

TARIF RASIONAL BERDASARKAN BIAYA SATUAN (*UNIT COST*), *ABILITY TO PAY (ATP)*, *WILLINGNESS TO PAY (WTP)* DAN *FORCED TO PAY (FTP)* DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM ANUTAPURA PALU

RATIONAL TARIFF BASED ON THE UNIT COST, ABILITY TO PAY (ATP), WILLINGNESS TO PAY (WTP) AND FORCED TO PAY (FTP) IN THE IN-PATIENT WARD OF GENERAL HOSPITAL ANUTAPURA PALU

Cahaya Nasri¹, Darmawansyah², Muhammad Asdar³

¹RSU Anutapura, Palu

²Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Unhas

³Bagian Manajemen, Fakultas Ekonomi, Unhas Makassar

ABSTRACT

The cost applied in Anutapura hospital since 2007 has not changed even with the inflation and the rising prices of medical supplies and drugs. This study aimed to determine the rational tariff based on the Unit cost, Ability To Pay (ATP), Willingness To Pay (WTP), Force To Pay (FTP) at the in-patient ward of Anutapura hospital Palu in 2013. The research was conducted at the inpatient ward of Anutapura Hospital Palu from March to April 2013. This study was an observational study based on real cost. The sample was all transaction costs from 100 hospitalized patients. Data were collected by using questionnaires and collection of annual reports of financial department, administration, and medical records. Data in 2012 were analyzed based on allocation of cost, fixed cost, semi-variable costs and variable cost. Data were analyzed using a computerized unit cost analysis and chi square analysis. The results of this study shows that the unit cost assumption III per treatment for one year is : the VVIP Class is Rp.410.000,-; the VIP Class is Rp 290.000.-; the first Class I is Rp 160.000.-; the second Class is Rp. 115.000.- and the third Class is Rp. 55.000.-. The conclusion of this study shows that the ATP and WTP is Rp.405.000,- per day care, followed by a VIP class with Rp.260.000,- per day care, the 1st class with Rp 155,000 per day care, the 2nd class with Rp . 110.000,- per day care and the third class with Rp 55,000 per day care.

Keywords: *Unit cost, ATP, WTP and FTP*

PENDAHULUAN

Berdasarkan data Indikator Keberhasilan Pelayanan RSU Anutapura Tahun 2008 – 2012 diperoleh data bahwa Bed Occupancy Rate (*BOR*) rumah sakit dari tahun 2008 sampai tahun 2012 berturut-turut dalam persentase adalah 70.7%, 70%, 81.9%, 85,4%, dan 79,5% dimana cakupan *BOR* idealnya untuk rumah sakit Anutapura Palu sebagai RS Tipe B adalah sebesar 60-85% (RSU Anutapura Palu, 2012).

Tarif yang diberlakukan di Rumah Sakit Anutapura ini sudah sejak tahun 2007 tidak mengalami perubahan bahkan dengan terjadinya inflasi dan kenaikan harga pada alkes dan biaya obat tarif tersebut tidak mengalami penyesuaian. Tarif yang berlaku juga tidak dapat memenuhi operasional rumah sakit. Hal ini bagi peneliti mengindikasikan bahwa tarif di RSU Anutapura Palu tidak

berdasarkan *unit cost*/ biaya satuan (RSU Anutapura Palu, 2012).

Masalah tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitti Royani (2011) yang melakukan penelitian tentang Evaluasi Penentuan Tarif Kamar Dengan Metode Activity Based Costing System Terhadap Tarif Kamar Rawat Inap pada RSUD Pringsewu yang menemukan hasil bahwa RSUD Pringsewu telah memberikan subsidi kepada pasien kelas II dan kelas III sejak tahun 2006-2008, sedangkan untuk tahun 2008 RSUD Pringsewu harus memberikan subsidi untuk pasien pada semua kelas rawat inap karena tarif semua kelas kamar rawat inap telah berada di bawah *unit cost*.

