**KONSEP PENETAPAN TARIF DAN INVESTASI**

Konsep Penetapan Tarif dalam Manajemen Rumah Sakit Tarif adalah nilai suatu jasa pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut sebuah rumah sakit bersedia memberikan jasa kepada pasien. Tarif rumah sakit merupakan aspek yang sangat diperhatikan oleh rumah sakit swasta juga oleh rumah sakit milik pemerintah.

Bagi sebagian rumah sakit pemerintah, tarif memang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menkes atau Pemerintah Daerah. Hal ini menunjukkan adanya kontrol ketat pemerintah sebagai pemilik terhadap rumah sakit sebagai firma atau pelaku usaha. Akan tetapi disadari bahwa tarif pemerintah umumnya mempunyai cost-recovery (pemulihan biaya) yang rendah. Apabila tarif mempunyai tingkat pemulihan biaya rendah diberlakukan pada kelas pelayanan bawah (misal kelas III) maka hal tersebut merupakan sesuatu yang layak, sehingga terjadi subsidi pemerintah bagi masyarakat miskin untuk menggunakan pelayanan rumah sakit.

Akan tetapi, apabila tingkat pemulihan biaya ternyata juga rendah untuk kelas VIP misalnya, maka dapat terjadi subsidi untuk masyarakat atas. Adanya kebijakan swadana telah memberikan wewenang penetapan tarif pada direktur rumah sakit, khususnya untuk bangsal VIP dan kelas I yang tidak banyak mempengaruhi orang miskin. Oleh karena itu, pemahaman mengenai konsep tarif perlu diketahui oleh para manajer rumah sakit. Dalam ekonomi mikro, sudah dikenal suatu titik keseimbangan yaitu harga berada pada equilibrium berdasarkan demand dan supply (Pada sistem ekonomi yang berbasis pada keseimbangan pasar, jelas bahwa subsidi pemerintah tidak dilakukanatau terbatas pada masyarakat miskin. Akibatnya, tarif dibiarkan sesuai dengan permintaan pasar. Akan tetapi, hal ini dapat menyebabkan terjadinya ketidakadilan yaitu masyarakat miskin sulit mendapatkan pelayanan rumah sakit, sehingga subsidi perlu diberikan karena keadaan ini sangat penting pada proses penetapan tarif rumah sakit pemerintah.

Tujuan Penetapan Tarif Sebagaimana disebutkan dalam penggolongan rumah sakit berdasarkan pemiliknya yaitu penanganan penetapan tarif dan tujuan penetapan tersebut dipengaruhi oleh pemiliknya. Dalam kaitan dengan misi sosial, penetapan tarif dapat menunjukkan misinya. Oleh karena itu, menarik untuk diperhatikan bahwa tarif rumah sakit keagamaan ternyata lebih tinggi dibandingkan tarif rumah sakit pemerintah. Hal ini disebabkan oleh rumah sakit keagamaan sudah tidak mendapat subsidi dari pemerintah ataupun dari masyarakat baik melalui gereja ataupun dana-dana kemanusiaan lain. Di pandang dari aspek masyarakat sebagai pengguna, maka rumah sakit keagamaan saat ini bukan tempat berobat untuk orang miskin. Dengan latar belakang kepemilikan tersebut, tarif dapat ditetapkan dengan berbagai tujuan sebagai berikut.

Penetapan Tarif untuk Pemulihan Biaya Tarif dapat ditetapkan untuk meningkatkan pemulihan biaya rumah sakit. Keadaan ini terutama terdapat pada rumah sakit pemerintah yang semakin lama semakin berkurang subsidinya. Pada masa lalu kebijakan swadana rumah sakit pemerintah pusat ditetapkan berdasarkan pemulihan biaya (cost-recovery.) Oleh karena itu, muncul pendapat yang menyatakan bahwa kebijakan swadana berkaitan dengan naiknya tarif rumah sakit.

Penetapan Tarif untuk Subsidi Silang Dalam manajemen rumah sakit diharapkan ada kebijakan agar masyarakat ekonomi kuat dapat ikut meringankan pembiayaan pelayanan rumah sakit bagi masyarakat ekonomi lemah. Dengan konsep subsidi silang ini maka tarif bangsal VIP atau kelas I harus berada di atas unit cost agar surplusnya dapat dipakai untuk mengatasi kerugian di bangsal kelas III. Selain subsidi silang berbasis pada ekonomi, rumah sakit juga diharapkan melakukan kebijakan penetapan tarif yang berbeda pada bagian-bagiannya. Sebagai contoh IRD mempunyai potensi sebagai bagian yang mendatangkan kerugian. Oleh karena itu, perlu disubsidi oleh bagian lain yang mempunyai potensi mendatangkan keuntungan, misalnya instalasi farmasi. Kebijakan subsidi silang ini secara praktis sulit dilakukan karena terjadi tarif rumah sakit yang melakukan subsidi silang jauh berada di atas tarif pesaingnya.

Apabila rumah sakit memaksakan melakukan subsidi silang dari tarif–tarif yang ada dikhawatirkan akan terjadi penurunan mutu pelayanan dalam jangka panjang dibandingkan dengan rumah sakit yang tidak mempunyai tujuan untuk subsidi silang Tujuan Penetapan Tarif untuk Meningkatkan Akses Pelayanan Ada suatu keadaan rumah sakit mempunyai misi untuk melayani masyarakat miskin. Oleh karena itu, pemerintah atau pemilik rumah sakit ini mempunyai kebijakan penetapan tarif serendah mungkin.

Diharapkan dengan tarif yang rendah maka akses orang miskin menjadi lebih baik. Akan tetapi, patut diperhatikan bahwa akses tinggi belum berarti menjamin mutu pelayanan yang baik. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan rumah sakit pemerintah rendah akibat subsidi pemerintah terbatas dan tarif rumah sakit rendah dengan sistem manajemen yang birokratis. Kegagalan pemerintah memberikan subsidi cukup bagi biaya operasional dan pemeliharaan rumah sakit yang mempunyai tarif rendah menyebabkan mutu pelayanan rumah sakit semakin rendah secara berkesinambungan.

Tujuan Penetapan Tarif untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Di berbagai rumah sakit pemerintah daerah, kebijakan penetapan tarif pada bangsal VIP dilakukan berdasarkan pertimbangan untuk peningkatan mutu pelayanan dan peningkatan kepuasan kerja dokter spesialis. Sebagai contoh, bangsal VIP dibangun untuk mengurangi waktu spesialis di rumah sakit swasta. Terlalu lamanya waktu yang dipergunakan dokter spesialis pemerintah bekerja di rumah sakit swasta dapat mengurangi mutu pelayanan.

Penetapan Tarif untuk Tujuan Lain Beberapa tujuan lainnya, misalnya mengurangi pesaing, memaksimalkan pendapatan, meminimalkan penggunaan, menciptakan corporate image. Penetapan tarif untuk mengurangi pesaing dapat dilakukan untuk mencegah adanya rumah sakit baru yang akan menjadi pesaing. Dengan cara ini, rumah sakit yang sudah terlebih dahulu beroperasi mempunyai strategi agar tarifnya tidak sama dengan rumah sakit baru. Penetapan tarif untuk memperbesar keuntungan dapat dilakukan pada pasar rumah sakit yang cenderung dikuasai satu rumah sakit (monopoli).

