BAB IV

ANALISA DATA HASIL PENELITIAN

4.1 Perhitungan Unit Cost Masing-Masing Kelas Perawatan

RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung memiliki 30 ruangan yang terdiri dari kelas III, II, I dan utama sehingga unit cost masing-masing ruangan sangat bervariasi, oleh karena itu harus diperhitungkan unit cost rata-rata yaitu dengan menjumlahkan unit cost seluruh ruangan dibagi dengan banyaknya ruangan yang ada. Unit cost rata-rata inilah yang menjadi salah satu dasar bagi penetapan tarip rawat inap RSHS. Harga pokok jasa yang merupakan total biaya, diperhitungkan berdasarkan ruangan, sehingga untuk menghitung unit cost masing - masing

Kelas perawatan diperlukan pembobotan (indeks) bagi masing-masing kelas perawatan, agar dapat dihasilkan unit cost kelas III, II, I dan utama. Berikut contoh perhitungan unit cost pada ruang 17 .

Perhitungan Unit cost Kelas III, II, I, dan Utama
Periode Tahun 1997/1998 Ruang 17

A. Biaya langsung jasa pelayanan		
1.Biaya obat dan alat kesehatan	Rp. 187.164.022	
2.Biaya makan	98.229.996	
3.Biaya laundry	4.308.517	
4.Biaya jasa medik	103.343.887	
	+	Rp. 393.046.422
B. Biaya tidak langsung jasa pelayanan		
1. Biaya Lembur dan insentif	Rp. 58.814.400	
2. Biaya telp, air, dan listrik	15.000.277	
3. Biaya pemeliharaan	12.361.083	
4. Biaya barang non medis	13.937.976	
5. Biaya barang non gudang	-	
6. Biaya diklat	5.681.835	
7. Biaya perjalanan dinas	-	
	+	Rp. 105.795.571

C. Biaya Administrasi dan umun

1. Biaya Direksi	Rp. 5.375.210	
2. Biaya sekretariat	5.080.195	
3. Biaya Keuangan	10.003.755	
4. Biaya Pelayanan medis	10.373.215	
5. Biaya Penunjang	30.758.195	
6. Biaya Diklat	5.771.888	
7. Biaya Perawatan	20.375.750	
8. Biaya IPSRS	25.371.885	
9. Biaya Gizi	40.783.885	
10. Biaya Perawatan	15.885.500	
	+	Rp 169.778.895

Harga pokok jasa pelayanan Ruang 17 (Kelas III, II, I dan utama) **Rp. 668.620.888**

Dari data diatas dapat diketahui Unit Cost (biaya satuan pelayanan) Masing masing kelas Perawatan sebagai berikut :

a) Unit Cost kelas III

Data yang harus diketahui antara lain :

1. Harga pokok jasa Ruang 17 = Rp. 668.620.888
2. Jumlah hari perawatan kelas III = 5105
3. Indeks kelas III = 1
4. Total ekiuvalen Ruang 17 = 68001

merupakan penjumlahan nilai ekiuvalen kelas III, II, I dan utama

dengan rumus nilai ekiuvalen = Indeks X hari perawatan

$$\text{Unit Cost Kelas III} = \frac{\text{Harga pokok jasa}}{\text{Total Ekiuvalen}} \times \text{Indeks}$$

$$= \frac{\text{Rp. } 668.620.888}{68001} \times 1$$

Unit Cost Kelas III = Rp. 9.832

b) Unit Cost kelas II

Data yang harus diketahui antara lain :

1. Harga pokok jasa Ruang 17 = Rp. 668.620.888
2. Jumlah hari perawatan kelas II = 7947
3. Indeks kelas III = 4,38
4. Total ekiuvalen Ruang 17 = 68001

$$\text{Unit Cost Kelas II} = \frac{\text{Harga pokok jasa}}{\text{Total Ekiuvalen}} \text{ X Indeks}$$

$$= \frac{\text{Rp. 668.620.888}}{68001} \text{ X } 4{,}38$$

Unit Cost Kelas II = Rp. 43.066

c) Unit Cost kelas I

Data yang harus diketahui antara lain :

1. Harga pokok jasa Ruang 17 = Rp. 668.620.888
2. Jumlah hari perawatan kelas I = 2646
3. Indeks kelas I = 7,50
4. Total ekiuvalen Ruang 17 = 68001

$$\text{Unit Cost Kelas I} = \frac{\text{Harga pokok jasa}}{\text{Total Ekiuvalen}} \text{ X Indeks}$$

$$= \frac{\text{Rp. 668.620.888}}{68001} \text{ X } 7{,}50$$

Unit Cost Kelas I = Rp. 73.744

d) Unit Cost kelas Utama

Data yang harus diketahui antara lain :

1. Harga pokok jasa Ruang 17 = Rp. 668.620.888
2. Jumlah hari perawatan kelas Utama = 480
3. Indeks kelas Utama = 17,19
4. Total ekiuvalen Ruang 17 = 68001

$$\text{Unit Cost Kelas Utama} = \frac{\text{Harga pokok jasa}}{\text{Total Ekiuvalen}} \times \text{Indeks}$$

