam biaya seiring dengan perubahan jumlah unit yang diproduk (Hansen dan Mowen, 2006:142). Contoh penggerak aktivitas tingkat unit ya pada umumnya digunakan untuk membebankanoverhead meliputi: u yang diproduksi, jam tenaga kerja langsung, biaya tenaga kerja langsung, ja mesin, dan biaya bahan baku langsung. *Unit activity drivers* ini membebank biaya overhead melalui tarif keseluruhan pabrik (Gambar 2.1) dan ta departemen (Gambar 2.2).

Gambar 1
Tarif Keseluruhan



Gambar 2
Pembebanan Tarif

Manajemen dan Analisa Kelayakan

Salah satu fungsi manajemen adalah perencanaan atau *planning* merupakan salah satu faktor sangat penting dalam usaha di perusahaan baik perusahaan dagang maupun perusahaan jasa, perencanaan ini akan membantu dalam pelaksanaan pencapaian tujuan perusahaan. Agar perencanaan dapat teralisasi manajemen harus mampu meramal dan memprediksi kondisi yang akan datang dan kesempatan-kesempatan yang akan dapat dilakukan untuk mencapai tujuan perusahaan, dengan cara menggunakan alternatif-alternatif yang relevan untuk dilakukan, menurut Munawir (1995) untuk mendapatkan alternatif-alternatif yang baik dalam pengambilan keputusan dalam rangka perumusan kebijakan dapat menggunakan analisa *break even point*. Analisa ini sering juga disebut impas atau pulang pokok. Dimana impas adalah suatu keadaan perusahaan dalam kondisi tidak untung dan tidak rugi dengan formulasi :

$$BEP = \frac{FC}{1 - \frac{VC}{S}}$$

Dimana :

FC = *Fixed Cost* (Biaya Tetap)
VC = *Variabel Cost* (Biaya Variabel)
S = *Sales* (Penjualan)

Break Event Point (BEP) adalah suatu keadaan dimana dalam su operasi perusahaan tidak mendapat untung maupun rugi/im (penghasilan = total biaya). BEP amatlah penting kalau kita membuat us agar kita tidak mengalami kerugian, apa itu usaha jasa atau manufak diantara manfaat BEP adalah :

1. Alat perencanaan untuk hasilkan laba.

2. Memberikan informasi mengenai berbagai tingkat volume penjual serta hubungannya dengan kemungkinan memperoleh laba menu tingkat penjualan yang bersangkutan.

3. Mengevaluasi laba dari perusahaan secara keseluruhan.

4. Mengganti sistem laporan yang tebal dengan grafik yang mud dibaca dan dimengerti.

Setelah kita mengetahui betapa manfaatnya BEP dalam usaha yang k rintis, kompenen yang berperan disini yaitu biaya, dimana biaya ya dimaksud adalah biaya variabel dan biaya tetap, dimana pada praktekn untuk memisahkannya atau menentukan suatu biaya itu biaya variabel at tetap bukanlah pekerjaan yang mudah. Biaya tetap adalah biaya yang ha dikeluarkan oleh kita untuk produksi ataupun tidak, sedangkan bia variabel adalah biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan satu u produksi jadi kalau tidak produksi maka tidak ada biaya ini.

Salah satu kelemahan dari BEP yang lain adalah bahwa hanya ada sa macam barang yang diproduksi atau dijual. Jika lebih dari satu macam ma kombinasi atau komposisi penjualannya (*sales mix*) akan tetap konstan. Ji dilihat di jaman sekarang ini bahwa perusahaan untuk meningkatkan da saingnya mereka menciptakan banyak produk jadi sangat sulit dan ada sa asumsi lagi yaitu Harga jual persatuan barang tidak akan berubah berapa pu jumlah satuan barang yang dijual atau tidak ada perubahan harga seca umum. Hal ini demikian pun sulit ditemukan dalam kenyataan da prakteknya.

Klasifikasi Biaya dalam Perusahaan Jasa

Aspek penting dalam proses produksi adalah tersedianya sumber daya bahan baku yang bisa juga disebut sebagai faktor produksi. Sebagaimana dalam ekonomi pertanian maka faktor produksi dapat diklasifikasikan dalam tiga bagian, yaitu tanah, tenaga kerja dan modal. Menurut Abdurrahman (1982: 421) bahwa faktor produksi adalah faktor-faktor yang suatu kombinasi dipakai untuk menghasilkan suatu barang ekonomi. produksi yang utama ialah tanah, modal, tenaga kerja dan skill.