Oleh karena itu, penetapan tarif dapat dilakukan dengan tujuan memaksimalisasikan pendapatan. Tanpa kehadiran pesaing dalam suasana pasar dengan demand tinggi, maka tarif dapat dipasang pada tingkat yang setinggi-tingginya, sehingga dapat meningkatkan surplus secara maksimal. Ada hal yang menarik tentang penetapan tarif yang bertujuan minimalisasi penggunaan pelayanan, mengurangi pemakaian, tarif dapat ditetapkan secara tinggi. Sebagai contoh, tarif periksa umum pada rumah sakit pemerintah ditetapkan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pelayanan serupa di Puskesmas. Dengan cara ini maka fungsi rujukan dapat ditingkatkan sehingga masyarakat hanya menggunakan rumah sakit apabila perlu saja. Penetapan tarif dengan tujuan menciptakan Corporate Image adalah penetapan tarif yang ditetapkan dengan tujuan meningkatkan citra sebagai rumah sakit golongan masyarakat kelas atas. Sebagai contoh, berbagai rumah sakit di Jakarta menetapkan tarif bangsal super VIP dengan nilai yang sangat tinggi. Timbul kesan seolah-olah berlomba untuk mendapatkan citra rumah sakit paling mewah.

Proses Penetapan Tarif Pemilik rumah sakit dapat berupa lembaga swasta, perorangan ataupun pemerintah. Misi dan tujuan rumah sakit swasta dan pemerintah tentu dapat berbeda. Rumah sakit swasta dapat berupa rumah sakit for-profit ataupun non-profit. Dengan perbedaan tersebut, maka proses penetapan tarif dapat berbeda pula. Pada bagian ini akan dibahas mengenai perbedaan penetapan tarif rumah sakit swasta dengan rumah sakit pemerintah. Penetapan Tarif Rumah Sakit dengan Menggunakan Pendekatan Perusahaan Pada perusahaan penetapan tarif mungkin menjadi keputusan yang sulit dilakukan karena informasi mengenai biaya produksi mungkin tidak tersedia. Di sektor rumah sakit, keadaannya lebih parah karena informasi mengenai unit cost misalnya, masih sangat jarang.

Teknik-teknik penetapan tarif pada perusahaan sebagian besar berlandaskan informasi biaya produksi dan keadaan pasar, baik monopoli, oligopoli, maupun persaingan sempurna. Teknik-teknik tersebut antara lain: full-cost pricing, kontrak dan cost-plus, target rate of return pricing, acceptance pricing. Full-Cost Pricing Cara ini merupakan cara yang paling sederhana secara teoritis, tetapi membutuhkan informasi mengenai biaya produksi.

Dasar cara ini dilakukan dengan menetapkan tarif sesuai dengan unit cost ditambah dengan keuntungan. Dengan cara ini, jelas bahwa analisis biaya (lihat bagian terdahulu) merupakan hal mutlak yang harus dilakukan. Teknik penetapan tarif ini dikritik karena pertama, sering mengabaikan faktor demand.

Dengan berbasis pada unit cost, maka asumsinya tidak ada pesaing ataupun demand-nya sangat tinggi. Dengan asumsi ini maka pembeli seakan-akan dipaksa menerima jalur produksi yang menimbulkan biaya walaupun mungkin tidak efisien. Dengan demikian teknik ini mengabaikan faktor kompetisi. Kedua, membutuhkan penghitungan biaya yang rumit dan tepat. Sebagai gambaran untuk mengembangkan sistem akuntasi yang baik, dibutuhkan modal yang besar. Kontrak dan Cost-Plus Tarif rumah sakit dapat ditetapkan berdasarkan kontrak misalnya kepada perusahaan asuransi, ataupun konsumen yang tergabung dalam satu organisasi.

Dalam kontrak tersebut penghitungan tarif juga berbasis pada biaya dengan tambahan surplus sebagai keuntungan bagi rumah sakit. Akan tetapi, saat ini perhitungan tarif kontrak dengan asuransi kesehatan masih sering menimbulkan perdebatan: apakah rumah sakit mendapat surplus dari kontrak, atau justru malah rugi atau memberikan subsidi. Tarif kontrak ini dapat memaksa rumah sakit menyesuaikan tarifnya sesuai dengan kontrak yang ditawarkan perusahaan asuransi kesehatan. Dengan demikian, masalah efisiensi menjadi hal yang penting untuk dipertimbangkan.

Target Rate of Return Pricing Cara ini merupakan modifikasi dari metode full-cost di atas. Misalnya, tarif ditentukan oleh direksi harus mempunyai 10% keuntungan. Dengan demikian, apabila biaya produksi suatu pemeriksaan darah Rp5.000,00, maka tarifnya harus sebesar Rp5.500,00 agar memberi keuntungan 10%. Walaupun cara ini masih dikritik karena berbasis pada unit cost, tetapi faktor demand dan pesaing telah diperhitungkan. Pada saat melakukan investasi, seharusnya telah diproyeksikan demand dan pesaingnya sehingga direksi berani menetapkan target tertentu. Dalam teknik ini dibutuhkan beberapa kondisi antara lain, pertama, rumah sakit harus dapat menetapkan tarif sendiri tanpa harus menunggu persetujuan pihak lain; kedua, rumah sakit harus dapat memperkirakan besar pemasukan yang benar; dan ketiga, rumah sakit harus mempunyai pandangan jangka panjang terhadap kegiatannya.

Acceptance Pricing Teknik ini digunakan apabila pada pasar terdapat satu rumah sakit yang dianggap sebagai panutan (pemimpin) harga. Rumah sakit lain akan mengikuti pola pentarifan yang digunakan oleh rumah sakit tersebut. Mengapa butuh pemimpin dalam menetapkan harga? Keadaan ini dapat timbul karena rumah-rumah sakit sakit enggan terjadi perang tarif dan mereka enggan saling merugikan. Walaupun mungkin tidak ada komunikasi formal, tetapi ada saling pengertian antarrumah sakit. Jadi hal ini bukan semacam kartel. Pada situasi ini, dapat muncul rumah sakit yang menjadi pemimpin harga. Rumah sakit yang lain mengikutinya. Masalah akan timbul apabila pemimpin harga ini merubah tarifnya. Para pengikutnya harus mengevaluasi apakah akan mengikutinya atau tidak

Penetapan Tarif dengan Melihat Pesaing Struktur pasar rumah sakit saat ini menjadi semakin kompetitif. Hubungan antarrumah sakit dalam menetapkan tarif dapat menjadi "saling mengintip". Penetapan tarif benar-benar dilakukan berbasis pada analisis pesaing dan demand. Dalam metode ini, biaya yang menyesuaikan dengan tarif. Terdapat dua tipe metode ini yaitu:

(1) penetapan tarif di atas pesaing, dan

 (2) penetapan tarif di bawah pesaing.

Dengan melihat berbagai macam teknik penetapan tarif di perusahaan swasta, beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain,tujuan penetapan tarif harus diyakini secara jelas, dan tarif harus ditetapkan dengan berbasis pada tujuan; struktur pasar dan demand harus dianalisis; informasi kualitatif perlu dicari untuk membantu penetapan tarif; pendapatan total dan biaya total harus dievaluasi dalam berbagai tingkat harga dengan asumsi-asumsi yang perlu dan penetapan tarif harus melibatkan partisipasi dari bagian akuntansi, pemasaran, dan unit-unit pelaksana fungsional.

 Penetapan Tarif pada Organisasi Pemerintah Pada berbagai sektor termasuk kesehatan, pemerintah masih mempunyai kewajiban mengatur tarif. Kewajiban ini ditujukan untuk menjamin terjadinya pemerataan pelayanan rumah sakit. Untuk itu, pemerintah merasa perlu menegaskan bahwa berbagai komponen biaya penyelenggaraan rumah sakit tetap disubsidi, antara lain gaji, investasi, dan penelitian pengembangan. Dengan demikian, rumah sakit pemerintah mendapat pengaruh langsung dari peraturanperaturan atau norma-norma pemerintah.