$$= \frac{\text{Rp. } 668.620.888}{68001} \times 17{,}19$$

Unit Cost Kelas Utama = Rp. 169.020

4.2 Analisa Perkembangan Unit Cost Terhadap Tarip, dan Pendapatan.

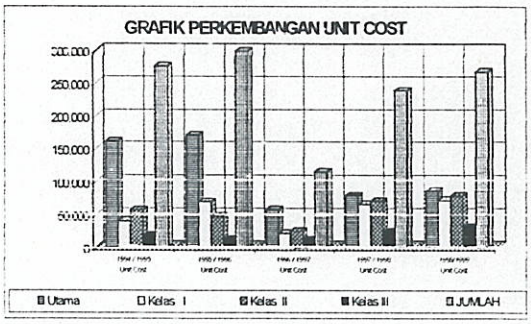
Perkembangan nilai Unit Cost, Tarip dan Pendapatan sangat bervariasi pada setiap tahunnya, Unit Cost mencerminkan berapa besar biaya yang diserap pada masing-masing kelas perawatan jika pasien dirawat dalam 1 hari, Unit Cost merupakan salah satu dasar bagi penetapan tarip rawat inap, dan besar kecilnya pendapatan Rawat Inap akan dipengaruhi oleh besaran tarip yang ditetapkan. Pada pembahasan Bab IV, penulis akan menganalisa perkembangan Unit Cost terhadap Tarip dan perkembangan Tarip terhadap Pendapatan Rawat inap RSHS.

4.2.1 Analisa Perkembangan Unit Cost Terhadap Tarip Rawat Inap

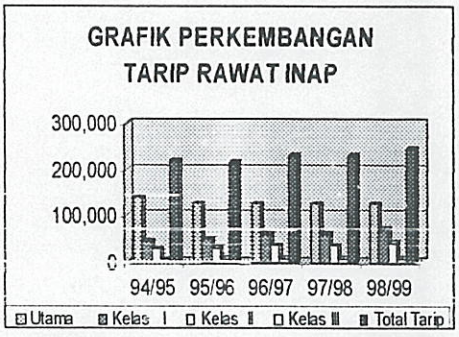
Unit Cost Merupakan biaya satuan pelayanan yang ditanggung oleh pihak Rumah Sakit, pada umumnya tarip yang ditetapkan lebih besar dari biaya (Unit Cost) sehingga selisih yang terjadi merupakan surplus yang dihasilkan atas besaran tarip yang ditetapkan. Unit Cost yang terjadi pada masing-masing kelas perawatan sangat bervariasi, berdasarkan tabel pada bab III (Tabel 2 dan Tabel 3), Unit Cost Yang terjadi dan Tarip yang ditetapkan adalah Sebagai berikut :

Tabel 4-1
Perkembangan Tarip dan Unit Cost Rawat inap RSHS

Kelas	1994 / 1995		1995 / 1996		1996 / 1997		1997 / 1998		1998 / 1999		defisit /
Perawatan	Tarip	Unit Cost	Tarip	Unit Cost	Tarip	Unit Cost	Tarip	Unit Cost	Tarip	Unit Cost	Surplus
Utama	140,000	160,427	125,000	170,222	125,000	56,993	125,000	78,766	125,000	85,885	
Kelas I	46,000	40,087	50,000	69,203	60,000	21,145	60,000	65,661	70,000	71,773	
Kelas II	27,500	56,575	30,000	47,176	35,000	24,368	35,000	70,627	40,000	78,555	
Kelas III	5,500	18,491	8,000	12,580	8,000	12,075	8,000	23,174	8,000	30,883	
JUMLAH	**219,000**	**275,580**	**213,000**	**299,181**	**228,000**	**114,581**	**228,000**	**238,228**	**243,000**	**267,096**	
Selisih	**-56,580**		**-86,181**			**113,419**	**-10,228**		**-24,096**		**-63,666**



Gambar 1



Gambar 2

Berdasarkan data Tabel dan Grafik tersebut diatas Penulis menganalisa Unit Cost dan tarip pada masing-masing kelas perawatan sebagai berikut :

1. Tarip Pelayanan kelas III

Tarip yang ditetapkan lebih kecil dari Unit Cost, karena jasa pelayanan kelas III diperuntukkan bagi masyarakat yang kurang mampu, walaupun biaya yang

diserap pada kelas III cendrung meningkat dari tahun ketahun tetapi besaran tarip yang ditetapkan cendrung konsisten (tetap) pada setiap tahunnya yaitu Rp. 8000/hari.

2. Tarip Pelayanan kelas II

Berdasarkan pola tarip Rumah Sakit Pemerintah (Pada bab III) bahwa Tarip kelas II sama dengan Unit cost, tetapi dalam oprasionalnya RSHS belum dapat menetapkan tarip yang sesuai dengan pola tarip Rumah Sakit Pemerintah, Tarip kelas II yang ditetapkan RSHS lebih kecil dari Unit Cost.

3. Tarip Pelayanan Kelas I

Berdasarkan pola tarip Rumah Sakit Pemerintah, bahwa Tarip kelas I lebih besar dari Unit cost, tetapi dalam oprasionalnya RSHS belum dapat menetapkan tarip yang sesuai dengan pola tarip Rumah Sakit Pemerintah, Tarip kelas I yang ditetapkan RSHS lebih kecil dari Unit Cost.

4. Tarip Pelayanan Kelas Utama

Berdasarkan Pola tarip Rumah Sakit Pemerintah bahwa tarip Utama lebih besar dari Unit Cost, RSHS dalam penetapan tarip kelas utama telah sesui dengan pola tarip yang ditetapkan oleh pemerintah bahwa tarip yang ditetapkan lebih besar dari Unit Cost, selisih antara Tarip dan Unit Cost merupakan nilai subsidi yang diberikan pada kelas tiga, sehingga Penetapan tarip II,I dan utama sangat mempengaruhi nilai subsidi yang akan diberikan untuk kelas III. Jika digambarkan atara pola tarip pemerintah dan tarip yang ditetapkan RSHS adalah sebagai berikut :

Tabel 4-2
Perbandingan Pola tarip Rumah Sakit Pemerintah dengan Tarip Yang ditetapkan RSHS