Pengertian-pengertian tentang faktor produksi tersebut dapat dikumpulkan sebagai sumber daya atau input yang terdiri atas tanah, tenaga kerja, modal dan skil yang dibutuhkan atau digunakan sedemikian rupa untuk menghasilkan suatu komuditi yang bernilai ekonomi. Kombinasi atas sumber daya tersebut harus menunjukkan suatu proses produksi yang efisien, sehingga akan meminimalkan pengeluaran dalam biaya produksi.

Seorang produsen termasuk petani dalam melaksanakan setiap produksinya, tidak akan terlepas dari kewajiban melakukan pengeluaran terhadap berbagai input yang akan digunakan untuk menghasilkan sejumlah produksi misalnya pada penggunaan tenaga kerja, pembelian pupuk dan obat-obatan, pembayaran sewa dan lain-lain. Keseluruhan biaya ini telah dikeluarkan dengan maksud untuk memperlancar kegiatan proses produksi. Pengeluaran inilah yang disebut biaya produksi.

Dalam proses produksi usaha tani dibutuhkan berbagai macam faktor produksi tesebut, baik secara kualitatif maupun kuantitatif dapat dikombinasikan dalam penggunaannya. Faktor produksi yang digunakan ini ada yang bersifat tetap dan ada yang bersifat variabel. Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh petani untuk mampu menciptakan hasil produksi dan kemudian meraih pendapatan yang memuaskan adalah memiliki dan menguasai faktor produksi yang diperlukan dengan jumlah yang semaksimal mungkin dengan kombinasi yang setepat mungkin.

Jadi biaya dalam hal ini merupakan pengeluaran, akan tetapi semua pengeluaran belum tentu dikatakan sebagai biaya produksi. Biaya produksi dalam hal ini adalah jumlah yang dikeluarkan dan diukur dalam satuan uang termasuk pengeluaran-pengeluaran dalam bentuk pemindahan atas kekayaan dan aset, jasa-jasa yang dipergunakan untuk memperoleh barang yang dibutuhkan. Menurut Abdurrachman (1982), bahwa biaya; harga cost pada umumnya ialah jumlah uang yang dibayar atau dibelanjakan untuk

suatu produk atau jasa tertentu. Jumlah uang yang sebenarnya dikeluar atau dibebankan untuk pembelian barang atau jasa.

Sehubungan adanya biaya dalam proses produksi, maka dikenal p istilah lain yaitu biaya langsung (*Direct Cost)* dan biaya tidak langs (*Indirect Cost)*. Biaya langsung adalah harga bahan baku dan tenaga kerja y secara langsung dibelanjakan atau dikeluarkan untuk memperoduksi su produk atau jasa. Sedangkan biaya tidak langsung adalah pengeluaran y tidak berhubungan langsung dengan proses produksi seperti biaya se penerangan, pemeliharaan, dan sebagainya.

Sedangkan menurut Lumbatoruan (1992) mengemukakan bahwa bi produksi adalah seluruh biaya upah langsung, biaya bahan langsung biaya umur pabrik yang dikeluarkan atau dibebankan selama satu perio baik menghasilkan barang jadi maupun setengah jadi. Sedangkan Ha Pokok Produksi atau *Cost of goods manufactured,* adalah biaya y dikeluarkan atau dibebankan untuk memproduksi barang jadi y dihasilkan selama satu periode.

Dalam menganalisis pembiayaan petani dapat dilakukan den pendekatan prinsip-prinsip ekonomi dalam mengambil keputu penggunaan biaya dalam produksi pertanian. Dalam proses produksi jan pendek , biaya produksi terdiri dari dua komponen yaitu biaya tetap (F *Cost)* dan biaya Variabel (*Variable Cost*). Biaya tetatp tidak langsung berkai dengan outpout sedangkan biaya variabel berubah dengan berubah output (Hyman, 1986).

Dalam hubungannya dengan pembiayaan jangka pendek (satu mu tanam) baya tetap tidak langsung berkaitan dengan jumlah tanaman y dihasilkan diatas lahan. Biaya ini harus dibayar apakah menghasilkan ses atau tidak, misalnya pajak lahan. Biaya variabel secara langsung berhubun dengan jumlah tanaman yang diusahakan dan input variabel yang dipa misalnya pupuk, bibit, biaya penyiangan dan lain-lain. Biaya total pe adalah biaya tetap total ditambah dengan biaya variabel total.