Dengan latar belakang ini, jika dipandang dari sudut ekonomi manajerial, maka rumah sakit pemerintah berbeda dengan swasta dalam beberapa hal. Pertama: rumah sakit pemerintah merupakan milik masyarakat sehingga direksi rumah sakit harus bertanggung jawab kepada pemimpin politik daerah atau nasional, dan bertanggung jawab pula kepada Dewan Perwakilan Rakyat, pusat atau daerah. Keadaan ini menyebabkan keputusan-keputusan manajemen rumah sakit pemerintah seringkali menjadi lamban karena harus menunggu persetujuan pihak-pihak berwenang. Contoh klasik yaitu penetapan tarif rumah sakit daerah yang harus membutuhkan persetujuan bupati dan DPRD.

Kedua: rumah sakit pemerintah cenderung lebih besar dibanding dengan swasta, misalnya di Jakarta dan Surabaya, rumah sakit terbesar adalah milik pemerintah pusat dan daerah. Besar dalam segi ukuran juga sering disertai dengan kepemimpinan dalam teknologi kedokteran. Dengan disubsidinya investasi dan biaya-biaya penelitian pengembangan, rumah sakit pemerintah terutama rumah

sakit pendidikan mempunyai peluang untuk memonopoli segmen pelayanan tertentu tanpa mempertimbangkan biaya investasi. Dengan demikian, biaya investasi tidak diperhitungkan dalam pentarifan sehingga dapat lebih murah dibanding swasta. Ketiga: rumah sakit pemerintah cenderung mempunyai overhead cost yang tinggi. Hal ini terutama karena biaya gaji yang tinggi akibat besarnya jumlah pegawai tetap, akan tidak disertai dengan produktivitas yang tinggi. Akibatnya, dalam proses pentarifan sering kali biaya sumber daya manusia tidak diperhitungkan. Berbasis perbedaaan dengan rumah sakit swasta, maka proses penetapan tarif dalam rumah sakit pemerintah harus memperhatikan berbagai isu yaitu isu sosial dan amanat rakyat, isu ekonomi, dan isu politik.

Sebenarnya rumah sakit keagamaan atau sosial yang tidak mencari keuntungan juga menghadapi berbagai isu yang serupa misalnya, bagaimana isu melayani kaum dhuafa bagi rumah sakit Islam atau menjalankan pelayanan berdasarkan Kasih bagi orang miskin pada rumah sakit Katolik. Isu Sosial dan Amanat Rakyat dalam Penetapan Tarif Satu hal penting yang harus diperhatikan dalam penetapan tarif rumah sakit pemerintah berkaitan dengan amanat rakyat yaitu pelayanan rumah sakit secara tradisional sebagai pelayananan sosial pemerintah yang harus disubsidi sehingga perlu berhati-hati dalam menaikkan tarif. Pengalaman kasus kenaikan tarif pada rumah sakit pemerintah menunjukkan hal tersebut. Apabila kenaikan tarif dirasakan terlalu tinggi bagi masyarakat, dengan segera akan terjadi gelombang protes. Keadaan inilah yang menyebabkan perubahan tarif rumah sakit pemerintah harus mendapat persetujuan wakil-wakil rakyat.

Isu-Isu Ekonomi Sebagaimana suatu industri yang mempunyai struktur fixed cost yang tinggi, rumah sakit pemerintah menghadapi problem dalam investasi dan pengembangan program. Problem ini terjadi apabila daya subsidi pemerintah berkurang. Misi rumah sakit pemerintah menuntut agar amanat rakyat dalam pelayanan rumah sakit dipenuhi. Akan tetapi, kemampuan pemerintah kurang. Akibatnya terjadi berbagai isu ekonomi yang berkaitan dengan tarif rumah sakit pemerintah. Pada prinsipnya tarif yang ada, cost-recovery-nya tidak memungkinkan rumah sakit pemerintah untuk berkembang. Kebutuhan untuk berkembang ini semakin tinggi karena persaingan antar rumah sakit semakin besar.

Fenomena menarik yaitu rumah sakit yang tidak mampu mengembangkan diri, ibarat seseorang yang masuk lumpur pasir, semakin berusaha akan semakin terpuruk. Jika suatu rumah sakit secara ekonomis tidak menarik stafnya, mutu pelayanan akan semakin turun. Hal ini berakibat menurunnya jumlah pasien atau melayani pasien yang terbatas kemampuan membayar dan tuntutannya. Isu Politik Sebagaimana galibnya suatu pemerintahan, ada tarik-menarik antara sentralisasi dan desentralisasi perencanaan. Pada keadaan yang sangat sentralisasi, pemerintah pusat ingin melakukan perencanaan ketat yang menunjukkan kewenangan. Penetapan tarif adalah bentuk kewenangan pemerintah.

Dengan kewenangan ini, pemerintah pusat akan mengatur tarif sesuai dengan kekuatan daerah. Bagi provinsi yang lemah secara ekonomi, tarif ditetapkan rendah dan sebaliknya jika daerahnya kuat. Dengan kebijakan ini, secara tidak langsung pemerintah menerapkan subsidi silang antardaerah. Sumber anggaran pemerintah pusat berdasarkan asas keadilan akan lebih banyak diberikan ke daerah-daerah yang lemah secara ekonomi. Berbagai hal di atas menunjukkan bahwa penetapan tarif rumah sakit pemerintah memang lebih kompleks daripada rumah sakit swasta. Akan tetapi, dalam perubahan rumah sakit menjadi lembaga sosial-ekonomi dengan prinsip-prinsip swadana, penetapan tarif model perusahaan harus diperhatikan oleh rumah sakit pemerintah. Menarik bahwa untuk beberapa produk, penghitungan tarif sudah mendekati

unit-cost. Tabel di bawah menunjukkan contoh tarif dari suatu rumah sakit pemerintah dan penghitungan unit-cost-nya.

Tabel 10.1 Contoh perhitungan tarif dan Unit Cost bangsal

Kegiatan Bangsal Unit Cost Tarif

IRJ 1.245 1000

 2000

Kelas III 3.960 3000 (3A)

 2000 (3B)

Kelas 11 14.000 10.000

Kelas 1 27.890 25.000

VIP 39.800 40.000

Dalam tabel tersebut terlihat bahwa keuntungan yang didapat dari sewa kamar bangsal VIP sangat kecil. Hal ini karena jumlah tempat tidur VIP hanya 5% dari seluruh tempat tidur rumah sakit, sehingga dapat dikatakan bahwa kebijakan cross-subsidy tidak dapat berjalan. Patut dicatat bahwa biaya investasi dan biaya sumber daya manusia tidak dimasukkan dalam perhitungan biaya. Kelas I bahkan rugi Rp2.890,00 untuk setiap tempat tidur yang terisi tiap harinya. Kerugian ini menjadi bertambah besar.

Contoh Tarif Unit Cos Tindakan

Kegiatan Bangsal Unit Cost Tarif

Persalinan 27.050 52.800

EKG 3.050 5.400

EEG 7.696 17.500

USG 14.902 40.000

Traidmill 17.676 50.000

Radiologi Sederhana 1.650 3.700

Radiologi Cangih 35.078 75.000

Laborat Sederhana 423 900

Laboratorium Sedang 603 1.350

Secara tidak langsung, pasien kelas I yang seharusnya dapat mensubsidi kelas lainnya justru disubsidi oleh tindakan-tindakan lain di rumah sakit. Pada tabel di bawah, ternyata rumah sakit pemerintah tersebut dapat mengambil keuntungan dari tindakan. Pada beberapa tindakan medis, bahkan margin keuntungan sangat besar karena rumah sakit pemerintah tersebut memonopoli alat yang ada, misalnya tread-mill. Masalah-Masalah Praktis dalam Penetapan Tarif Dalam menetapkan tarif terdapat masalah-masalah praktis yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. penetapan tarif yang dipengaruhi struktur pasar tenaga kerja yang khusus;
2. Transfer Price, dan
3. masalah dalam menetapkan tarif untuk produk baru.