Kelas perawatan	Pola tarip Yang ditetapkan pemerintah	Tarip yang ditetapkan RSHS
Kelas Utama	Tarip > Unit Cost	Tarip > Unit Cost
Kelas I	Tarip > Unit Cost	Tarip < Unit Cost
Kelas II	Tarip = Unit Cost	Tarip < Unit Cost
Kelas III	Tarip < Unit Cost	Tarip < Unit Cost

Berdasarkan tabel diatas RSHS belum sepenuhnya dapat menetapkan tarip rawat inap berdasarkan pola tarip yang ditetapkan pemerintah, Unit Cost pada kelas II dan I cendrung lebih besar dari tarip yang ditetapkan, hal tersebut menunjukan bahwa RSHS belum sepenuhnya dapat merealisasikan Pola tarip yang telah ditetapkan, karena dalam penetapan tarip rawat inap RSHS mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

1. **RSHS Instansi Non Profit**

   RSHS sebagai Rumah Sakit Pemerintah dalam penetapan tarip Rawat Inap tidak dimaksudkan untuk mencari laba (non profit), oprasionalnya lebih mengarah pada fungsi sosial Rumah Sakit yang mengutamakan kepentingan masyarakat berpenghasilan Rendah.

2. **Peraturan Pemerintah**

   Pemerintah merupakan pemberi dana terbesar (subsidi) terhadap RSHS, sehingga tarip yang ditetapkan harus terjangkau bagi setiap lapisan masyarakat sesuai dengan pola tarip yang ditetapkan bagi Rumah Sakit pemerintah.

3. **Kemampuan Ekonomi Masyarakat**

RSHS dalam penetapan taripnya mempertimbangkan kemampuan ekonomi masyarakat dalam membayar tarip yang ditetapkan, jika tingkat kemampuan dan tingkat kemauan untu membayar rendah maka sulit bagi pihak Rumah Sakit untuk menetapkan tarip yang lebih besar dari unit Cost

4. **Tarip Rumah sakit Pesaing**

Tarip pelayanan Rumah Sakit Pesaing merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penetapan tarip rawat inap RSHS, hal tersebut perlu dipertimbangakan karena masyarakan semakin kritis dalam meminilh Rumah Sakit yang berkwalitas dengan tarip yang terjangkau.

4.1.2 Analisa Perkembangan Tarip Terhadap Pendapatan Rawat Inap

Berdasarkan data perkembangan Tarip dan pendapatan dari bab III (Tabel 3 dan tabel 6) dapat dianalisa hal-hal sebagai berikut, seperti terlihat pada tabel dibawah ini .

Tabel 4-3

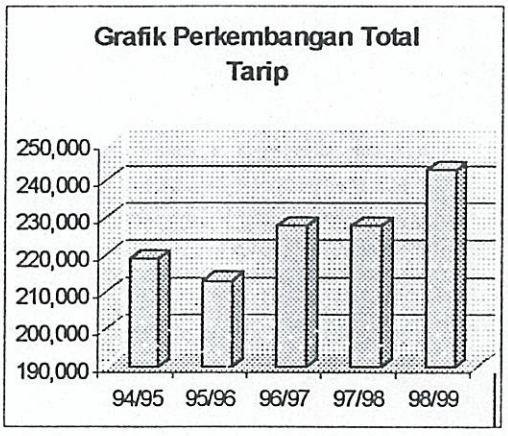
Perkembangan Tarip dan Pendapatan Rawat Inap

Kelas	Data Perkembangan Tarip				
Perawatan	1994/1995	1994/1995	1994/1995	1994/1995	1994/1995
Utama	140,000	125,000	125,000	125,000	125,000
Kelas I	46,000	50,000	60,000	60,000	70,000
Kelas II	27,500	30,000	35,000	35,000	40,000
Kelas III	5,500	8,000	8,000	8,000	8,000
Total Tarip	**219,000**	**213,000**	**228,000**	**228,000**	**243,000**
Pendapatan R.Inap	2,302,213,172	2,915,672,305	4,473,398,474	5,996,075,678	7,082,831,366

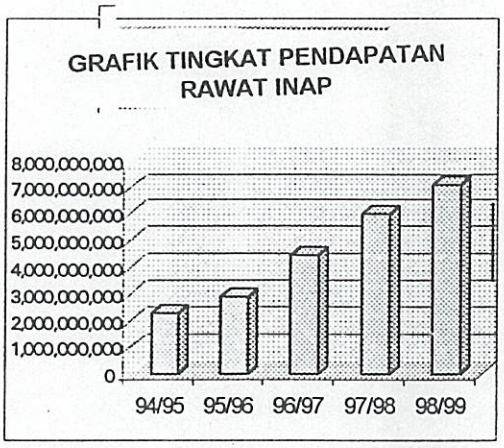
Berdasarkan tabel diatas Perkembangan tarip sangat bervariasi, pendapatan Rawat Inap setiap tahunnya cendrung meningkat, Pada Periode 1994/1995 Total besaran tarip Rp. 219.000 dan Pendapatannya sebesar Rp., 2.302.213.172.000

tahun berikutnya yaitu pada periode 1995/1996 Total besaran tarip Rp. 213.000 dengan pendapatan Rp.2.915.672.305 , Periode tahun 1996/1997 besaran tarip naik menjadi Rp. 228.000 dan diikuti oleh kenaikan pendapatan Rawat inap sebesar Rp 11.943.422.479, tahun berikutnya Tarip tetap dan pendapatan naik menjadi Rp. 13.634.620.704 dan Periode tahun 1998/1999 tarip naik menjadi Rp.234.000 dan diikuti oleh kenaikan pendapatan menjadi Rp. 7.082.831.511. Jadi perkembangan beseran tarip akan senantiasa diikuti oleh kenaikan

pendapatan setiap tahunnya seperti terlihat pada garfik dibawah ini :