Biaya tetap adalah baya yang dikeluarkan untuk penggunaan fak faktor produksi tetap. Semakin banyak output yang dihasilkan, sema rendah biaya tetap untuk menghasilkan setiap satuan output (Makehan Malcolm, 1991). Jadi, biaya tetap rata-rata dalam suatu proses prod cenderung menurun begitu kuantitas output bertambah.

Biaya variabel adalah biaya yang digunakan untuk faktor-faktor produksi variabel. Semakin banyak pemakaian input variabel akan menyumbang output yang semakin sedikit. Hubungan antara input variabel dengan hasil produksi didasarkan pada prinsip pertambahan hasil yang semakin menurun (*the law of deminishing return*).

Hukum pertambahan hasil yang semakin menurun sangat penting, terutama pada sektor pertanian dalam menerangkan beberapa pertambahan hasil produksi apabila satu kesatuan biaya variabel ditambahkan kepada suatu jumlah biaya tetap yang sudah ada. Jumlah kenaikan hasil pada mulanya akan terus bertambah sampai pada suatu saat penambahan satu unit biaya variabel tertentu menghasilkan penambahan hasil yang lebih kecil dari jumlah kenaikan hasil sebelumnyadan bila terus ditambahkan ke satu kesatuan biaya variabel, maka jumlah kenaikan hasil akan semakin berkurang. Analisa ini sangat penting bagi seorang petani dalam mempertimbangkan sejauhmana menaikkan hasil produksi persatu bidang tanah per kesatuan biaya variabel.

Makeham dan Malcolm (1991) mengatakan biaya variabel proposional terhadap tingkat intensitas setiap kegiatan, namun juga menentukan hasil per hektar, yakni jumlah dan jenis pupuk, bibt, pengolahan dan penyiangan sebagian besar menentukan hasil tanaman perhektar. Selanjutnya dikatakan biaya tetap hanya memiliki pengaruh kecil erhadap tingkat hasil perhektar, karena baya tetap tidakberkaitan dengan suatu kegiatan khusus.

Apabila seorang petani terus manambah biaya variabel dengan jumlah dan komposisi biaya tetap sama, mengingat adanya hukum penambahan hasil yang semakin berkurang, maka pendapatan maksimal akan diperoleh pada saat biaya marginal sama dengan hasil marginal. Pada tingkat volume produksi ini, jumlah total pendapatan kotor lebih besar dari jumlah biaya total.

Sebaliknya, apabila jumlah pendapatan total lebih besar daripada jumlah biaya total, tetapi selama jumlah pendapatan total lebih besar daripada jumlah total biaya variabel, produsen masih dapat menghasilkan karena selisih pendapatan total dan biaya variabel tersebut masih dapat dipakai untuk menutupi sebagian biaya tetap yang didalam keadaan apapun harus dibayar. Dengan demikian petani berusaha menekan kerugian serendah mungkin.

Jadi dapat disimpulkan bahwa biaya adalah jumlah pengeluaran baik langsung maupun tidak langsungyang dinilai dengan satuan uang dalam

mencapai suatu tujuan yaitu menghasilkan suatu output d pendapatan.pengeluaran dalam biaya tersebut harus diminimalk sedemikian rupa sehingga dapat diperoleh sejumlah output atau jum produksi yang maksimal.

Ada dua pertimbangan akuntansi mendasar untuk perusahaan ja yakni :

1. Biaya tenaga kerja yang relatif tinggi.
2. Tidak adanya persediaan untuk dijual.

Biaya dalam perusahaan jasa dibagi menjadi biaya langsung dan bia tidak langsung.

Biaya Langsung *(Direct Cost)*

adalah biaya yang dapat ditelusuri secara fisik ke produk atau jasa terten seperti gaji yang dibayarkan kepada para akuntan, pengacara, dll.

Biaya Tidak langsung *(Indirect Cost)*

adalah biaya yang tidak dapat ditelusuri ke produk atau jasa, seperti asura atau sewa kantor. Biaya tidak langsung biasanya dikurangkan d pendapatan dalam periode di mana biaya dipakai.