Penetapan Tarif dan Struktur Pasar Tenaga Kerja Yang dimaksud pasar tenaga kerja di sini adalah tenaga kerja dokter. Berdasarkan jumlah yang masih terbatas maka kekuatan tawar posisi pemberi tenaga spesialis terhadap rumah sakit cukup besar.

Dalam keadaan ini maka tarif pelayanan rumah sakit ditentukan oleh spesialis, termasuk berbagai input, misalnya obat-obatan, jenis tindakan, bahkan peralatan medik misal pen bagi dokter bedah tulang. Dokter sebagai pemberi jasa bagi rumah sakit dapat menentukan harga (price-maker). Dalam keadaan ini sulit bagi rumah sakit (yang dalam pasar tenaga kerja berposisi sebagai konsumen tenaga spesialis) untuk menetapkan tarif yang rendah bagi pasien. Seorang direktur rumah sakit swasta keagamaan menyatakan bahwa salah satu kesulitan menekan tarif bagi pasien supaya rendah adalah masalah keputusan klinik yang ditetapkan dokter tidak mengacu pada efisiensi, khususnya pemilihan obat

Transfer Price Pada berbagai rumah sakit pemerintah, tarif kamar bangsal VIP sebesar Rp200.000,00 per hari. Tarif ini termasuk makan yang berasal dari instalasi gizi rumah sakit. Menjadi pertanyaan di sini; apakah satu porsi makanan yang dihasilkan oleh instalasi gizi yang didisitribusikan ke bangsal VIP mempunyai harga tertentu? Hal ini penting untuk ditekankan karena bangsal VIP diharuskan tidak mengandung unsur subsidi. Dengan demikian, porsi makanan yang disajikan untuk bagian VIP harus diberi harga di atas biaya produksi instalasi gizi. Pada keadaan inilah diperlukan "transfer price" untuk makanan yang disajikan. Instalasi gizi menjadi satu pusat pendapatan, bukan pusat pengeluaran. Hal ini perlu dilakukan pula untuk Instalasi Laboratorium dan Instalasi Farmasi yang dapat menetapkan transfer price. Secara singkat dapat disebutkan kegunaan transfer price untuk:

1. mengukur keuntungan tiap-tiap unit yang menerima pendapatan;
2. mengukur investasi secara benar dan dapat digunakan untuk memperkirakan pendapatan dan pengeluaran suatu unit, misalnya bangsal VIP;
3. memberikan informasi bagi direksi rumah sakit untuk memutuskan misalnya, apakah lebih murah untuk memesan makanan bangsal VIP ke pihak katering luar, atau harus memesan dari instalasi gizi; dan
4. memicu desentralisasi dalam manajemen rumah sakit.

Ada-tidaknya harga pasar untuk produk yang dihasilkan oleh bagian di rumah sakit. Misalnya, berapa harga satu porsi katering di luar bila dibandingkan dengan biaya bagian gizi; struktur pasar rumah sakit bekerja; dan apakah bagian-bagian dalam rumah sakit benarbenar independen atau saling tergantung. Dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut maka transfer price dapat ditetapkan dengan cara: berbasis pada harga pasar, tawar-menawar, atau menggunakan beberapa konsep biaya, marginal atau full-cost. Ada perlakuan yang berbeda terhadap barang atau jasa yang dapat digunakan untuk transfer price. Ada barang atau jasa yang

Berada dalam struktur pasar yang monopolis, ada pula yang berada dalam struktur pasar yang bersaing ketat. Dengan latar belakang ini terdapat berbagai jenis barang atau jasa yang dapat diberikan transfer price. Golongan pertama adalah produk yang tidak dapat dibeli dari pihak luar rumah sakit. Keadaan ini menyebabkan bagian dalam rumah sakit tidak mempunyai pesaing. Dengan demikian, transfer price ditetapkan berdasarkan unit-cost plus keuntungan. Golongan kedua adalah produk yang dapat dibeli dari luar rumah sakit. Pada keadaan ini bagian dalam rumah sakit dipaksa menetapkan transfer price yang lebih rendah dibandingkan dengan harga luar.

Penetapan Tarif untuk Produk Baru Masalah praktis lain yang timbul adalah penetapan tarif untuk produk baru. Akan tetapi, muncul pertanyaan, apa definisi “baru”? Sebuah produk dapat disebut “baru” karena merupakan produk baru bagi rumah sakit tersebut, tetapi tidak baru bagi pasar. Contohnya, rencana RS Harapan Bersama membuka bangsal VIP di daerah yang telah banyak rumah sakit yang mempunyai bangsal VIP. Bangsal VIP ini produk baru bagi RS Harapan Bersama, tetapi bukan hal baru untuk masyarakat. Pada kasus ini tarif dapat ditetapkan oleh RS Harapan Bersama dengan maksud untuk melakukan penetrasi pasar, yaitu menetapkan tarif lebih rendah daripada produk serupa yang sudah berada di pasar

Pengertian kedua mengenai “baru” adalah suatu produk yang baru bagi rumah sakit yang ada dan baru bagi pasar. Contohnya, saat RS Permata Hidup membuka bangsal super VIP di daerah pelayanan yang tidak ada bangsal super VIP sebelumnya. Bangsal super VIP merupakan produk baru bagi RS Permata Hidup dan pasar rumah sakit. Dalam menetapkan tarif produk baru, RS Permata Hidup dapat membuat tarif dengan cara menetapkan harga setinggi-tingginya untuk meraih keuntungan sebesar-besarnya. Apabila tidak terdapat saingan maka RS Permata Hidup dapat mencapai apa yang disebut keuntungan monopolistic

Catatan:

1. Kemampuan masyarakat dan persaingan merupakan faktor-faktor penting penetapan tarif yang harus dilakukan. Dalam hal ini pengambil keputusan harus memikirkan mengenai struktur pasar, seperti telah dibahas di depan.
2. Keputusan penetapan tarif sebaiknya melibatkan departemen atau bagian rumah sakit yang merasakan dampaknya. Dengan demikian, penetapan tarif bukanlah hak prerogatif akuntan atau bagian pemasaran

Pengambilan Keputusan Investasi Sebagai firma, rumah sakit harus membuat keputusan investasi. Sebagai contoh, pada akhir dekade 1990-an Direksi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dihadapkan pada keputusan penting, apakah akan membangun rumah sakit baru untuk mengatasi semakin padatnya rumah sakit lama yang berada di jantung kota Yogyakarta. Keputusan membangun rumah sakit baru ini membutuhkan pertimbangan yang benar.