Masalah ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Utami (2000) yang meneliti tentang Analisa Biaya Untuk Menentukan Biaya Satuan (*Unit cost*)

Makan Pasien Di Instalasi Gizi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto diperoleh bahwa biaya setahun dari hasil analisa biaya makan didapatkan hasil untuk makan pasien kelas utama Rp 15.404,-; kelas I Rp 11.262,-; kelas II Rp 10.053,- dan kelas III Rp 8.449,- dari hasil perhitungan analisa biaya dibandingkan dengan harga makan pasien yang telah ditenderkan dan dianggap sebagai tarif harga makanan pasien, pihak Rumah Sakit masih harus menutup selisih biaya untuk kelas perawatan, dengan tingkat kerugian Rumah Sakit sebesar Rp 24.150.272,- dalam 1 bulan dengan kata lain dengan adanya selisih biaya ini maka rumah sakit mengalami pelayanan yang tidak optimal bahkan mengakibatkan deficit/ kerugian pada rumah sakit.

Harga atau tarif dalam pelayanan kesehatan sangat berperan dalam menentukan permintaan (*demand*) dari kelompok yang berpendapatan rendah dibanding dengan kelompok yang berpendapatan tinggi. Untuk itu tarif pelayanan perlu ditetapkan secara rasional dengan memperhatikan biaya per unit dan harga layak diterima masyarakat pengguna jasa pelayanan (Razak, 2002).

Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam kondisi saat ini adalah dengan analisis biaya satuan (analisis *unit cost*) atas pelayanan rumah sakit sehingga dapat diketahui *total cost* yang dibutuhkan oleh rumah sakit dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Sehingga tujuan penelitian ini untuk untuk mengetahui besarnya tarif rasional berdasarkan *Unit cost*, *Ability To Pay (ATP)*, *Willingness To Pay (WTP)*, dan *Force To Pay (FTP)*.

BAHAN DAN METODE

Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional berdasarkan real cost dimana penelitian dilakukan di RSUD Anutapura Palu khususnya pada bagian rawat inap dari bulan Maret sampai April 2013.

Populasi pada penelitian ini adalah semua transaksi biaya dan semua pasien rawat inap dalam satu bulan terakhir yang bukan peserta Askes dan Jaminan kesehatan lain dimana sampel sebanyak 100 pasien umum rawat inap. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang transaksi keuangan rumah sakit dan kuesioner *ATP*, *WTP*, dan *FTP* pasien rawat inap.

Metode Pengumpulan Data dan Variabel Penelitian

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data yang diambil adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner untuk memperoleh data *ATP*, *WTP*, dan *FTP*. Data sekunder diperoleh dari hasil pencatatan dan telaah dokumen yakni laporan tahunan bagian keuangan, bagian administrasi, rekam medik, tentang data dasar alokasi biaya, data biaya tetap, biaya semi variabel dan biaya variabel yang diteliti selama tahun 2012. Variabel independent dalam penelitian ini adalah *unit cost*, *ATP*, *WTP*, dan *FTP* sedangkan variabel dependennya adalah tarif rasional (rawat inap).

Metode Analisis Data

Data yang diperoleh kemudian diolah secara komputerisasi dengan menggunakan aplikasi *Windows Microsoft Excel* dan *SPSS for Windows* versi 18.

HASIL

Fixed Cost

Tabel 1 menunjukkan besarnya biaya tetap (*fixed cost*) pada RSUD Anutapura Palu. Biaya tetap (*fixed cost*) yang terbesar untuk ruang rawat inap mulai dari VVIP sebesar 5% (Rp.114.691.231,-) dari total keseluruhan biaya tetap rumah sakit dilanjutkan dengan ruang Kelas III sebesar 4% (Rp.104.071.872,-), VIP sebesar 4% (Rp.100.516.563,-), Ruang kelas I sebesar 4% (Rp.87.189.799,-) kemudian yang terkecil adalah Ruang Kelas II sebesar 3% (Rp.70.704.855,-).