II.6 Mutu Layanan Kesehatan

Definisi mutu merupakan keseluruhan fitur dan sifat produk at layanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuask kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. (*American Society for Qua Control* dalam Kotler, 2005). Maka dapat dipahami bahwa mutu layan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, b terhadap tingkat kesempurnaan, sifat serta wujud layanan dan apa ataupun kepatuhan terhadap standar layanan.

Dalam melakukan penilaian ini tidaklah mudah karena mutu layan kesehatan tersebut bersifat multidimensional. Tiap orang tergantung d latar belakang yang berbeda dan kepentingan masing-masing. Dapat s melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda.

Mutu layanan menurut Prevost (1997) telah berhasil membuktikan perbedaan dimensi tersebut, yaitu :

a. Bagi pemakai jasa layanan kesehatan, mutu layanan diartikan sebagai ketanggapan petugas-petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien dan prihatinan serta keramahtamahan petugas dalam melayani pasien dan kesembuhan penyakit yang diderita pasien.

b. Bagi penyelenggara layanan kesehatan, mutu layanan diartikan sebagai kesesuaian layanan kesehatan yang diselenggarakan dengan teknologi mutakhir.

c. Bagi penyandang dana penyelenggara kesehatan, mutu layanan diartikan efisiensi pemakaian sumber yang tersedia atau kemanapun layanan kesehatan mengurangi beban anggaran penyandang dana layanan kesehatan.

III. METODE PENELITIAN

III.1 Waktu dan Tempat

Penelitan dilakuakan pada bulan Juli - Agustus 1998 di Rumah Sakit Indesia Bengkulu. Dengan metode penelitan deskriptif kuantitatif, maka peneliti melakukan pengamatan secara langsung kepada objek penelitaian kemudian melakukan pengkajian dengan teknik analisa BEP.

III.2 Sumber Data

Untuk memperoleh data dalam pengumpulannya menggunakan teknik observasi dan wawancara serta memperoleh dokumentasi yang berhubungan dengan data yang dibutuhkan.

III.3 Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunkan metode analisa BEP (*Break Even Point*) untuk mengetahui alternatif-alternatif yang baik dalam pengambilan keputusan dalam rangka perumusan masalah kebijakan manajemen, dengan rumus :

$$BEP = \frac{FC}{1 - \frac{VC}{S}}$$

Dimana :

FC = *Fixed Cost* (Biaya Tetap)
VC = *Variabel Cost* (Biaya Variabel)
S = *Sales* (Penjualan)

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

IV.1 Analisis Perhitungan Tarif Jasa Rawat Inap di Rumah Sakit Raflesia

Biaya operasional Rumah Sakit Raflesia, berhubungan den penetapan tarif yang tepat pula, tarif ditetapkan dengan tarif yang rasio atas biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk setiap pelayanan rum sakit, yang terjangkau bagi masyarakat serta tidak merugikan rumah sakit.

Tabel 1 berikut menggambarkan perhitungan jasa rawat inap Rumah Sakit Raflesia Bengkulu dengan jumlah alokasi penyerapan bia dalam pengoperasian rumah sakit selama 1997 mencapai Rp. 1.086.063.5 Berdasarkan informasi dari rumah sakit bersangkutan, alokasi untuk ruang rawat inap mencapai 66,5% berarti mencapai Rp. 1.058.686.120 x 66,5% 704.026.270 kemudian dialokasikan berdasarkan masing-masing kelas deng persentase yang berbeda-beda.

Kemudian dihitung berapa besarnya biaya yang diserap untuk masi masing kelas yang ada di Rumah Sakit Raflesia tersebut. Tabel 3 di bawah menunjukkan alokasi biaya rawat inap menurut persentase penyerapan bia selama tahun 1997.