Grafik 3



Grafik 4

Dari keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa penetapan tarip mempengaruhi tingkat pendapatan, jika tarip yang ditetapkan besar maka pendapatan Rawat Inap akan besar. Kenaikan tarip akan senantiasa diikuti oleh kenaikan pendapatan, jadi dapat dikatakan bahwa tarip berbanding lurus dengan pendapatan. Penetapan tarip rawat Inap selain mempengaruhi pendapatan juga dapat mempengaruhi nilai subsidi yang akan diberikan pada kelas III. Jadi pengaruh penetapan tarip rawat inap sangat besar terhadap pendapatan, seandainya dari penetapan Tarip kelas II, I dan utama memiliki nilai surplus yang besar maka subsidi yang akan diberikan akan besar, dengan demikian

frekwensi kunjuang pasien pada kelas III akan lebih meningkat dari kelas lainnya dan akan diikuti oleh meningkatnya jumlah pendapatan kelas III.

4.3 Analisa Korelasi Unit Cost, Tarip, dan Pendapatan Rawat Inap RSHS

Analisa korelasi merupakan suatu analisa dengan melakukan perhitungan terhadap Data (berupa angka-angka) atas dua variabel, yang menghasilkan nilai yang mendekati nol atau mendakati Positif/negatif satu, sehingga dengan nilai tersebut dapat terlihat korelasi atau pengaruh antara dua variable tersebut (Variabel X atau Y).

Nilai korelasi yang mendekati nol menunjukkan bahwa variabel X tidak berpengaruh terhadap variabel Y, Sedangkan nilai variabel yang mendekati satu menunjukkan bahwa variabel X berpengaruh terhadap variabel Y, sedangakan nilai positif menunjukan hubungan kedua variabel tersebut searah, bahwa kenaikan/penurunan yang terjadi pada variabel X akan senatiasa diikuti oleh kenaikan/penurunan pada variabel Y, sedangkan niali koefisien korelasi negatif menunjukan bahwa hubungan kedua variabel tersebut berbanding terbalik, seandainya terjadi kenaikan pada variabel X maka akan diikuti oleh penurunan pada variabel Y, jika terjadi penurunan pada variabel X maka akan diikuti oleh kenaikan pada variabel Y.

Dengan menggunakan anlisa koefisien korelasi diatas. Penulis akan melihat apakan terdapat pengaruh (hubungan) antara biaya yang terjadi (unit cost) dengan penetapan tarip masing-masing kelas perawatan. Apakah unit cost mempengaruhi

pendapatan dan apakan tarip yang ditetapkan mempengaruhi pendapatan Rawat Inap. Berikut dijelaskan tentang perhitungan koefisien korelasi Unit cost, Tarip dan pendapatan Raway Inap.

4.3.1 Analisa Korelasi Unit Cost terhadap Tarip Kelas III, II, I dan Utama

Berdasarkan Tabel 2 (perkembangan Unit Cost) dan tabel 3 (perkembangan Tarip) pada bab III, dan dihubungkan dengan rumus koefisien korelasi masing – masing kelas perawatan.

4.3.1.1 Analisa Korelasi Unit Cost dan Tarip Kelas III

Koefisien Korelasi antara Unit Cost (biaya satuan pelayanan) dan Tarip Kelas III dapat dilihat pada tabel dan perhitungan dibawah ini.

Tabel 4-4
Data Korelasi Unit cost dan Tarip Kelas III

Tahun	X (Unit Cost)	Y (Tarip)	XY	X2	Y2
1994/1995	18,491	5,500	101,700,500	341.917.081	30,250,000
1995/1996	12,580	8,000	100,640,000	158.256.400	64,000,000
1996/1997	12,075	8,000	96,600,000	145.805.625	64,000,000
1997/1998	23,174	8,000	185,392,000	537.034.276	64,000,000
1998/1999	30,883	8,000	247,064,000	953.759.689	64,000,000
	97,203	37,500	731,396,500	2,136,773,071	286,250,000

Rumus Koefisien korelasi adalah sebagai berikut :

$$r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n\sum x^2 - (\sum x)^2} \; X \sqrt{n\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

$$r = \frac{(5)(731.396.500) - (97.203)(37.500)}{\sqrt{(5)(2.136.773.071) - (97.203)^2} \; X \; \sqrt{(5)(286.250.000) - (37.500)^2}}$$

$$r = \frac{11.870.000}{175.744.250}$$

$$r = 0,0675$$

Dengan hasil koefisien korelasi sebesar 0,0675 angka tersebut bernilai 0 (nol) sehingga dapat dikatakan bahwa Unit Cost (Biaya Satuan Pelayanan) Yang terjadi Pada kelas III tidak mempengaruhi pengaruhi Tarip yang ditetapkan. Jika dihubungkan antara hasil koefisien korelasi dan uraian pada bab III (Faktor-faktor yang mempengaruhi penetapan tarip rawat inap) dapat dianalisa, bahwa hal tersebut terjadi karena RSHS sebagai Rumah Sakit Pemarintah dalam penetapan Tarip Rawat Inap harus berdasarkan peraturan pemerintah, dimana tarip kelas III harus lebih kecil dari biaya yang diserap (Unit Cost) karena jasa perawatan kelas III diperuntukkan bagi masyarakat berpenghasilan Rendah. sehingga Penetapan Tarip kelas III tidak dipengaruhi oleh kenaikan/penurunan unit cost (biaya yang terjadi), melalui pelayanan kelas III, RSHS menjalankan fungsi sosialnya mensubsidi masyarakat kurang mampu dalam upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

4.3.1.2 Analisa Korelasi Unit Cost dan Tarip Kelas II

Koefisien Korelasi antara Unit Cost (biaya satuan pelayanan) dan Tarip Kelas II dapat dilihat pada tabel dan perhitungan dibawah ini.

