

# ANALISIS BIAYA PRODUKSI DI UNIT KERJA POLI REHABILITASI MEDIS RUMAH SAKIT X BATANG, JAWA TENGAH

## *Production Costs Analysis for Medical Rehabilitation Unit at Hospital X Batang, Central Java*

Ira Ummu Aimanah<sup>1</sup>, Made Asri Budisuari<sup>2</sup>, Rachmad Supriyanto<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan  
Jl. Percetakan Negara no. 29 Jakarta Pusat

<sup>2</sup> Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang Jawa Tengah

Naskah Masuk: 14 November 2016, Perbaikan: 6 Juni 2017, Layak Terbit: 15 Desember 2017

### ABSTRAK

Poli Rehabilitasi Medis yang merupakan salah satu unit kerja Rumah Sakit X, di Kabupaten Batang, Jawa Tengah, diharapkan dapat mendukung peningkatan efisiensi dan efektivitas manajemen keuangan RS dengan menerapkan analisis biaya dalam setiap pelayanan. Analisis biaya melalui perhitungan biaya per unit ini (unit cost) dapat dipergunakan rumah sakit sebagai dasar pengukuran kinerja, sebagai dasar penyusunan anggaran dan subsidi, dan dapat pula dijadikan acuan dalam mengusulkan tarif pelayanan rumah sakit yang baru dan terjangkau masyarakat. Penelitian ini merupakan studi kasus analisis biaya di Poli Rehabilitasi Medis RS X, Batang, Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif menggunakan data sekunder untuk mengetahui biaya investasi, biaya tetap, dan biaya variabel di Poli Rehabilitasi Medis RS X, Batang, Jawa Tengah pada tahun 2014. Pengambilan data dalam penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2015. Hasil perhitungan analisis biaya didapatkan bahwa UC normatif sebesar Rp 126.563,75,- dan UC actual Rp. 119.622,64,-. Sedangkan untuk perhitungan tarif didapatkan angka sebesar 145.548,32 (asumsi keuntungan 15%). Untuk mencapai BEP unit dengan menggunakan tarif Rp 126.000 maka poli ini harus melakukan pelayanan sebanyak 17.978 pasien. CRR sebesar 21,74%. Dari perhitungan unit cost maka dapat dinyatakan bahwa perlu dilakukan penyesuaian atau penerapan tarif baru, karena tarif yang berlaku saat ini belum dapat mencapai 100% tingkat pemulihan (CRR) yang diharapkan. Perlu dilakukan analisis biaya 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.

**Kata kunci:** analisis biaya, unit cost, pelayanan RS

### ABSTRACT

*Medical Rehabilitation Unit in Hospital X in Batang, Central Java, was to support in increasing efficiency and effectiveness of Hospital Financial Management by applying cost analysis each medical service. This analysis was based on per-unit calculation. It may apply to a hospital in assessing performances as a base for formulating annual budget and subsidiary, and used as a guideline for revising new hospital tariffs as well as covering affordable price for communities. This research was case study with quantitative descriptive approach to analyse the costs of Medical Rehabilitation Units in Hospital X, Batang, Central Java in 2014. The research used secondary data to determine the cost of investments, including fixed costs, variable. Data was collected in May 2015. The calculation showed Rp 126,563.75 for normative unit cost and Rp.119,622.64 for actual unit cost. Meanwhile, to calculate the tariffs was Rp. 145,548.32 (assuming a 15% gain). In addition, to achieve Break Even Point (BEP) by tariffs Rp 126.000, the medical units have to care as much as 17.978 patients with Cost Recovery Rate (CRR) amounted to 21.74%. According to the calculation of unit cost, new tariffs have to be adjusted as the current has not reached 100% from CRR yet. Cost analysis is required to calculate cost based on real cost per care. Thus, real tariffs calculation will achieve BEP and expected recovery rate.*

**Keywords:** cost analysis, unit cost, hospital services

---

#### Korespondensi:

Ira Ummu Aimanah  
Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan  
E-mail: irap4tk@yahoo.com

## PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization*, pengertian Rumah Sakit adalah suatu bagian dari organisasi medis dan sosial yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Tugas utama rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Guna mewujudkan tugas tersebut, rumah sakit memberikan berbagai macam pelayanan antara lain rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, rawat intensif, serta pelayanan penunjang lainnya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit dapat didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau Swasta.