Andaikata salah memutuskan ada kemungkinan RS PKU akan kesulitan cash-flow dan akan berakibat buruk. Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito mendapatkan soft-loan dari pemerintah Austria dalam bentuk pembangunan Central Operating Theatre dengan teknologi mutakhir berlantai lima. Rumah Sakit (RS) Tabanan di Bali bermaksud memperluas bangsal VIP yang ada. Banyak rumah sakit yang akan membeli USG baru untuk menggantikan USG yang lama. Para manajer rumah sakit-rumah sakit tersebut membutuhkan keterampilan investasi agar keputusan yang diambil tidak salah. Sebagaimana keputusan perorangan, direksi rumah sakit dalam memutuskan investasi sebenarnya berada dalam ketidakpastian. Apakah dengan mengembangkan bangsal VIP baru, nantinya penduduk Tabanan akan menggunakannya? Dalam hal ini perlu pemahaman akan tahap-tahap dalam keputusan investasi. Menuru

Handaru (1996) tahap-tahap dalam keputusan investasi meliputi:

1. Penentuan tujuan. Organisasi atau perusahaan yang bersangkutan harus menentukan tujuan yang hendak dicapai secara jelas. Misalnya, memaksimalkan laba, memaksimalkan tingkat pertumbuhan, penguasaan pasar, kepuasan pelanggan, atau sebagai tempat pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Perkiraan biaya proyek dan biaya operasi. Biaya investasi awal harus diperkirakan. Begitu pula biaya-biaya operasi yang akan dikeluarkan selama umur investasi. Untuk dapat memperkirakan biaya-biaya tersebut, pemahaman mengenai perilaku biaya sangat diperlukan.
3. Perkiraan permintaan. Memperkirakan permintaan diperlukan untuk mengestimasi jumlah penerimaan (pendapatan operasi) yang diterima rumah sakit pada setiap periode selama umur investasi. Pada saat memperkirakan permintaan ini, unsur ketidak-pastian muncul. Dalam kasus di rumah sakit, ketidak-pastian ini terkait dengan berbagai faktor demand, termasuk perubahan pola penyakit ataupun perilaku dokter
4. Perhitungan tambahan aliran kas bersih. Aliran kas bersih perlu dihitung setelah mengetahui taksiran penerimaan, pengeluaran, pajak, dan biaya non-tunai yang dicadangkan. Prinsip yang digunakan dalam penghitungan aliran kas bersih antara lain, sesudah pajak dan merupakan aliran kas tambahan (incremental cash flows).
5. Perhitungan nilai sekarang aliran kas. Dengan menentukan taksiran aliran kas dengan suatu tingkat biaya modal perusahaan atau proyek, akan didapatkan nilai sekarang dari seluruh aliran kas yang dihasilkan proyek selama umur investasi.

Menarik untuk dicermati dalam kasus investasi, misalnya di RSUP Dr. Sardjito dalam hal soft-loan dari pemerintah Austria. Dalam hal ini RSUP pendidikan berfungsi pula sebagai pusat pengembangan ilmu kedokteran. Alasan sebagai tempat pengembangan ilmu ini sering dipakai untuk melakukan pengembangan baru dengan teknologi baru yang mahal, Tetapi tidak menggunakan kaidah-kaidah investasi. Investasi pengembangan Central Operating Theatre lima lantai di RSUP Dr. Sardjito diputuskan tanpa perhitungan investasi, sehingga pertanyaan kritisnya adalah apakah demi pertimbangan ilmu, maka tidak perlu menggunakan model investasi? Jawabannya tentulah tidak. Semua pengembangan sebaiknya berdasarkan investasi. Andaikata secara politis atau ilmu pengetahuan menyatakan bahwa keputusan investasi harus dijalankan walaupun secara ekonomis tidak menguntungkan, maka hal ini merupakan kenyataan. Akan tetapi, keputusan politis ataupun demi ilmu ini harus konsekuen, artinya dapat dipertanggungjawabkan termasuk untuk mencari subsidi pada fase operasional program investasi.

Di Indonesia sudah banyak kasus investasi besar dalam rumah sakit, tetapi tidak mempunyai biaya operasional dan pemeliharaan sehingga proyek pengembangan akhirnya gagal. Kategori Investasi Berbagai macam investasi dapat dilakukan di rumah sakit. Berdasarkan konsep Handaru (1996) berbagai jenis investasi misalnya:

1. Penggantian peralatan medik yang lama dengan teknologi yang lebih baru, atau teknologi tetap tetapi alat baru.
2. Perluasan perlengkapan modal yang sudah ada misalnya, penambahan kapasitas dengan menambah ruangan bangsal.
3. Perluasan atau penambahan garis produk baru dengan pembelian mesin atau peralatan baru yang belum pernah dimiliki.Sebagai contoh, pengembangan operasi jantung RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan soft-loan dari pemerintah Jerman (KfW).
4. Sewa atau leasing peralatan baru.
5. Merger atau pembelian rumah sakit oleh sebuah rumah sakit yang lebih baik keadaan keuangannya. Perhitungan investasi merupakan hal yang rumit. Untuk memahaminya pembaca dianjurkan membaca buku mengenai penghitungan investasi.

**ANGGARAN**

Dalam administrasi rumah sakit yang merupakan bagian dari sistem administrasi keuangan publik, sering kali berpeluang terjadi KKN (Korupsi, Kolusi dan Nepotisme) dari celah anggaran dan penyalahgunaan wewenang dan kekuasaan (diskresi). Perencanaan anggaran dapat di mark up, disembunyikan pada item yang sangat banyak, alokasi yang tidak tepat dan yang lebih berbahaya lagi adalah tidak matching-nya tujuan pencapaian anggaran dengan jumlah nilai uang yang harus dianggarkan. Pimpinan rumah sakit atau penguasa anggaran pun dapat membuat suatu aturan yang mengamankan dirinya untuk mendapatkan fasilitas dan alokasi anggaran dari kewenangan dan kekuasaanya, inilah yang dikenal dengan diskresi. Dalam tulisan ini lebih memfokuskan kepada masalah anggaran. Rumah sakit merupakan organisasi kompleks yang dalam berbagai aktivitasnya membutuhkan penanganan serius. Aktivitas jasa rumah sakit sangat terkait dengan hal berikut: pelayanan, keuangan, aturan, kepuasan pasien, manajemen, dan kondisi masyarakat.