Tabel 1
Perhitungan Tarif Jasa Rawat Inap di Rumah Sakit Raflesia

Indikator Biaya	Penerimaan	Pengeluaran	Laba/Rugi
(1)	(2)	(3)	(4)
Biaya-biaya			
1. Makanan Karyawan		19.607.000	
2. Makanan Pasien		35.730.900	
3. Rekening Telepon		5.925.210	
4. Rekening Listrik		8.043.050	
5. Biaya Bahan bakar		2.450.000	
6. Alat Tulis		9.650.650	
7. Barang Cetakan		11.122.350	
8. Obat apotik		280.432.750	
9. Zat Kimia		16.738.550	
10. Oksigen		6.022.000	
11. Transportasi		66.800	
12. Alat Kebutuhan Rumah Tangga		57.500	
13. Jasa Medik		346.379.400	
14. Insentif Lain-lain		35.225.740	
Indikator Laba/Rugi	**572.337.192**	**777.452.050**	**(205.144.858)**
Biaya Pemeliharaan		54.100.300	
1. Biaya Sarana		36.682.550	
2. Pemeliharaaan Rumah Tangga		1662.200	
3. Pemeliharaan Kendaraan		275.000	
4. Pemeliharaan Bongkaran		12249.850	
5. Pemeliharaan Alat Medis			
Indikator Laba/Rugi		**104.969.900**	**(104.969.900)**
Biaya Tunjangan			
1. Gaji		20.714.720	
2. Honor		19.077.500	
3. Insentif		10.320.350	
4. Insentif PNS		4.410.000	
5. Insentif pagi dan sore		15.866.500	
Indikator Laba/Rugi	**429.500.370**	**70.393.070**	**359.107.380**
Cadangan/Penyusutan	78.231.850		
1. Cadangan Lain-lain		56.731.880	
2. Pajak Iuran Tetap Lainnya		49.139.250	
Indikator Laba/Rugi	**78.231.850**	**105.871.100**	**27.639.250**
Insentif Tambahan	6.000.130		6.000.130
Jumlah	**1.086.063.592**	**1.058.686.120**	**27.377.472**

Sumber : Laporan Keuangan Rs. Aflesia Bengkulu, 1997.

Tabel 2
Alokasi Ruangan Rumah Sakit Raflesia Bengkulu

Ruangan	Alokasi biaya
1. Ruangan VIP Utama	5 %
2. VIP 1, 2, dan 3	20 %
3. Kelas II	20 %
4. Kelas III	45 %
5. Kelas IV	10 %

Sumber : Rumah Sakit Raflesia Bengkulu, 1997.

Tabel 3
Alokasi Biaya Setiap Ruangan Rumah Sakit Raflesia Bengkulu

Ruangan	Alokasi Biaya	
	Persentasi x Total Biaya yang Diserap	Total Biaya Menurut Kelas
1. Ruangan VIP Utama	5% x Rp. 704.126.270	35.206.31
2. VIP 1, 2, dan 3	20% x Rp. 704.126.270	140.825.25
3. Kelas II	20% x Rp. 704.126.270	140.825.25
4. Kelas III	45% x Rp. 704.126.270	316.856.82
5. Kelas IV	10% x Rp. 704.126.270	70.402.62
Jumlah	**100% x Rp. 704.126.270**	**Rp. 704.126.27**

Sumber : Data diolah.

Berikut adalah Tabel 4 yang menunjukkan banyaknya tempat tidur d jumlah hari rawat inap yang ada di Rumah Sakit Raflesia Bengkulu.

Tabel 4
Alokasi Biaya Setiap Ruangan Rumah Sakit Raflesia Bengkulu

No	Kelas	Banyak Kamar	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah Hari Rawa Dalam 1 Tahun
1	Ruangan VIP			
	1. Vip Utama	1	1	360
	2. VIP 1 dan 2	4	4	1.440
2	Mawar dan Melati			
	1. Kelas II	3	5	1.800
	2. Kelas III	8	16	5.760
	3. Kelas IV	2	4	1.440

Sumber : Rumah Sakit Raflesia Bengkulu, 1997.

Setelah hari rawat inap pada masing-masing kelas diketahui maka perhitungan biaya per pasien untuk satu hari dapat dilakukan dengan perhitungan pembagian biaya yang diserap oleh masing-masing ruangan dengan jumlah hari rawat di bawah ini :

1. Kelas VIP Utama : Rp. 35.206.313/360 Hari = Rp. 97.795 Per Hari
2. Kelas VIP : Rp.140.825.254/ 1440 Hari = Rp. 97.975 Per Hari
3. Kelas II : Rp. 140.825.254/ 1.800 Hari = Rp. 78.236 Per Hari
4. Kelas III : Rp. 316.856.821/5.760 Hari = Rp. 55.009 Per Hari
5. Klas IV : Rp. 70.4102.672/1440 Hari = Rp. 48.891 Per Hari

Berdasarkan perhitungan di atas maka dapat ditentukan berapa biaya per hari pada masing-masing kelas pada Rumah Sakit Raflesia Bengkulu tersebut.