Persaingan antar rumah sakit terlihat dari semakin banyaknya rumah sakit yang didirikan terutama rumah sakit swasta. Menurut data profil Kementerian Kesehatan RI tahun 2014, pertumbuhan rumah sakit selalu meningkat tiap tahunnya. Pertumbuhan rumah sakit selama tahun 2011 sd 2014 dapat dilihat dalam Tabel 1:

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa jumlah rumah sakit meningkat dari tahun ke tahun terutama rumah sakit swasta. Jumlah rumah sakit swasta di tahun 2011 adalah 238 rumah sakit dan meningkat menjadi 740 rumah sakit pada tahun 2014. Sehingga dengan jumlah yang semakin banyak tersebut, rumah sakit dituntut untuk bersaing dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik. Untuk memenangi persaingan yang ada serta untuk bertahan dan berkembang di era

perdagangan global ini, rumah sakit harus mampu meningkatkan kualitas sumber dayanya baik sumber daya manusia, peralatan, maupun teknologinya. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, rumah sakit memerlukan dukungan biaya serta pengelolaan keuangan yang baik termasuk diantaranya adalah rumah sakit harus mampu dalam mengelola *cost* atau biaya yang dikeluarkannya. Pengelolaan *cost* penting bagi rumah sakit karena *cost* tersebut digunakan sebagai dasar dalam pengajuan pola tarif baru, sebagai dasar penyusunan anggaran atau subsidi, serta dapat digunakan untuk mengukur kinerja dan tingkat efisiensi serta mutu pelayanan kesehatan.

Biaya pelayanan kesehatan ini menjadi sesuatu yang sangat krusial sehingga mendorong seluruh pihak yang berkepentingan, untuk menghitung secara riil berapa biaya pelayanan yang dibutuhkan. Rumah Sakit X, sebagai rumah sakit swasta di Kabupaten Batang, Jawa Tengah dituntut untuk mampu bersaing dengan RS swasta lainnya. Persaingan tersebut antara lain adalah persaingan dalam tarif atau *cost* pelayanan, sehingga semua unit layanan harus dihitung biayanya. Salah satu contoh unit pelayanan di RS X, Batang yang harus dihitung biaya riilnya adalah Poli Rehabilitasi Medis. Selama ini di penentuan tarif layanan di Poli tersebut belum berdasarkan kebutuhan riil. Pelayanan yang ada dalam Poli ini adalah fisioterapi, terapi wicara dan okupasi terapi. Poli ini sebagai salah satu unit layanan yang diharapkan dapat mendukung peningkatan efisiensi dan efektivitas manajemen keuangan RS dengan menerapkan analisis biaya dalam setiap pelayanan. Oleh karena itu dilakukan suatu analisis biaya pelayanan terhadap Poli tersebut.

**Tabel 1.** Perkembangan Jumlah Rumah Sakit Menurut Kepemilikan di Indonesia Tahun 2011–2014

No	Pengelola/Kepemilikan	2011	2012	2013	2014
1	<b>Publik</b>				
	Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Provinsi/ Kabupaten/Kota	614	656	676	687
	TNI/Polri	134	154	159	169
	Kementerian Lain	3	3	3	7
	Swasta Non Profit	655	727	724	736
	<b>Jumlah Publik</b>	<b>1.406</b>	<b>1.406</b>	<b>1.540</b>	<b>1.599</b>
2	<b>Privat</b>				
	BUMN	77	75	67	67
	Swasta	238	468	599	740
	<b>Jumlah Privat</b>	<b>315</b>	<b>543</b>	<b>666</b>	<b>807</b>
	<b>Jumlah</b>	<b>1.721</b>	<b>2.083</b>	<b>2.228</b>	<b>2.406</b>