1. Sudah saatnya rumah sakit Indonesia bangkit dan harapan menjadi tuan rumah yang dihargai warganya dalam pelayanan kesehatan yang diawali dengan perencanaan anggaran. Masih banyak rumah sakit yang menganggarkan pelayanannnya berbasis input dan sebagian lagi sudah ke arah indikator proses. Kini saatnya berubah menuju anggaran berbasis output atau produk yang mengandalkan kinerja. Bukan saatnya lagi berbasa-basi dengan nama berbasis kinerja, akan tetapi indikatornya masih input. Jika berbasis kinerja hanya indikator efektivitas, efisiensi, transparansi dan akuntabilitas pelayanan rumah sakit merupakan tujuan utama dalam mengalokasikan sumber daya rumah sakit dalam sistem penganggaran. Berbagai sistem penganggaran antara lain Traditional Budgeting atau dikenal pula dengan LineItem Budgeting, kemudian muncul Performance Budgeting, Planning Programming Budgeting System, lalu muncul pula Zero Based Budgeting. Dalam perkembangannya muncul variasi-variasi dari Performance Budgeting seperti Mission Driven budgeting dan Entrepreneurial Budgeting.
2. Anggaran Berorientasi Kinerja Salah satu prinsip umum anggaran adalah efisiensi, efektifitas, transparansi, dan akuntabilitas anggaran sebagai wujud pertanggungjawaban sistem manajemen. Anggaran berbasis kinerja (performance budgeting) adalah suatu sistem anggaran yang mengutamakan upaya pencapaian hasil kerja atau output dari perencanaan alokasi biaya atau input yang ditetapkan. Definisi tersebut mengandung konsekuensi bahwa setiap alokasi dana harus dapat diukur capaian output/outcome (keluaran/hasil) yang hendak dicapai dari input (masukan) yang ditetapkan. Dengan penerapan anggaran berbasis kinerja ini berarti tolak ukur keberhasilan tidak lagi hanya diukur dari tingkat capaian disbursement (penyerapan) dana seperti apa yang terjadi dalam pemerintahan kita yaitu dalam pelaksanaan APBN/APBD selama ini Indikator efisiensi dan efektifitas dapat dipergunakan sebagai alat untuk mengukur capaian kinerja suatu program/kegiatan. Efisiensi merupakan penilaian tingkat keberhasilan proses transformasi dari masukan menjadi keluaran, sedangkan efektivitas merupakan perwujudan kinerja, yang merupakan proses transformasi keluaran menjadi hasil yang sesuai dengan sasaran dan tujuan suatu program/kegiatan. Meskipun kadang kala hasil seringkali hanya berupa keluaran yang berindikasi kuat atau dapat memberikan kontribusi bagi tercapainya sasaran/tujan.
3. Transparan yaitu proses perencanaan, pelaksanaan serta pertanggungjawaban anggaran harus diketahui semua pihak. Sedangkan akuntabel, yaitu bahwa pengelolaan keuangan haruslah dapat dipertanggung jawabkan setiap saat. Prinsip Penganggaran Beberapa prinsip penganggaran dilihat dari perspektif tradisional, sudah lazim dikenal dengan sebutan The three Es, yaitu Ekonomis, Efisien, dan Efektif.
4. Hasil tersebut mengandung makna bahwa ekonomis hanya berhubungan dengan input, efektifitas hanya berkepentingan dengan output, sedangkan efisiensi umumnya dalam kaitan antara output dengan input. Beberapa prinsip penganggaran berkembang dan berinovasi sesuai dengan keadaan masanya. Hal tersebut antara lain terlihat setelah akhir abad 20, muncul konsep good governance yang sangat menekankan prinsip transparansi, akuntabilitas, dan partisipasi.2 Seperti diketahui bahwa PP Nomor 105 tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah, pada pasal 20 ayat 2 bahwa; “Untuk mengukur kinerja keuangan Pemerintah Daerah dikembangkan Standar Analisa Biaya, Tolak Ukur Kinerja, dan Standar Biaya.” Standar analisa biaya memuat penilaian kewajaran biaya untuk setiap kegiatan untuk menghasilkan tingkat pelayanan tertentu sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Penilaian kewajaran ini didasarkan pada kesesuaian antara alokasi biaya dan capaian kinerja yang diharapkan untuk mencapai suatu tujuan serta disinkronkan dengan tugas pokok dan fungsi unit kerja. Tolok ukur kinerja merupakan ukuran keberhasilan yang dicapai pada setiap unit pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan aspirasi pelanggan/masyarakat. Standar biaya merupakan harga satuan unit biaya yang berlaku bagi masing-masing unit pelayanan yang sesuai dengan azas efisiensi dan efektifitas biaya.

Beberapa Jenis Anggaran Adanya perubahan dan perkembangan dalam system Jenis anggaran ini hanya memperhatikan input seperti jumlah SDM, jumlah pasien, alat yang digunakan. Rencana anggaran tahun berikutnya dibuat dengan menaikkan secara incremental, biasanya dengan kisaran 5-10% dan dalam kondisi tertentu dapat dinaikkan lebih dari 10%. Kenaikan bertahap inilah yang membuka peluang terjadi KKN. Planning Programming Budgeting System dan Zero Based Budgeting Prinsip ini berupaya menutupi kelemahan yang ada dalam line-item budgeting dengan inovasi sistem penganggaran baru yaitu Planning Programming Budgeting System (PPBS) dan Zero Based Budgeting (ZBB).

PPBS berusaha untuk merasionalkan proses pembuatan anggaran dengan menjabarkan rencana jangka panjang ke dalam program-program, sub-sub program serta berbagai projek. Oleh sebab itu, PPBS juga dikenal sebagai program budgeting. Pemilihan berbagai alternatif proyek yang ada dilakukan melalui cost and benefit analysis. PPBS yang dianggap terlalu rasional, tentu saja terlalu mahal, sehingga justru sulit untuk dilaksanakan Kelahiran ZBB bertujuan untuk merasionalkan proses pembuatan anggaran, karena dalam sistem ZBB muncul decision units yang menghasilkan berbagai paket alternatif anggaran yang dibuat dengan tujuan agar direksi rumah sakit dapat lebih responsif terhadap kebutuhan customer dan terhadap fluktuasi jumlah anggaran. Dalam praktek, ZBB membutuhkan banyak sekali paper work, data serta menuntut penerapan sistem manajemen informasi yang cukup canggih. Hal ini dianggap sebagai hambatan utama penerapan ZBB. Pada contoh tabel 2 jenis anggaran ini baru sebagian dari program rumah sakit yang belum dirinci lagi.

Terlihat memang lebih rinci, mulai dari program yang dijabarkan ke berbagai subprogram, lalu subprogram dirinci lagi berdasarkan jenis layanan dan jenis kegiatan. Hal tersebut memerlukan waktu dan proses panjang sehingga akan menyulitkan, walaupun keakuratan dan sifat keadilan lebih baik. Program terdiri dari sub-sub program yang terdiri dari berbagai jenis layanan dan kemudian diuraikan lagi dalam beberapa jenis kegiatan. Nilai kuantitatif pada contoh ini baru unit cost, target dan totalnya. (Lihat Tabel 2) Untuk perencanaan anggaran metode ini jika untuk pengadaan investasi yang dalam jumlah besar ataupun pengembangan produk baru perlu dilakukan kelayakan atau cost and benefit analysis agar hasilnya lebih rasional.

Line-Item Budgeting Line-Item Budgeting mempunyai sejumlah karakteristik penting, antara lain tujuan utama melakukan kontrol keuangan, sangat berorientasi pada input organisasi, penetapan melalui pendekatan incremental (kenaikan bertahap).4 Tidak jarang dalam praktek memakai “kemampuan menghabiskan atau menyerap anggaran” sebagai salah satu indikator penting untuk mengukur keberhasilan organisasi. Metode ini termasuk sering dilakukan di rumah sakit, karena mudah menyusun dan rentan terhadap KKN. Dalam pelaksanaan, karakteristik seperti tersebut di atas mengandung banyak kelemahan. Dalam rezim pemerintahan yang syarat KKN, karakteristik yang berkaitan dengan tujuan melakukan kontrol keuangan, seringkali dilaksanakan hanya sebatas aspek administratif. Hal ini dilakukan kemungkinan karena ditunjang oleh karakter yang lain yang sangat berorientasi pada input organisasi.

Dengan demikian, sistem anggaran tidak memberikan informasi tentang kinerja, sehingga sulit untuk melakukan kontrol kinerja. Kelemahan lain, berhubungan dengan karakteristik penetapan anggaran dengan pendekatan incremental, yaitu menetapkan rencana anggaran dengan cara menaikkan jumlah tertentu pada jumlah anggaran yang lalu atau sedang berjalan. Melalui pendekatan ini analisis yang mendalam tentang tingkat keberhasilan setiap program tidak dilakukan. Akibatnya adalah tidak tersedia informasi yang rasional tentang rencana alokasi anggaran tahun yang akan datang. Siapa atau unit mana mendapat dan berapa, seringkali hanya didasarkan pada catatan sejarah dan tidak berorientasi pada tujuan organisasi. Akibat berbagai kelemahan tersebut masalah besar yang dihadapi oleh sistem line-item budgeting adalah masalah keefektivan, efficiensi dan accountabilitas.