Tabel 1. Biaya Tetap (*Fixed Cost*)

No	Nama Pusat Biaya	Total Biaya	
		Jumlah	%
1	Kantor	62,379,714	3%
2	Laundry	8,046,349	0%
3	Farmasi/ Apotek	35,122,287	2%
4	Instalasi Gizi	28,686,035	1%
5	Bedah	443,102,713	19%
6	UGD/ICU	248,507,505	11%
7	Radiologi	102,460,820	4%
8	Laboratorium	104,444,772	4%
9	Fisioterapi	96,814,716	4%
10	Rawat Inap VVIP	114,691,231	5%
11	Rawat inap VIP	100,516,563	4%
12	Rawat inap Kelas 1	87,189,799	4%
13	Rawat inap Kelas 2	70,704,855	3%
14	Rawat inap Kelas 3	104,071,872	4%
15	Poliklinik THT	15,959,637	1%
16	Poliklinik Saraf	18,683,453	1%
17	Poliklinik Kulit Kelamin	36,392,573	2%
18	Poliklinik Penyakit Dalam	35,193,064	2%
19	Poliklinik gigi	82,411,960	4%
20	Poliklinik mata	157,732,006	7%
21	Obgyn/Persalinan	191,441,090	8%
22	Poliklinik bedah	194,740,349	8%
Total		2,339,293,362	100%

Sumber: Data Primer, 2013

Semi Variabel Cost

Tabel 2 menunjukkan biaya operasional tetap (*semi variabel cost*) pada RSUD Anutapura Palu, dimana biaya operasional pada rawat inap yang terbesar untuk ruang rawat inap mulai dari Kelas III sebesar 14% (Rp.2,390,858,595,-) dari total keseluruhan biaya tetap rumah sakit dilanjutkan dengan ruang Kelas VIP sebesar 8% (Rp.1,422,913,220,-), Kelas I sebesar 6% (Rp.1,077,225,459,-), Ruang Kelas II sebesar 4% (Rp. 774.663.305,-) kemudian yang terkecil adalah Ruang Kelas VVIP sebesar 3% (Rp. 457.336.333,-).

Tabel 2. Biaya Operasional Tetap

No	Nama Pusat Biaya	Total Biaya	
		Jumlah	%
1	Kantor	1,255,687,315	7%
2	Laundry	185,875,317	1%
3	Farmasi/ Apotek	1,235,047,064	7%
4	Instalasi Gizi	1,388,571,719	8%
5	Bedah	483,648,824	3%
6	UGD/ICU	1,078,562,046	6%
7	Radiologi	482,478,358	3%
8	Laboratorium	691,546,078	4%
9	Fisioterapi	409,104,137	2%
10	Rawat Inap VVIP	457,336,333	3%
11	Rawat inap VIP	1,422,913,220	8%
12	Rawat inap Kelas 1	1,077,225,459	6%
13	Rawat inap Kelas 2	774,663,305	4%
14	Rawat inap Kelas 3	2,390,858,595	14%
15	Poliklinik THT	416,792,552	2%
16	Poliklinik Syaraf	181,817,623	1%
17	Poliklinik Kulit Kelamin	320,219,838	2%
18	Poliklinik Penyakit Dalam	700,851,202	4%
19	Poliklinik gigi	678,825,540	4%
20	Poliklinik mata	294,350,565	2%
21	Obgyn/Persalinan	991,753,706	6%
22	Poliklinik bedah	507,081,062	3%
Total		17,425,209,857	100%

Sumber: Data Primer, 2013

Variabel Cost

Tabel 3 menunjukkan biaya operasional tidak tetap (*variabel cost*) pada RSUD Anutapura Palu, dimana biaya operasional tidak tetap untuk rawat inap yang terbesar untuk ruang rawat inap mulai dari Kelas III sebesar 15% (Rp.882.424.392,-) dari total keseluruhan biaya tetap rumah sakit dilanjutkan dengan ruang Kelas II sebesar 10% (Rp. 532.350.458,-), Kelas I sebesar 9% (Rp.496.961.003,-), Ruang kelas VVIP sebesar 8% (Rp.419.426.137,-) kemudian yang terkecil adalah Ruang Kelas VIP sebesar 7% (Rp.411.111.457,-).