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2014, Kementerian Kesehatan

## METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus analisis biaya di Poli Rehabilitasi Medis RS X, Batang, Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif untuk mendapatkan informasi mengenai biaya-biaya di RS. Penelitian kuantitatif dengan menggunakan data sekunder untuk mengetahui biaya investasi, biaya tetap dan biaya variabel di Poli Rehabilitasi Medis RS X, Batang, Jawa Tengah pada tahun 2014. Pengambilan data dalam penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2015.

Pengumpulan data dimulai dengan meneliti data yang ada di RS X, kemudian ditelusuri dengan mencatat dan mengisi formulir observasi yang telah disiapkan. Selain itu dilakukan wawancara dengan petugas terkait di Poli Rehabilitasi Medis dan petugas di Bagian Keuangan untuk mendapatkan informasi yang lebih jelas tentang data yang ada. Selanjutnya setelah diperiksa kelengkapan datanya, biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan dikelompokkan menjadi biaya tetap dan tidak tetap. Perhitungan biaya penyusutan untuk biaya investasi dengan menggunakan metode *Sum of the Years Digits*. Hasil dari identifikasi seluruh biaya tersebut dijumlahkan dan didapatkan biaya total dari unit rehabilitasi medik tersebut. Berdasarkan jumlah tindakan dan kapasitas di unit rehabilitasi medik pada tahun 2014 dapat diketahui biaya satuan atau *unit cost* baik secara normatif maupun aktual, yang kesemuanya itu untuk menghitung tarif yang akan diberlakukan. Selanjutnya dihitung titik impasnya atau

*Break Even Point* (BEP) unit maupun *sales*. Langkah berikutnya adalah menghitung *Cost recovery rate* (CRR) sesuai dengan tarif yang berlaku sebelum perhitungan untuk mengetahui berapa kemampuan Poli tersebut untuk menutup biaya operasionalnya. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut dapat digunakan sebagai gambaran untuk pihak manajemen dalam menerapkan kebijakan tarif.

## HASIL

Dalam rangka analisis biaya satuan (*unit cost*), data yang dikumpulkan adalah data biaya tetap (*fixed cost*) dan biaya operasional tidak tetap (*variable cost*) tahun anggaran 2014. Perhitungan biaya satuan dilakukan baik untuk satuan biaya normatif (*unit cost normative*) maupun satuan biaya actual (*unit cost actual*).

### Total Biaya di Poli Rehabilitasi Medis

Dalam menghitung total biaya, langkah awal yang harus dilakukan adalah penelusuran atas biaya-biaya yang keluar yang berhubungan dengan pelayanan. Berdasarkan hasil pengumpulan data sekunder tentang biaya di Poli Rehabilitasi Medik didapatkan total biaya dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan klasifikasi biaya di Poli Rehabilitasi Medik dengan rincian total biaya tetap adalah sebesar Rp. 426.564.311,- dan total biaya variabel sebesar Rp. 8.264.000,- sehingga *total cost* sebesar Rp. 434.828.311,-. Jika dibandingkan terlihat bahwa biaya tetap melebihi biaya variabel karena biaya tetap didalamnya terdapat biaya untuk gaji pegawai selama satu tahun yang besar, selain itu adalah biaya depresiasi alat medis yang cukup besar pula. Biaya pegawai adalah biaya untuk membayar gaji 1 (satu) orang dokter spesialis rehabilitasi medik dan 2 (dua) orang fisioterapis. Biaya depresiasi alat medis terdiri dari depresiasi alat *Short Wave Diathermy* (SWD), Infra merah, Ultrasonic, Trakasi, Elektrostimular, masing-masing 1 (satu) buah. Sedangkan untuk biaya tetap terdiri dari bahan habis pakai medis dan non medis yang biayanya tidak terlalu besar.