Tabel 4-5
Data Korelasi Unit Cost dan Tarip Kelas II

Tahun	X (Unit cost)	Y (Tarip)	XY	X2	Y2
1994/1995	56,575	27,500	1,555,812,500	3,200,730,625	756,250,000
1995/1996	47,176	30,000	1,415,280,000	2,225,574,976	900,000,000
1996/1997	24,368	35,000	852,880,000	593,799,424	1,225,000,000
1997/1998	70,627	35,000	2,471,945,000	4,988,173,129	1,225,000,000
1998/1999	78,555	40,000	3,142,200,000	6,170,888,025	1,600,000,000
	277,301	**167,500**	**9,438,117,500**	**17,179,166,179**	**5,706,250,000**

$$r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n\sum x^2 - \left(\sum x\right)^2} \; X \sqrt{n\sum y^2 - \left(\sum y\right)^2}}$$

$$r = \frac{(5)(9.438.117.500) - (277.301)(167.500)}{\sqrt{(5)(17.179.166.179) - (277.301)^2} \; X \; \sqrt{(5)(5.706.250.000 - (167.500)^2}}$$

$$r = \frac{742.670.000}{2.067.605.125{,}94}$$

$$r = +0{,}3591$$

Dengan hasil koefisien korelasi sebesar + 0,3591 angka tersebut mendekati 0 (nol) nilai tersebut berarti bahwa Unit cost kelas II sangat kecil mempengaruhi Penetapan Tarip, nilai positif menunjukkan bahwa perkembangan Unit cost dan tarip searah (berbanding lurus), jika terjadi kenaikan/penurunan Unit cost maka akan senantiasa diikuti oleh kenaikan/ penurunan tarip rawat inap kelas II.

4.3.1.3 Analisa Korelasi Unit Cost dan Tarip Kelas I

Koefisien Korelasi antara Unit Cost (biaya satuan pelayanan) dan Tarip Kelas I dapat dilihat pada tabel dan perhitungan dibawah ini.

Tabel 4-6
Data Korelasi Unit Cost dan Tarip Kelas I

Tahun	X (unit cost)	Y (Tarip)	XY	X2	Y2
1994/1995	40,087	46,000	1,844,002,000	1,606,967,569	2,116,000,000
1995/1996	69,203	50,000	3,460,150,000	4,789,055,209	2,500,000,000
1996/1997	21,145	60,000	1,268,700,000	447,111,025	3,600,000,000
1997/1998	65,661	60,000	3,939,660,000	4,311,366,921	3,600,000,000
1998/1999	71,773	70,000	5,024,110,000	5,151,363,529	4,900,000,000
	267,869	**286,000**	**15,536,622,000**	**16,305,864,253**	**16,716,000,000**

$$r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n\sum x^2 - (\sum x)^2} \; X \sqrt{n\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

$$r = \frac{(5)(15.536.622.000) - (267.869)(286.000)}{\sqrt{(5)(16.305.864.253) - (267.869)^2} \; X \; \sqrt{(5)(16.716.000.000) - (286.000)^2}}$$

$$r = \frac{1.072.576}{4.176.065,667}$$

$$r = + 0,2568$$

Dengan hasil koefisien korelasi sebesar + 0,2568 angka tersebut mendekati 0 (nol) nilai tersebut berarti bahwa Unit cost kelas I sangat kecil mempengaruhi Penetapan Tarip kelas I, nilai positif menunjukkan bahwa perkembangan Unit cost dan tarip kelas I searah (berbanding lurus), jika terjadi kenaikan/penurunan Unit cost kelas maka akan senantiasa diikuti oleh kenaikan/ penurunan tarip rawat inap kelas I.

4.3.1.4 Analisa Korelasi Unit Cost dan Tarip Kelas Utama

Koefisien Korelasi antara Unit Cost (biaya satuan pelayanan) dan Tarip Kelas Utama dapat dilihat pada tabel dan perhitungan dibawah ini.

Tabel 4-7
Data Korelasi Unit Cost dan Tarip Kelas Utama

Tahun	X (unit cost)	Y (Tarip)	XY	X2	Y2
1994/1995	160,427	140,000	22,459,780,000	25,736,822,329	19,600,000,000
1995/1996	170,222	125,000	21,277,750,000	28,975,529,284	15,625,000,000
1996/1997	56,993	125,000	7,124,125,000	3,248,202,049	15,625,000,000
1997/1998	78,766	125,000	9,845,750,000	6,204,082,756	15,625,000,000
1998/1999	85,885	125,000	10,735,625,000	7,376,233,225	15,625,000,000
	552,293	**640,000**	**71,443,030,000**	**71,540,869,643**	**82,100,000,000**

$$r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n\sum x^2 - (\sum x)^2} \times \sqrt{n\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

$$r = \frac{(5)(71.443.030.000) - (552.293)(640.000)}{\sqrt{(5)(71.540.869.643) - (552.293)^2} \times \sqrt{(5)(82.100.000.000) - (640.000)^2}}$$

$$r = \frac{3.747.630}{6.885.439,2}$$

$$r = +0,544$$

Dengan hasil koefisien korelasi sebesar + 0,544 angka tersebut mendekati 1 (satu) nilai tersebut berarti bahwa Unit cost kelas Utama sangat mempengaruhi Penetapan Tarip jasa pelayanan kelas Utama, nilai positif menunjukkan bahwa perkembangan Unit cost berbanding lurus (searah) dengan tarip yang ditetapkan, jika terjadi kenaikan/penurunan Unit cost maka akan senantiasa diikuti oleh kenaikan/ penurunan tarip rawat inap kelas Utama.