Tabel 3. Biaya Operasional Tidak Tetap

No	Nama Pusat Biaya	Total Biaya	
		Jumlah	%
1	Kantor	204.338.777	3%
2	Laundry	38.206.591	1%
3	Farmasi/ Apotek	63.113.157	1%
4	Instalasi Gizi	40.740.665	1%
5	Bedah	637.875.087	11%
6	UGD/ICU	489.896.052	8%
7	Radiologi	122.308.769	2%
8	Laboratorium	276.521.953	5%
9	Fisioterapi	127.526.928	2%
10	Rawat inap VVIP	419.426.137	7%
11	Rawat inap VIP	411.111.457	7%
12	Rawat inap Kelas 1	496.961.003	8%
13	Rawat inap Kelas 2	532.350.458	9%
18	Rawat inap Kelas 3	882.424.392	15%
15	Poliklinik THT	131.026.679	2%
16	Poliklinik Saraf	134.513.961	2%
17	Poliklinik Kulit Kelamin	135.036.592	2%
18	Poliklinik Penyakit Dalam	135.000.991	3%
19	Poliklinik gigi	189.124.118	2%
20	Poliklinik mata	126.561.667	3%
21	Obgyn / Persalinan	175.752.346	3%
22	Poliklinik bedah	176.278.403	3%
Total		5.946.096.183	100%

Sumber: Data Primer, 2013

Unit cost

Dari tabel 4 di atas diperoleh bahwa pada bagian rawat inap RSUD Anutapura Palu diperoleh *unit cost* yang tertinggi pada Kelas VVIP untuk *unit cost* III Rp.362.154,- dan terendah pada kelas III untuk *unit cost* III Rp.52.050,- dengan selisih tarif perda Rp(-17.050,-).

Tabel 4. Unit cost

NO	INSTALASI	UC ₁ (Rp.)	UC ₂ (Rp.)	UC ₃ (Rp.)
		(DD 1/output)	(DD 2/output)	(DD 3/output)
1	Bedah	3,435,348	2,582,399	1,172,236
2	UGD/ICU	88,660	78,206	20,843
3	Radiologi	55,167	48,282	8,645
4	Laboratorium	37,375	34,313	8,105
5	Fisioterapi	68,474	59,475	12,328
6	Rawat inap VVIP	472,821	427,463	362,154
7	Rawat inap VIP	283,882	269,950	255,293
8	Rawat inap Kelas 1	243,730	231,604	153,995
9	Rawat inap Kelas 2	107,917	102,779	98,108
10	Rawat inap Kelas 3	80,070	77,624	52,050
11	Poliklinik THT	374,531	363,818	76,044
12	Poliklinik Saraf	562,561	535,345	174,167
13	Poliklinik Kulit Kelamin	949,062	895,576	187,533
14	Poliklinik Penyakit Dalam	333,519	320,856	45,935
15	Poliklinik gigi	772,797	722,235	120,425
16	Poliklinik mata	231,966	178,243	45,222
17	Obgyn / Persalinan	3,684,329	3,194,550	461,182
18	Poliklinik bedah	1,898,109	1,523,606	350,460
Total		13,680,318	11,646,324	3,604,724

Sumber: Data Primer, 2013

Unit Cost Asumsi Tarif Rasional berdasarkan UC, ATP, WTP dan FTP

Tabel 5. Tarif Rasional Menurut Kelas Perawatan

Kelas Perawatan	LOS (hari)	UC (Rp) (hari)	ATP (Rp) (hari)	WTP Normatif (Rp)	Asumsi Tarif (Rp) (hari)
VVIP	5	362,154	634,578	581,436	405,000
VIP	5	255,293	603,925	553,350	260,000
Kelas I	4	153,995	196,717	180,243	155,000
Kelas II	5	98,108	179,715	164,665	110,000
Kelas III	6	52,050	110,582	101,321	55,000