### Satuan Biaya Normatif (*Unit Cost Normative*)

Setelah di ketahui total biaya tetap (*total fixed cost/TFC*), total biaya variabel (*total variable cost/TVC*), juga total biaya di Poli Rehabilitasi Medik, maka selanjutnya adalah perhitungan *unit cost normative*. *Unit cost normative* digunakan sebagai dasar dalam perhitungan tarif.

**Tabel 2.** Total Biaya (*Total Cost*) Poli Rehabilitasi Medis RS X, Batang, Jawa Tengah Tahun 2014

No	Keterangan	Jumlah Biaya (Rp)
1	Depresiasi Alat Medis	105.400.000
2	Depresiasi Alat Non Medis	6.850.000
3	Depresiasi Gedung	487.500
4	Biaya Pegawai	312.000.000
5	Biaya Pemeliharaan	1.826.811
<b>Total Biaya Tetap</b>		<b>426.564.311</b>
1	BHP Medis	1.320.000
2	BHP Non Medis	3.544.000
3	Biaya Insentif	3.400.000
4	Biaya umum	0
<b>Total Biaya Variabel</b>		<b>8.264.000</b>
<b>Total Cost</b>		<b>434.828.311</b>

Sumber data: Dokumen Tahun 2014 RS X, Batang, Jawa Tengah yang diolah peneliti

Dari data sekunder Poli Rehabilitasi Medis Rumah Sakit X Batang diketahui bahwa target pasien tahun 2014 untuk dilayani sebanyak 3.432 pasien (Q kapasitas) yang dihitung dari *supply* maksimalnya. Sementara dalam kenyataannya, pasien yang dilayani tahun 2014 sebanyak 3.635 pasien (Q aktual). TFC Poli Rehabilitasi Medis Rumah Sakit X sebesar Rp. 426.564.311 dan TVC sebesar Rp. 8.264.000 maka perhitungan UC *normative* di Poli Rehabilitasi Medis Rumah Sakit QIM selama setahun dengan rumus  $(TFC/Q \text{ kapasitas} + TVC/Q \text{ Aktual})$  adalah sebesar Rp. 126.563,75. UC *normative* ini digunakan untuk menghitung tarif yang akan diberlakukan dalam poli rehabilitasi medis. Dalam menghitung *unit cost* ini diperlukan data target jumlah pasien pada tahun 2014.

### **Unit Cost Actual**

*Unit Cost Actual* adalah biaya satuan *output* sebenarnya sesuai dengan jumlah pasien yang dilayani. *Unit Cost Actual* dihitung dengan rumus total biaya (*total cost*) dibagi dengan output yang dihasilkan (Q aktual). Sesuai data sebelumnya bahwa pada kenyataannya pasien Poli Rehabilitasi Medis Rumah Sakit X Batang yang dilayani tahun 2014 sebanyak 3.635 pasien. TC Poli Rehabilitasi Medis Rumah Sakit X Batang Rp. 434.828.311 maka perhitungan UC actual di Poli Rehabilitasi Medis Rumah Sakit X Batang selama setahun sesuai dengan rumus didapatkan hasil sebesar Rp. 119.622,64. Biaya satuan diperoleh dari suatu hasil perhitungan berdasarkan atas pengeluaran nyata untuk menghasilkan produk pada suatu kurun waktu tertentu, disebut biaya satuan actual.