**Break Event Point**

Break Event Point adalah keadaan suatu usaha yang tidak memperoleh laba dan tidak menderita rugi. Dengan kata lain, suatu usaha dikatakan impas jika jumlah pendapatan atau revenue (penghasilan) sama dengan jumlah biaya, atau apabila laba kontribusi hanya dapat digunakan untuk menutup biaya tetap saja. Dan analisis Break Event adalah suatu cara untuk mengetahui volume penjualan minimum agar suatu usaha tidak menderita rugi, tetapi juga belum memperoleh laba (dengan kata lain sama dengan nol). (Mulyadi,2001:230)

Break Even Point adalah kondisi perusahaan tidak laba dan tidak rugi, dengan mengetahui Break Even Point dimana perusahaan akan meningkatkan penjualan diatas break even point untuk mendapatkan laba dan menghindarkan penjualan dibawah Break Even Point karena akan menderita rugi. (Armila Krisna Warindrani,2006;7)

Break Even Point adalah Posisi dimana perusahaan tidak memperoleh laba dan tidak menderita kerugian. BEP atau titik impas sangat penting bagi manajemen untuk mengambil keputusan untuk menarik produk atau mengembangkan produk, atau untuk menutup anak perusahaan yang profit center atau mengembankannya.(Darsono Prawironegoro&Ari Purwanti,2008:121)

Dari beberapa pengertian yang dikemukakan oleh para ahli tersebut penulis menyimpulkan bahwa Break Even Point adalah suatu cara yang mempelajari hubungan keseimbangan antara biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan suatu tingkat penjualan sama dengan penghasilan.

**Manfaat Break Even Point**

Menurut Soehardi Sigit,(2002;2), Analisis Break even point dapat digunakan untuk membantu menetapkan sasaran dan tujuan perusahaan.

**Manfaat lainnya antara lain :**

1. Sebagai dasar atau landasan merrencanakan kegiatan operasional dalam usaha mencapai tujuan tertentu. Jadi sebagai alat perencanaan laba.
2. Sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan harga jual yaitu setelah diketahui hasil perhitungannya menurut analisis Break Even dan laba yang ditargetkan.
3. Sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan yang harus dilakukan oleh seorang manager.

**Tujuan Titik Impas ( BEP )**

Tujuan titik impas adalah :

1. Mencari tingkat aktivvitas dimana pendapatan sama dengan biaya.
2. Menunjukan suatu sasaran volume penjualan minimal yang harus diraih.
3. Memungkinkan perusahaan mengetahui apakah mereka beroperasi dekat atau jauh dari titik impas

 Asumsi-asumsi Dalam Analisa Break even point

Menurut Soehardi Sigit,(2002;2) di dalam menganalisa Break Even termasuk menghitung dan mengumpulkan angka-angka yang dihitung itu, analisa Break Even menetapkan syarat-syarat tertentu. Jika syarat-syarat itu tidak ada dalam kenyataan, maka harus diadakan atau dianggap ada seperti dipersyaratkan. Jadi jika syaratnya tidak ada, dapat dianggap ada. Inilah yang disebut asumsi, dan asumsi-asumsi yang diperlukan agar dapat menganalisa Break Even ialah Bahwa biaya-biaya yang terjadi didalam perusahaan yang bersangkutan (yang dihitung Break Even-nya) dapat di-identifikasikan sebagai biaya variable, atau sebagai biaya tetap. Biaya-biaya yang meragukan apakah sebagai biaya variable ataukah sebagai biaya tetap harus tegas tegas dimasukan kedalam variable atau tetap.Biaya semi variable dimasukan ke dalam biaya variable,biaya semi tetap dimasukan ke dalam biaya tetap.

Bahwa yang ditetapkan sebagai biaya tetap itu akan tetap konstan, tidak mengalami perubahan meskipun volume produksi atau volume kegiatan berubah.Bahwa yang ditetapkan sebagai biaya variabel itu akan tetap sama jika dihitungbiaya per unit produknya, berapapun kuantitas unit yang diproduksikan. Jika kegiatan produksi berubah, biaya variabel itu berubah proposional dalam jumlah seliruhnya, sehingga biaya per unitnya akan sama.

Bahwa harga jual per unit akan tetap saja, berapapun banyak unit produk yang dijual. Harga jual per unit tidak akan turun meskipun pembeli membeli banyak. Juga sebaliknya harga jual per unit tidak akan naik, meskipun langganan pembeli hanya sedikit. Sedikit ataupun banyak yang dibeli, harga per unit tidak akan mengalami perubahan.

Bahwa ada sinkronisasi di dalam perusahaan yang bersangkutan menjual atau memproduksi hanya satu jenis barang. Jika ternyata lebih dari satu jenis produk, maka produk tersebut harus dianggap satu jenis produk dengan kombinasi yang selalu tetap.

**Pengertian Biaya**

Pengertian biaya menurut para ahli sebagai berikut :

Biaya adalah pengorbanan sumber ekonomi, yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi atau yang kemungkinan akan terjadi untuk tujuan tertentu.(Mulyadi, 2009;8)

Biaya adalah kas dan setara kas yang dikorbankan untuk memproduksi atau memperoleh barang atau jasa yang diharapkan akan memperoleh manfaat atau keuntungan dimasa mendatang. ( Darsoni Prawironegoro&Ari Purwanti, 2008;49)

Jadi biaya merupakan total pengorbanan sumber daya yang sudah terjadi untuk mencapai tujuan tertentu. Biaya sering diartikan sebagai pengurang asset yang mengakibatkan berkurangnya ekuitas pemilik, tetapi bukan karena pengurangan atau pengambilan model oleh pemilik perusahaan dan bukan pula merupakan asset yang disebabkan karena berkurangnya liability.

**Penggolongan Biaya**

Penggolongan biaya diperlukan untuk mengembangkan data biaya yang dapat membantu manajemen dalam mencapai tujuannya. Ada beberapa jenis biaya menurut buku Mulyadi (2009;13) diantaranya adalah :

1. Jenis biaya berdasarkan objek pengeluaran
2. Nama objek pengeluaran digunakan sebagai dasar dalam penggolongan biaya.

**Biaya Menurut fungsi pokok produksi**

Seperti dalam perusahaan manufaktur ada tiga fungsi pokok, yaitu fungsi produksi, fungsi pemasaran, dan fungsi administrasi dan umum. Oleh karena itu dalam perusahaan manufaktur adalah biaya produksi, biaya pemasaran, biayaadministrasi dan umum.

* Biaya Menurut Hubungan biaya dengan sesuatu yang di biayai
* Biaya dapat dikelompokan menjadi dua, yaitu :
* Biaya langsung
* Biaya tidak langsung
* Biaya menurut perilakunya dalam Hubungannya dengan perubahan volume aktifitas
* Biaya dapat digolongkan menjadi :

 **Biaya variabel**

Biaya variabel adalah biaya yang jumlah totalnya berubah sebanding dengan perubahan volume kegiatan. Contoh biaya variabel adalah biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung dan sebagainya.(Mulyadi, 2009;15)

 **Biaya semivariabel**

Biaya semivariabel adalah biaya yang berubah tidak sebanding dengan perubahan volume kegiatan. Biaya semivariabel mengandung unsure biaya tetap dan unsure biaya variabel. Contoh biaya semi variabel adalah biaya reparasi dan pemeliharaan aktiva tetap, biaya listrik, dan sebagainya.(Mulyadi, 2009;15)

**Biaya semifixed**

Biaya semifixed adalah biaya yang tetap untuk tingkat volume kegiatan tertentu dan berubah dengan jumlah yang konstan pada volume produksi tertentu. .(Mulyadi, 2009;15)

 **Biaya tetap**

Biaya tetap adalah biaya yang jumlah totalnya tetap dalam kisar volume kegiatan tertentu. Contoh biaya tetap antara lain gaji direktur produksi. .(Mulyadi, 2009;15)

1. Biaya atas dasar jangka waktu manfaatnya
2. Biaya dapat dibagi menjadi dua :

**Pengeluaran Modal**

Pengeluaran modal adalah biaya yang mempunyai manfaat lebih dari satu periode akuntansi. Pengeluaran modal ini biasanya dibebankan sebagai cost aktiva, dan dibebankan dalam tahun-tahun yang menikmati manfaatnya dengan cara didpresiasi, diamortisasi atau didplesi. Contoh pengeluaran modal adalah pengeluaran untuk pembelian aktiva tetaap, unntuk promosi besar-besaran, untuk reparasi besar terhadap active tetap, dan pengembangan suatu produk.