IV.2 Penetapan Tarif Jasa Rawat Inap Rumah Sakit Raflesia Bengkulu

Tarif yang berlaku di Rumah Sakit Raflesia Bengkulu adalah sebagai berikut :

Tabel 5
Tarif Ruangan Jasa Rawat Inap Rumah Sakit Raflesia Bengkulu

Ruangan/Kelas	Besarnya Tarif (Per Hari)
1. Kelas VIP Utama	Rp. 125.000
2. Kelas VIP	Rp. 105.000
3. Kelas II	Rp. 85.000
4. Kelas III	Rp. 53.700
5. Kelas IV	Rp. 32.500

Sumber : Rumah Sakit Raflesia Bengkulu, 1997.

Sedangkan perhitungan tarif berdasarkan analisis penentuan tarif yang dilakukan adalah sebagai berikut :

Tabel 6
Tarif Ruangan Jasa Rawat Inap Rumah Sakit Raflesia Bengkulu

Ruangan/Kelas	Besarnya Tarif (Per Hari)
1. Klas VIP Utama	Rp. 97.795
2. Klas VIP	Rp. 97.975
3. Klas II	Rp. 78.236
4. Klas III	Rp. 55.009
5. Klas IV	Rp. 48.891

Sumber : Rumah Sakit Raflesia Bengkulu, 1997.

Berdasarkan perbandingan tersebut maka ada selisih tarif yang b pada Kelas III dan Kelas IV, unutk menetukan tarif tersebut maka manaje berpedoman kepada Surat Edaran Menteri Kesehatan RI No. 48609/UU ta 1952 penjelasan terhadap keputusan Menteri Kesehatan Nomor 41516/ tahun 1951 tentang Penetapan Tarif, dan pemberlakuan subsidi silang u kelas yang tinggi dimaksudkan untuk menutupi kerugian yang diderita kelas yang rendah.

Berikut perhitungan subsidi silang yang dilakukan :

1. Pasien Kelas IV pada golongan tidak mampu berdsarkan tarif y ditetapkan rumah sakit Rp. 32.500 perhari jika dikalikan den jumlah hari rawat inap tahun 1997 sejumlah 1440 maka jum penerimaan sebesar :

   Rp.70.402.627 – Rp. 46.800.000 = Rp. 23.602.627

   Selisih ini akan di alokasikan ke kelas yang dianggap lebih pantas.

2. Pasien kelas III ditetapkan sebesar Rp. 53.750 berarti penerim rumah sakit :

   Rp. 53.750 x 5760 hari = Rp. 309.600.000

   Akibatnya ada kekurangan penerimaan rumah sakit sebesar :

   Rp. 55.009 – Rp. 53.750 x 5760 hari = Rp. 7.251.840

Maka kekurangan dibebankan kepada kelas VIP Utama, VIP I dan II dan Kelas II sebesar 1/3 x Rp. 7.251.840.

Berdasarkan perhitungan tersebut maka dialokasikan selisih kekurangan penerimaan kepada kelas VIP dan Kelas II dengan cara sebagai berikut :

Pembebanan untuk VIP utama yang berasal dari kekurangan penerimaan dari kelas IV sebesar :

Rp. 7.867.680/360 = Rp. 21.855

Pembebanan untuk VIP utama Perpasien berasal dari kekurangan penerimaan dari kelas III sepertiga bagian sebesar :

Rp. 2.417.280/360 hari = Rp. 6.751

Dengan demikian tariff untuk kelas VIP utama berasal dari biaya operasi + Beban dari kelas IV ditambah dengan beban dari kelas III menjadi :

Rp. 97.795 + Rp. 21.855 + Rp. 6.715 = Rp. 126.365

Maka manajemen rumah sakit menjadikan tarifnya sebesar Rp. 125.000

2 Analisis *Break Even Point* Tarif Jasa Rawat Inap

Untuk menentukan tingkat BEP maka biaya yang terjadi harus dipisah berdasarkan biaya tetap dan biaya variabel. Berdasarkan laporan keuangan yang disajikan maka dipisahkan biaya tetap RS. Raflesia sebesar Rp. 452.052 dan biaya variabel sebesar Rp. 281.234.100 maka perhitungan BEP dapat dilihat pada Tabel 6 berikut :

Tabel 7
Perhitungan Laba Rugi Rumah Sakit Raflesia Bengkulu

Penjualan Jasa Selama Tahun 1997			**Rp. 1.086.063.5**
Biaya Tetap		**Biaya Variabel**	
Biaya Rumah Sakit		Rp. 777.452.050	
Biaya Tunjangan	Rp.		
Biaya Pemeliharaan	70.393.070		
Cadangan/Penyusutan	Rp. 104.969.900		
	Rp. 105.871.100		
Jumlah	**Rp. 281.234.220**	**Rp. 777.452.050**	**Rp. 1.058.686.1**
Laba			**Rp. 27.377.4**

Sumber : Data Diolah.