### **Tarif**

Tarif adalah *unit cost normative* ditambah dengan konstanta. Konstanta yang ditambahkan bisa berupa *profit* yang diinginkan, kemampuan ekonomi masyarakat, tarif pesaing atau faktor lainnya. Berdasarkan wawancara dengan pihak manajemen rumah sakit maka didapatkan bahwa *profit* yang diinginkan sebesar 15%. Dengan demikian tarif untuk Poli Rehabilitasi Medis Rumah Sakit X adalah sebesar Rp 126.563,75 (UC normatif) ditambah 15% dikalikan Rp 126.563,75 ( $15\% \times UC \text{ normative}$ ) sehingga menghasilkan tarif sebesar Rp 145.548,32

### **Break Even Point (BEP)**

BEP atau *Break Even Point* adalah suatu kondisi jumlah pendapatan yang diterima sama dengan jumlah biaya yang dikeluarkan. Sehingga produsen tidak mengalami keuntungan juga tidak mengalami kerugian, atau disebut dengan kondisi impas. Ada dua jenis BEP yaitu BEP *unit* dan BEP *sales*. Dalam menghitung BEP Unit digunakan tarif di Poli Rehabilitasi Medik yang berlaku pada tahun 2014 yaitu sebesar Rp.26.000,-. BEP unit dihitung dengan rumus total biaya tetap dibagi dengan hasil pengurangan tarif yang berlaku dengan rata-rata biaya variabel (*average variable cost*). Berdasarkan penghitungan BEP unit dengan menggunakan tarif Rp 26.000 tersebut maka Poli Rehabilitasi Medis Rumah Sakit X dapat mencapai BEP jika melakukan pelayanan sebanyak 17.978 pasien.

Sedangkan dalam menghitung BEP *sales* juga digunakan tarif di Poli Rehabilitasi Medik yang berlaku pada tahun 2014 yaitu sebesar Rp. 26.000,-. Rumus yang digunakan dalam menghitung BEP *sales* ini adalah total biaya tetap dibagi dengan pengurangan konstanta 1 dengan hasil pembagian total biaya variabel dengan tarif yang berlaku saat pengumpulan data. Dengan rumus tersebut didapatkan hasil sebesar Rp. 467.437.249,35. Jadi dapat disimpulkan bahwa dengan menggunakan tarif Rp. 26.000 maka Poli Rehabilitasi Medis Rumah Sakit X bisa mengalami kondisi titik impas jika mencapai penjualan sebesar Rp. 467.437.249,35.

### **Cost Recovery Rate (CRR)**

CRR atau *Cost Recovery Rate* adalah tingkat pengembalian biaya berdasarkan pendapatan yang dihasilkan. Rumus untuk menghitung CRR adalah tarif dikalikan dengan output aktual (dalam persen). Berdasarkan rumus penghitungan CRR tersebut diperoleh hasil bahwa CRR Poli Rehabilitasi Medis Rumah Sakit X adalah 21,74% sehingga dapat diambil kesimpulan Poli tersebut merugi jika menerapkan tarif sebesar Rp. 26.000,-.

## **PEMBAHASAN**

Analisis biaya adalah suatu kegiatan menghitung biaya untuk berbagai jenis pelayanan yang ditawarkan, baik secara total maupun per pelayanan per klien dengan cara menghitung seluruh biaya pada

sebuah unit layanan. Menurut Hansen dan Mowen (2004), biaya didefinisikan sebagai kas atau nilai ekuivalen kas yang dikorbankan untuk mendapatkan barang atau jasa yang diharapkan memberikan manfaat saat ini atau di masa yang akan datang bagi organisasi. Produk yang dihasilkan dalam sektor kesehatan seperti rumah sakit adalah jasa pelayanan kesehatan dan untuk menghasilkan produk tersebut diperlukan *input* (faktor produksi) berupa obat-obatan, peralatan medik, tenaga medis, listrik, air, gedung dan lain sebagainya. Seperti halnya unit pelayanan rekam medik di Rumah Sakit X, Batang dalam menyelenggarakan pelayanannya memerlukan biaya-biaya yang diklasifikasikan dalam biaya tetap dan biaya variabel. Biaya depresiasi alat medis dan gaji pegawai yang termasuk dalam kelompok biaya tetap jumlahnya paling besar dibandingkan biaya lainnya karena merupakan inti dari pelaksanaan pelayanan. Sedangkan biaya variabel jumlahnya tidak signifikan karena hanya berisi biaya-biaya bahan habis pakai baik medis maupun non medis, dan biaya insentif pegawai.