**Pengeluaran pendapatan**

Pengeluaran pendapatan adalah biaya yang hanya mempunya manfaat dalam periode akuntansi terjadinya pengeluaran tersebut. Pada saat terjadinya pengeluaran pendapata ini dibebankan sebagai biaya dan dipertemukan dengan pendapatan yang diperoleh dari pengeluaran biaya tersebut. Contohnya seperti biaya iklan, biaya telex, dan sebagainya.

**Alat Analisa**

**Standard teori Break Even Point untuk produk beragam (multi produk)**

Perusahaan yang memproduksi barang lebih dari satu produk cenderung mengalami kesulitan dalam menentukan berapa besar proporsi yang harus dibebankan pada tiap produk yang dihasilkan sehingga dalam suatu analisa BEP dapat memperoleh hasil yang memuaskan dan optimal. Selama ini ada beberapa dasar pendapat yang dijadikan dasar perbandingan penenteuan BEP pada perusahaan yang produksinya beragam. “Apabila perusahaan itu membuat lebih dari satu jenis produk maka harus diperlakukan seperti membuat suatu jenis barang“(Soehardi Sigit, 2002;30)

Dari teori diatas dapat dikatakan bahwa pengalokasikan setiap biaya harus seimbang dengan pengorbanan yang dikeluarkan untuk masing-masing produk sehingga tidak terjadi pembebanan yang terlalu besar terhadap salah satu jenis produk tertentu sehingga biaya harus dipisahkan sesuai dengan jenis biaya tersebut. Apabila biaya tetap dan biaya variabel untuk setiap jenis produk dapat dipisahkan maka akan dapat diketahui batas kontribusi untuk setiap produk terhadap laba perusahaan.

 Pendekatan Matematis

Dalam penentuan impas dengan tekhnik matematis kita dapat menggunakan pendekatan Margin Contribusi. Dimana pengertian dan perhatian yang lebih besar terhadap Margin contribusi sangat diperlukan sekali, karena dengan cepat pula kita dapat membuat suatu keputusan dan sebagai titik awal dari keputusan-keputusan berikutnya atau didalam pembahasan soal-soal manajemen akuntansi.(Mulyadi, 2001;232)

Dalam analisis Break Even Point terdapat dua jenis kontribusi yaitu sebagai berikut :

1. Margin kontribusi dalam unit Harga jual – Biaya variabel per unit
2. Margin kontribusi dalam persen
3. Harga jual (persen) –Biaya variabel (persen)

Dengan Contribution Margin Ratio dan Contribution Margin unit, Dengan demikian cara perhitungan Break Even Point apabila produk yang dihasilkan lebih dari satu produk dapat dihitung dengan rumus :

**Proposisi adalah proposisi penjualan yang direncanakan atas produk A, B, dan C.**

**Menghitung Penjualan Untuk Mendapatkan Laba**

Tujuan perusahaan pada umumnya adalah mencapai laba optimal sesuai kemampuan perusahaan. Oleh karena itu untuk menccapai laba optimal tersebut, perlu disususn perencanaan laba agar kemampuan yang dimiliki perusahaan dapat dikerahkan secara terkoordinasi dalam mencapai tujuan tersebut. Perencanaan laba yang baik akan mempengaruhi keberhasilan perusahaan dalam mencapai laba optimal.

Jika penjualan pada Break Even Point diketahui, maka untuk mendapatkan laba yang diinginkan dapat ditentukan dengan dua cara :

Apabila laba sama dengan nol

**Penjualan = Biaya Variabel + Biaya Tetap + laba**

**Jika menginginkan laba tertentu**

Rumus yang disajikan diatas khusus untuk kegiatan usaha apabila produk yang disajikan berupa produk tunggal. Namun dapat juga apabila produk yang dihasilkan lebih dari satu macam yaitu melalui sales mix dimana dianggap proporsi hasil penjualan untung masing-masing produk konstan dengan Break Even secara keseluruhan.

**Laba Jangka Pendek**

Rencana laba jangka pendek adalah program kerja manajemen untuk memperoleh laba pada setiap transaksi bisnis, bulanan, triwulanan, semesteran, dan paling lama per satu tahun.( Darsono Prawironegoro&Ari Purwanti,2008:125)

Menurut Darsono dan Ari, laba jangka pendek dapat didekatidengan berbagai cara yaitu :

**Titik Impas (Break Even Point)**

Titik impas adalah informasi tentang penjualan yang hanya bias untuk menutup biaya variabel dan biaya tetap saja, sehingga perusahaan tidak mendapatkan laba dan tidak menderita rugi. ( Darsono Prawironegoro&Ari Purwanti,2008:125)

**Marjin Keamanan ( Margin of Safety )**

Margin of Safety adalah suatu informasi mengenai sampai tingkat berapa perusahaan boleh mengalami penurunan penjualan namun perusahaan tidak mengalami kerugian.Dalam Hal ini semakin besar Margin of Safety makin baik untuk perusahaan karena perusahaan bias mengalami penurunan yang cukup jauh.Margin of Safety adalah informas tentang jumlah maksimum penurunan nilai penjualan. (Darsono Prawironegoro&Ari Purwanti,2008:125) Margin of Safety dicaru dengan mengurangi jumlah penjualan pada titik impas,Semakin besar margin of safety semakin besar perusahaan dapat memperoleh laba dan begitu pula sebaliknya.Ratio Margin of safety dapat dihubungkan langsung dengan tingkat keuntungan perusahaan yang menggunakan cara sebagai berikut :Profit % = Margin income ratio x Ratio Margin of safety

**Titik Penutupan Usaha ( Shut down Point)**

Titik penutupan usaha yaitu informasi yang dibutuhkan oleh manajemen tentang berapa jumlah nilai penjualan minimum sehingga perusahaan tidak layak untuk dilanjutkan(harus ditutup). (Darsono Prawironegoro&Ari Purwanti,2008:127)

Dari laporan yang diproyeksikan, manajemen tidak hanya mengingginkan informasi mengenai beberapa jumlah pendapatan penjualan minimum agar perusahaan tidak menderita kerugian dalam tahun anggaran yang akan datang. Suatu usaha tidak layak secara ekonomis untuk dilanjutkan kembali apabila pendapatan penjualan tidak menutupi biaya tunai.

Biaya tunai adalah biaya yang memerlukan pembayaran segera dengan uang kas. Seperti biaya pemeliharaan, biaya gaji pengawas pabrik dan sebagainya.

**Contoh soal** :

RS. A dengan jumlah tempat tidur (tt) 70, dan mempunyai BOR 50%. Biaya tetap total setahun Rp. 25 Juta. Biaya variabel (tdk tetap) setahun Rp. 15 Juta. Rawat inap terdiri dari Kls I = 20 tt; II = 25 tt dan III = 25 tt. Berapa biaya unit aktual dan normatifnya kls I?

Penyelesaian,

TC = TFC + TVC

TC = 25 Jt + 15 Jt

TC = 40 Jt

Capacity = 20 x 365 = 7300

(Q) = 20 / 70 x 50%

(Q) = 52

jadi, UCa = TC / Q = 40 Jt / 52 = Rp. 769.231,-

UCn = TFC / Capacity + TVC / Q

UCn = 25 Jt / 7300 + 15 Jt / 52

UCn = Rp. 3.424 + Rp. 288.461

UCn = Rp. 291.885,-

https://kebijakankesehatanindonesia.net/images/buku/MRS1/MRS\_BAB%20X%20-%20KONSEP%20PENETAPAN%20TARIF%20DAN%20INVESTASI.pdf