Jika dihubungkan antara hasil koefisien korelasi (bahwa Unit Cost sangat mempengaruhi penetapan Tarip kelas Utama) dengan Uraian pada bab III (pola tarip Rumah Sakit Pemerintah) bahwa tarip kelas Utama harus lebih besar dari Unit Cost karena kelas Utama diperuntukkan bagi masyarakat mampu. Surplus yang terjadi merupakan selisih antara nilai tarip dan unit cost, digunakan untuk mensubsidi kelas III .

Pihak rumah sakit pada setiap tahunnya harus merencanakan berapa nilai subsidi yang akan diberikan untuk kelas yang kurang mampu (kelas III), dengan cara menghitung unit cost kelas Utama dan menetapkan tarip sesui dengan surplus yang diinginkan.(untuk subsidi kelas III). Sehingga Unit cost sangat besar Pengaruhnya terhadap penetapan tarip kelas Utama, karena atas dasar Unit cost Pihak rumah sakit melakukan kebijakan subsidi silang bagi kelas yang lebih rendah.

Sehingga dapat dianalisa bahwa pada kelas III Kenaikan/penurunan Unit Cost tidak akan mempengaruhi tarip yang ditetapkan karena, kelas tersebut diperuntukan bagi masyarakat berpenghasilan rendah, tetapi pada kelas II, I dan utama kenaikan/penurunan Unit Cost mempengaruhi tarip yang akan ditetapkan karena nilai surplus yang terjadi merupakan dana yang akan disubsidikan untuk kelas III, melalui kebijakan subsidi silang, Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin menjalankan fungsi sosialnya membantu pasien yang kurang mampu dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

4.3.2 Analisa Korelasi Antara Unit Cost dan Pendapatan

Berdasarkan Tabel 2 (Data perkembangan Unit Cost) dan Tabel 6 (Data perkembangan Pendapatan) pada bab III, penulis mengkorelasikan Total Unit Cost dan Total Pendapatan Rawat Inap.Berikut perhitungan koefisien kerelasi antara Unit Cost dan Pendapatan.

Tabel 4-8
Tabel Korelasi Unit Cost dan Total Pendapatan

X = TotalUnit Cost (dalam ribuan)
Y = Total Pendapatan (dalam Jutaan)

Tahun	X	Y	XY	X2	Y2
1994/1995	275	2,302,213	633,108,575	75,625	5,300,184,697,369
1995/1996	299	2,915,672	871,785,928	89,401	8,501,143,211,584
1996/1997	114	4,473,398	509,967,372	12,996	20,011,289,666,404
1997/1998	238	5,996,075	1,427,065,850	56,644	35,952,915,405,625
1998/1999	267	7,082,831	1,891,115,877	71,289	50,166,494,974,561
	1,193	**22,770,189**	**5,333,043,602**	**305,955**	**119,932,027,955,543**

Koefisien Korelasi Unit Cost dan Pendapatan dinyatakan dengan rumus :

$$r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n\sum x^2 - (\sum x)^2} \; X \sqrt{n\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

$$r = \frac{(5)(5.333.043.602) - (1.193)(22.770.189)}{\sqrt{(5)(305.955) - (1.193)^2} \; X \; \sqrt{(5)(119.932.027.955.543) - (22.770.189)^2}}$$

$$r = \frac{-499.617.467}{2.940.657.222,87}$$

$$r = -0,1698$$

Dengan nilai koefisien korelasi – 0,1698 angka tersebut mendekati 0 (nol) yang berarti bahwa Unit Cost (Biaya Satuan Pelayanan) sangat kecil pengaruhnya terhadap Pendapatan Rawat Inap, nilai negatif menunjukkan bahwa Unit cost berbanding terbalik terhadap pendapatan yang dihasilkan, jika terjadi kenaikan

Unit Cost (biaya satuan pelayanan) maka pendapatan akan menurun. sebaliknya jika terjadi penurunan pada Unit Cost, hal tersebut akan menyebabkan kenaikan pada Pendapatan Rawat Inap

4.3.3 Analisa Korelasi Antara Tarip dan Pendapatan

Berdasarkan data perkembangan Tarip (tabel 3) dan data perkembangan Pendapatan (tabel 6) pada bab III, penulis mengkorelasikan Total Tarip dan Total Pendapatan Rawat Inap, berikut perhitungan koefisien korelasi antara Tarip dan Pendapatan Rawat Inap.

Tabel 4-9
Tabel Korelasi Total Tarip dan Total Pendapatan

X = Total Tarip (dalam ribuan)
Y = Total Pendapatan (dalam Jutaan)

Tahun	X	Y	XY	X2	Y2
1994/1995	219	2,302,213	504,184,647	47,961	5,300,184,697,369
1995/1996	213	2,915,672	621,038,136	45,369	8,501,143,211,584
1996/1997	228	4,473,398	1,019,934,744	51,984	20,011,289,666,404
1997/1998	228	5,996,075	1,367,105,100	51,984	35,952,915,405,625
1998/1999	243	7,082,831	1,721,127,933	59,049	50,166,494,974,561
	1,131	**22,770,189**	**5,233,390,560**	**256,347**	**119,932,027,955,543**

Koefisien Korelasi Tarip dan Pendapatan dinyatakan dengan rumus :

$$r = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n\sum x^2 - (\sum x)^2} \times \sqrt{n\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

$$r = \frac{(5)(5.233.390.560) - (1.131)(22.770.189)}{\sqrt{(5)(256.347) - (1.131)^2} \times \sqrt{(5)(119.932.027.955.543) - (22.770.189)^2}}$$

$$r = \frac{413.869.041}{457.073.169,05}$$

$$r = + 0,9054$$

Hasil Koefisien Korelasi Tarip dan Pendapatan adalah + 0,9045 angka tersebut cendrung mendekati +1 (positif satu), ini berarti bahwa tarip mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap Pendapatan Rawat inap, nilai Positif menunjukanan bahwa Tarip mempunyai hubungan yang searah (berbanding lurus) dengan Pendapatan, Jika terjadi kenaikan/penurunan atas tarip yang ditetapkan, hal tersebut akan senantiasa diikuti oleh kenaikan/penurunan pendapatan.