Biaya satuan yang secara normative dihitung untuk menghasilkan suatu jenis pelayanan kesehatan menurut standar baku disebut UC *normative*. Besarnya biaya satuan normative ini terlepas dari apakah pelayanan tersebut dipergunakan pasien atau tidak. Dalam menghitung biaya satuan normative, semua biaya di unit produksi tertentu diklasifikasikan kembali menjadi biaya tetap dan biaya variabel. Jadi UC *normative* merupakan biaya yang sesuai dengan nilai biaya yang melekat pada suatu unit produksi (pelayanan), yang dihitung adalah biaya satuan investasi (yang besarnya ditentukan oleh biaya total dan kapasitas produksi) dan biaya satuan variabel (yang besarnya ditentukan oleh biaya variabel dan jumlah produksi). UC *normative* akan lebih kecil dari UC *actual* apabila utilisasi/output yang dihasilkan lebih kecil dari kapasitas produksi. Begitu juga sebaliknya. Dalam perhitungan didapatkan UC *normative* sebesar Rp. 126.563,75 dan UC *actual* adalah sebesar Rp. 119.622,64. Jika dibandingkan dengan unit cost actual maka unit cost normative lebih besar yaitu sebesar Rp. 126.563,75 karena output aktual yaitu pasien yang dilayani lebih besar dari output kapasitas yaitu jumlah pasien yang ditargetkan untuk dilayani.

Menurut penelitian Gabriela (2012) bahwa perhitungan tarif pelayanan rumah sakit didasarkan pada perhitungan unit cost dari setiap jenis pelayanan yang perhitungannya memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat, standar biaya dan atau

benchmarking dari rumah sakit yang tidak komersil. Penentuan tarif merupakan kebijakan masing-masing RS. Berdasarkan wawancara mendalam ke pihak manajemen RS X Batang, untuk pelayanan di Poli Rehabilitasi keuntungan yang diinginkan adalah 15% persen. Jadi dengan perhitungan tersebut poli bisa memenuhi biaya operasionalnya. Hasil perhitungan tarif dengan menggunakan Uc normative dan konstanta, sedangkan konstanta merupakan perkalian asumsi keuntungan dikalikan UC normative, maka didapatkan bahwa tarifnya adalah sebesar Rp. 145.548,32. Tarif sebesar Rp. 145.548,32 bagi poli rehabilitasi medik tersebut perlu diperhitungkan dengan kemampuan atau daya beli masyarakat yang memanfaatkannya. Hasil perhitungan tarif tersebut digunakan manajemen untuk perencanaan kebijakan tarif. Kemampuan penetapan pola tarif didasarkan kepada biaya satuan (*Unit Cost*) dan kemampuan masyarakat merupakan bagian dari kemampuan proses perencanaan yang bisa dimiliki oleh manajemen RS. Analisis biaya adalah kegiatan awal yang bermanfaat menghasilkan informasi biaya satuan yang penting untuk penyesuaian tarif rumah sakit di kabupaten/kotamadya menurut jenis pelayanan (Suryana, 2016). Tarif rumah sakit merupakan suatu elemen yang amat esensial bagi rumah sakit yang tidak dibiayai penuh oleh pemerintah atau pihak ketiga. Rumah sakit swasta, baik yang bersifat mencari laba maupun yang nirlaba harus mampu mendapatkan biaya untuk membiayai segala aktivitasnya dan untuk dapat terus memberikan pelayanan kepada masyarakat sekitarnya. Rumah sakit pemerintah yang tidak mendapatkan dana yang memadai untuk memberikan pelayanan secara gratis kepada masyarakat, juga harus menentukan tarif pelayanan (Pinangki S., & Subagyo S., 2015)