Hasil penjualan atau penerimaan dikurangi dengan biaya varia merupakan sisa atau margin untuk menutupi biaya tetap dan laba. Ma Menghitung BEP (Dalam Rupiah) adalah :

$$BEP = \frac{Rp.281.234.220}{1 - \left(\frac{Rp.77.452.050}{Rp.1.086.063.592}\right)}$$

$$BEP = \frac{Rp.281.234.220}{0{,}28}$$

$$BEP = Rp.1.004.407.928$$

Dari hasil perhitungan tersebut dapat dikatakan bahwa Rumah Sa Raflesia berada dalam kondisi impas (dalam rupiah) pada saat penjualan j rawat inapnya sebesar Rp. 1.004.407.928.

VI. PENUTUP

VI.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Pelaksanaan tarif jasa rawat inap pada Rumah Sakit Raflesia Bengkulu menggunakan persentase biaya yang diserap bagian-bagian atau tiap-tiap *bed* dan dibagi dengan banyaknya hari perawatan.

2. Manajemen menetapak tarif berdasarkan keputusan Dirjen Medik No. 098/yanmed/rsks/sk/1987.

3. Kebijakan rumah sakit untuk mensubsidi silang tarif untuk Kelas III dan Kelas IV karena kelas ini merupakan kelas untuk orang yang tidak mampu.

4. Tingkat BEP perusahaan dalam rupiah adalah Rp. 1.004.407.928 artinya perusahaan dalam keadaan impas pada saat penjulanan sebesar tersebut.

VI.2 Saran dan Keterbatasan Penelitian

Adapun yang menjadi saran atas keterbatasan penelitian ini adalah :

1. Seharusnya pihak rumah sakit lebih merinci lagi alokasi biaya sesuai dengan pos-pos biaya sehingga perhitungannnya tarif bisa lebih bagus.

2. Laporan keuangan rumah sakit seharusnya lebih lengkap dan transparan lagi guna untuk membantu manajemen dalam pengembangan Rumah Sakit Raflesia Bengkulu.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim, 1998, *Rumah Sakit Raflesia Bengkulu.*
Anonim, 1995, *Pedonam Sistem Akuntasi.*
Anwar, Azirul 1996, *Perumah Sakitan Indonesia Pustaka Sinar Harapan*, Jakarta.
Baridwan Zaki, 1989, *Sistem Akuntansi*, Jogyakarta: BPFE UGM.

Departemen Kesehatan RI, Keputusan Menteri Kesehatan RI N 983/Menkes/SK/XI/ 92tentang Pedoman Organisasi Rumah Sak Umum, Jakarta, 1992.

Gani, A. Analisis Biaya Rumah Sakit, Makalah Seri Manajemen Keuanga Pelayanan Kesehatan, Jakarta, 1997.

Handoko, Hani, T dan Hadiprojo. Rekso. Sukonto, 1984, *Teori dan Perila Organisasi Perusahaan*, UGM, Yogyakarta.

Ikatan Akuntan Indonesia, 1994, *Standar Akuntansi Keuangan*, Salemba Emp Jakarta.

Isa, Muhammad, 1988, *Peranan Rumah Sakit Swasta Dalam Pelayanan Kesehat di Indonesia*, Yayasan Prof. Dr. Satrio, Jakarta.

Kotler, Philip dan Kevin Keller. 1995. *Manajemen Pemasaran. Jil 1. Edisi 1 Jakarta : Indeks.*

Munawir, H, S, 1986, *Analisa laporan Keuangan*, Liberty : Yogyakarta.

Mulyadi, 1991, *Akuntansi Biaya Edisi 5*, Penerbit Sekolah Tinggi Ilmu Ekono YPKN.

Prevost, Robert. 1997. ***Mutu Pelayanan.*** Jakarta.

Widiyatmo. A. 1985, 1985, *Manajemen Keuangan Rumah Sakit*, Fakult Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.