Jika dihubungkan antara hasil koefisien korelasi dengan pembahasan pada bab III tentang manfaat penetapan tarip rawat inap, bahwa tarip bermanfaat dalam mempertahankan kelangsungan oprasional Rumah sakit, menunjang pelaksanaan pelatihan/pendidikan, dan memlihara/mengganti peralatan yang telah usang , sehingga pengaruh dari penetapan tarip tersebut, dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan kwalitas yang baik.

Tarip merupakan pendapatan yang utama bagi Rumah Sakit, melalui penetapan tarip yang dibebankan kepada pasien, mutu dan kwalitas pelayanan dapat terus ditingkatkan, karena dengan mutu pelayanan kesehatan yang baik dapat menarik minat masyarakat yang akan memanfaatkannya, hal tersebut menjadi sangat penting karena terdapat banyak Rumah Sakit pesaing dengan pelayanan yang sama, sehingga masyarakat akan memilih rumah sakit dengan kwalitas yang terbaik dengan tarip yang terjangkau.

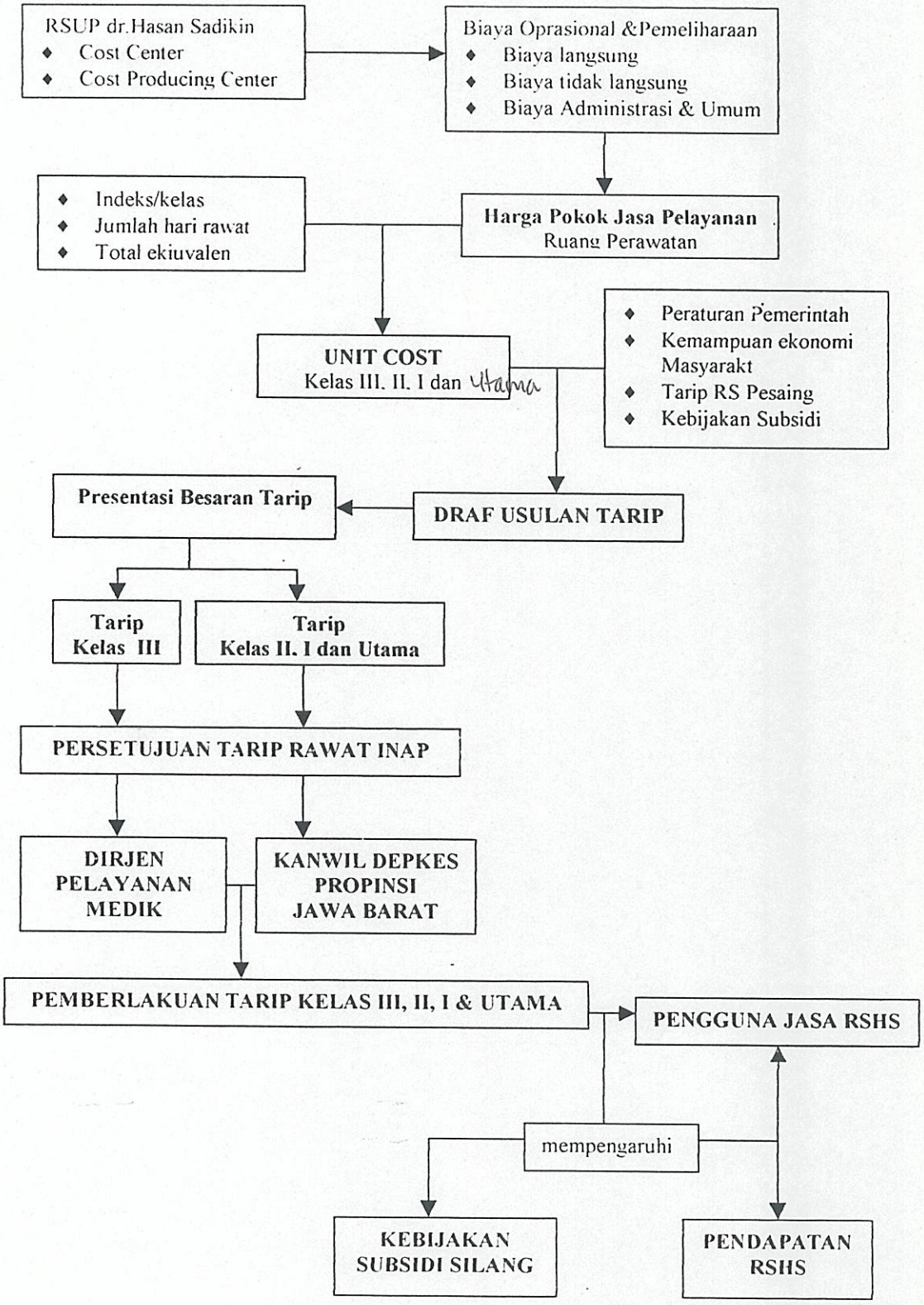
Penetapan tarip rawat inap dapat menghasikan kwalitas pelayanan yang baik, hal tersebut dapat menghasilkan bertambahnya tingkat hunian pasien rawat inap sehingga dapat meningkatkan pendapatan Rawat Inap.