Selanjutnya untuk mencari titik impas atau *break even point* (BEP) ada dua perhitungan yaitu BEP unit dan BEP *sales*. Dari perhitungan didapatkan hasil BEP Unit sebesar 17.978 pasien. Sedangkan BEP *sales* sebesar Rp. 467.437.249,35. Poli Rehabilitasi Medis RS X Batang harus mencapai BEP sesuai hitungan sehingga seluruh biaya total bisa dipenuhi dengan baik. Perkiraan biaya dan analisis keuntungan dan kerugian diperlukan untuk pelayanan kesehatan. Analisis BEP adalah metode akuntansi biaya yang biasanya digunakan untuk menentukan berapa besar pendapatan yang diperlukan untuk menutupi total biaya. Seperti penelitian yang dilaksanakan Cao, dkk (2016) yang melakukan analisis biaya di ICU rumah sakit untuk profitabilitas layanan di rumah

sakit tersebut. Hasilnya menunjukkan bahwa ICU memerlukan setidaknya 1.986 hari pasien dalam satu tahun anggaran berdasarkan analisis titik impas. Akibatnya, defisit tahunan sebesar US \$ 383.008 telah terjadi di ICU.

Menurut Gani (1995), salah satu tujuan penetapan tarif yang ideal adalah meningkatkan pemulihan biaya (*cost recovery rate*). CRR atau Cost Recovery Rate merupakan tingkat pengembalian biaya berdasarkan pendapatan yang dihasilkan. Berdasarkan tarif pelayanan yang berlaku pada tahun 2014 yaitu sebesar Rp. 26.000,- didapatkan bahwa perhitungan CRR sebesar 21,74%. Dalam pelaksanaannya, CRR berfokus pada kemampuan pelayanan kesehatan menutup biaya operasionalnya, jika dalam perhitungan CRR didapat hasil melebihi seratus persen, maka hasil tersebut memiliki arti bahwa pelayanan kesehatan tersebut telah mampu menutup biaya operasionalnya dengan penghasilan yang didapat dari pasien atau konsumen, selain itu, nilai surplus tersebut menyatakan keuntungan yang didapat oleh pelayanan kesehatan tersebut, jika terjadi defisit atau tidak sampai seratus persen, maka dapat diambil kesimpulan bahwa pelayanan kesehatan tersebut merugi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2014, Poli Rehabilitasi Medik merugi.

## KESIMPULAN

Analisis biaya melalui perhitungan biaya per unit (*unit cost*) dapat dipergunakan rumah sakit sebagai dasar pengukuran kinerja, sebagai dasar penyusunan anggaran dan subsidi, alat negosiasi pembiayaan kepada *stakeholder* terkait dan dapat pula dijadikan acuan dalam mengusulkan tarif pelayanan rumah sakit yang baru dan terjangkau masyarakat. Berdasarkan perhitungan *unit cost* maka dapat dinyatakan bahwa perlu dilakukan penyesuaian atau penerapan tarif baru yaitu sebesar Rp. 145.548,32, karena tarif yang berlaku saat ini (Rp. 26.000,-) belum dapat mencapai 100% tingkat pemulihan (CRR) yang diharapkan, karena baru mencapai 21,74%. Dalam penyesuaian tarif ini perlu juga dipertimbangkan kemampuan daya beli pasien (ATP/WTP) yang belum diperhitungkan dalam analisis ini. Sehingga pihak manajemen perlu membuat analisis dan evaluasi lebih lanjut.