Pengaruh penetapan tarip meningkatkan kwalitas pelayanan dan meningkatkan pendapatan seperti terlihat pada tabel 6 (perkembangan pendapatan

Rawat Inap), Penetapan tarip pada kelas II, I dan Utama sangat mempengaruhi kebijakan subsidi silang untuk kelas III, karena surplus (selisih tarip dan unit cost) yang terdapat pada Kelas II, I dan utama, merupakan nilai yang akan disubsidikan kepada kelas III, jika tarip yang ditetapkan tinggi maka subsidi yang diberikan akan besar, tetapi jika tarip yang ditetapkan rendah maka subsidi yang akan diberikan untuk kelas III akan kecil.

Penetapan tarip selain mempengaruhi pendapatan, juga mempengaruhi kebijakan subsidi silang dari kelas II, I dan Utama kepada kelas III. Melalui kebijakan subsidi silang Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin menjalankan Fungsi sosialnya dalam membantu masyarakat yang kurang mampu.

FLOWCART PENETAPAN TARIP RAWAT INAP



Gambar 5

instansi non profit, sehingga dalam penetapan taripnya harus berdasar pada peraturan pemerintah bahwa tarip yang ditetapkan harus terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, tarip harus mempertimbangkan kemampuan ekonomi masyarakat, dan tarip rumah sakit pesaing.

4. Penetapan tarip rawat inap sangat mempengaruhi kebijakan subsidi silang dari kelas II, I dan utama kepada kelas III, karena surplus (selisih antara tarip unit cost) merupakan nilai yang akan disubsidikan untuk kelas III . Jika tarip yang ditetapkan bagi kelas II, I dan kelas utama tinggi, maka subsidi untuk kelas III akan tinggi tetapi sebaliknya, jika tarip yang ditetapkan rendah maka surplus untuk kelas III akan rendah. Kebijakan subsidi silang mencerminkan fungsi sosial RSHS sebagai rumah sakit pemerintah dalam membantu masyarakat berpenghasilan rendah.

5.2 Saran

Berdasarkan pada beberapa kesimpulan tersebut diatas, diajukankan beberapa saran yang diharapkan menjadi masukan dan mempunyai manfaat bagi Rumah Sakit Umum Pusat dr.Hasan Sadikin dalam peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, saran yang diberikan antara lain :

1. Dalam perhitungan unit cost pada masing-masing kelas pelayan diharapkan ditinjau kembali, agar lebih mencerminkan biaya yang sesungguhnya terjadi pada kelas III, II, I dan utama, dengan cara melakukan perhitungan harga pokok jasa pelayanan berdasarkan kelas perawatan, sehingga mencerminkan

instansi non profit, sehingga dalam penetapan taripnya harus berdasar pada peraturan pemerintah bahwa tarip yang ditetapkan harus terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, tarip harus mempertimbangkan kemampuan ekonomi masyarakat, dan tarip rumah sakit pesaing.

4. Penetapan tarip rawat inap sangat mempengaruhi kebijakan subsidi silang dari kelas II, I dan utama kepada kelas III, karena surplus (selisih antara tarip unit cost) merupakan nilai yang akan disubsidikan untuk kelas III . Jika tarip yang ditetapkan bagi kelas II, I dan kelas utama tinggi, maka subsidi untuk kelas III akan tinggi tetapi sebaliknya, jika tarip yang ditetapkan rendah maka surplus untuk kelas III akan rendah. Kebijakan subsidi silang mencerminkan fungsi sosial RSHS sebagai rumah sakit pemerintah dalam membantu masyarakat berpenghasilan rendah.

5.2 Saran

Berdasarkan pada beberapa kesimpulan tersebut diatas, diajukankan beberapa saran yang diharapkan menjadi masukan dan mempunyai manfaat bagi Rumah Sakit Umum Pusat dr.Hasan Sadikin dalam peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, saran yang diberikan antara lain :

1. Dalam perhitungan unit cost pada masing-masing kelas pelayan diharapkan ditinjau kembali, agar lebih mencerminkan biaya yang sesungguhnya terjadi pada kelas III, II, I dan utama, dengan cara melakukan perhitungan harga pokok jasa pelayanan berdasarkan kelas perawatan. sehingga mencerminkan

biaya yang sesungguhnya terjadi pada masing-masing kelas perawatan, dan mencegah kesalahan perhitungan unit cost yang terlalu besar atau terlalu kecil.

2. Dengan tarip yang telah ditetapkan, RSHS diharapkan dapat menyesuaikan Fasilitas dan kwalitas palayanan yang diberikan oleh rumah sakit pesaing agar mutu pelayanan kesehatan RSHS dapat bersaing dengan rumah sakit lain.
3. Dalam penetapan tarip rawat inap, RSHS diharapkan dapat merealisasikan pola tarip yang ditetapkan pemerintah, bahwa hanya jasa perawatan kelas III yang taripnya lebih kecil dari unit cost, hal tersebut dapat dilakukan dengan efisiensi biaya yang diserap oleh masing-masing kelas perawatan sehingga kebijakan subsidi silang dapat diberikan secara optimal.
4. Agar kebijakan subsidi silang dapat dilakukan secara optimal, sebaiknya RSHS dapat membuat suatu anggaran besarnya nilai subsidi yang diberikan (untuk kelas III) pada setiap tahunnya, dana subsidi tidak hanya dipergunakan untuk menutupi biaya oprasional yang terjadi, tetapi untuk peningkatan fasilitas dan kwalitas pelayanan bagi kelas III.