## SARAN

Manajemen RS perlu melakukan analisis biaya secara berkala di poli rawat jalan rehabilitasi medis agar didapatkan informasi atau kebijakan penganggaran, maupun pertanggungjawaban keuangan secara terbuka dan *akuntable*. Selain itu pihak manajemen dalam membuat rencana tarif baru di Poli Rehabilitasi Medis perlu menggunakan metode perhitungan biaya berdasarkan kebutuhan nyata biaya per unit pelayanan sehingga didapatkan perhitungan tarif secara aktual dan dapat memberikan titik impas dan tingkat pemulihan yang diharapkan, termasuk keuntungan dan rencana subsidi yang akan dilakukan untuk ruang atau kelas pelayanan lainnya di Rumah Sakit X, Batang, Jawa Tengah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cao, P., Toyabe, S. I., Abe, T., & Akazawa, K. 2006. Profit and loss analysis for an intensive care unit (ICU) in Japan: a tool for strategic management. *BMC health services research*, 6 (1), 1.
- Conteh, L., & Walker, D. (2004). Cost and unit cost calculations using step-down accounting. *Health policy and planning*, 19 (2), 127–35.
- Carter, W. K., 2009. *Akuntansi Biaya*. 14 ed. Jakarta, Salemba Empat.
- Gabriela. 2012. Penerapan Activity Based Costing Pada Tarif Jasa Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah di Makassar. Tesis, Makasar, Universitas Hasanuddin.
- Gani, A. 1995. *Buku Panduan Analisis Biaya dan Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan di Indonesia*, Jakarta. FKM UI.
- Glick, H.A. et al. 2003. Design and analysis of unit cost estimation studies: How many hospital diagnoses? How many countries?. *Health Economics*, 12, pp. 517–27.
- Hansen, D.R., Mowen, M.M., Fitriyani, D., & Kwary, D.A. 2004. *Akuntansi manajemen: Buku 1, Vol. 1*. Jakarta, Penerbit Salemba.
- Kula, J.I. 2013. Metode penetapan biaya rawat inap pada BLU RSUP Prof. Dr. Rd Kandou Manado. *Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 1(3).
- Putra, R.S.P., Arifin, M.A., Nurhayani & Amir, M.Y. 2013. Analisis Biaya Satuan (*Unit Cost*) Perjenis Tindakan Berdasarkan Relative Value Unit (RVU) Pada Bagian Persalinan RSUD Ajjapange Kabupaten Soppeng Tahun 2011. *Jurnal AKK*, 2 (1), 35–41.

- Pinangki, S., & Subagyo, S. 2015. Pemodelan Tarif Rumah Sakit Berdasarkan Intangible Factors. *Tekinfo| Scientific Journal of Industrial and Information Engineering*, 3 (2).
- Riewpaiboon, A., Malaroje, S., & Kongsawatt, S. 2007). Effect of costing methods on unit cost of hospital medical services. *Tropical Medicine & International Health*, 12 (4), 554–63.
- Rosyidi, S., 2011. Pengantar Teori Ekonomi Pendekatan Kepada Teori Ekonomi Mikro dan Makro. Jakarta, Raja Grafindo Persada.
- Samuelson, P.A. & Nordhaus, W.D. 2004. Ilmu Mikroekonomi. 17 ed. Jakarta,. Media Global Edukasi.
- Subri, M. 2003. Ekonomi Sumber Daya Manusia. Jakarta, Raja Grafindo Persada.
- Sukirno, S., 2014. Mikro Ekonomi Teori Pengantar Edisi Ketiga. 3 ed. Jakarta, Raja Grafindo Persada.
- Suryana, A. 2006. Aplikasi Simulasi Biaya Operasional Rumah Sakit Umum Daerah di Propinsi Lampung dengan Metode Double Distribution dalam Upaya Membantu Menyiapkan Pola Tarif Pelayanan Rumah Sakit Swadana yang Terjangkau oleh Masyarakat. In Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi (SNATI).
- Sulistyorini, N. & Moediarso, B. 2012. Analisis Biaya Unit Pelayanan Otopsi dengan Metode Distribusi Ganda. *Jurnal Kedokteran Forensik Indonesia*, 14 (3), 65–72.
- Supriyanto, S. & Ernawaty, 2010. Pemasaran Industri Jasa Kesehatan. Yogyakarta, Andi Offset.
- Thabrany, H. 1999. Penetapan dan Simulasi Tarif Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, (1).
- Weygandt, J.J., Kieso, D.E. & Kimmel, P.D. 2007. Accounting Principles-Pengantar Akuntansi. Tujuh ed. Jakarta, Salemba Empat.