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 5 memperlihatkan bahwa asumsi tarif kelas VVIP merupakan tarif tertinggi, yaitu Rp.405.000,- per hari rawat, diikuti oleh kelas VIP sebesar Rp.260.000,- per hari rawat, kelas I sebesar Rp 155.000 /hari rawat, kelas II

sebesar Rp. 110.000,- per hari rawat dan kelas III sebesar Rp 55.000/ hari rawat.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada bagian rawat inap RSUD Anutapura Palu diperoleh *unit cost* yang tertinggi pada Kelas VVIP untuk *unit cost* III Rp.362.154,- dan terendah pada kelas III untuk *unit cost* III Rp.52.050,- dengan selisih tarif perda Rp (-17.050,-). Kemampuan membayar (ATP) masyarakat untuk untuk 1 hari perawatan kelas III kisaran Rp. 81.696 – Rp 139.468-, Kemauan membayar (WTP) masyarakat untuk 1 hari perawatan kelas VVIP berada pada kisaran antara Rp. 477.976,-Rp.684.896, Kelas VIP berada pada kisaran Rp. 468.398, - Rp.638.302, di kelas I berada pada kisaran Rp. 122.502, - Rp.237.984, di kelas II berada pada kisaran Rp. 113.540, - Rp.215.790, dan di kelas III berada pada kisaran Rp. 74.854 – Rp.127.788,-. Keterpaksaan membayar (FTP) pasien pengguna layanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu perawatan VIP, perawatan kelas I, perawatan kelas II dan perawatan kelas III dikategorikan terpaksa membayar biaya perawatan kesehatan karena dibantu dari keluarga dan perusahaan. Asumsi tarif rasional berdasarkan UC III, ATP, dan WTP yaitu Rp.405.000,- per hari rawat, diikuti oleh kelas VIP sebesar Rp.260.000,- per hari rawat, kelas I sebesar Rp 155.000 /hari rawat, kelas II sebesar Rp. 110.000,- per hari rawat dan kelas III sebesar Rp 55.000/ hari rawat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Farida Widayati (2005) yang melakukan penelitian tentang Analisis Penentuan Tarif Kelas VVIP Dan VIP Ruang Pavillium Wijaya Kusuma, Studi Kasus Di BPRSUD Kota Salatiga Tahun 2005 dimana diperoleh hasil bahwa dua versi perhitungan analisis biaya secara lengkap dengan hasil *unit cost* estimasi Rp 538.043,61 untuk VVIP dan Rp 492.388,07 untuk VIP. Sedang bila tanpa gaji dan investasi, maka *unit cost* estimasinya Rp 145.500,10 untuk VVIP dan Rp 132.427,64 untuk VIP. Dengan berbagai

pertimbangan diusulkan penentuan tarif untuk kelas VVIP sebesar Rp 240.000,dan VIP sebesar Rp 180.000.

Penelitian lainnya yang juga sejalan adalah yang dilakukan oleh Rianti (2010) yang meneliti tentang Kemampuan Dan Kemauan Membayar Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang diperoleh bahwa dalam ruang VIP dengan biaya satuan Rp. 688,800, -, kemampuan untuk membayar Rp. 876,000, -, dan kemauan untuk membayar Rp.126.650, -. Di kelas I kamar dengan biaya satuan Rp. 121,746, -, kemampuan untuk membayar Rp. 352,220, -, dan kemauan untuk membayar Rp. 89,856, -. Dalam kelas II dengan biaya satuan Rp. 72,534, -, kemampuan untuk membayar Rp. 265,740, -, dan kemauan untuk membayar Rp. 66,661, -. Dalam kelas III dengan biaya satuan Rp.51.261, -, kemampuan untuk membayar Rp. 209,220, -, dan kemauan untuk membayar Rp. 22,947, -. Kemampuan dan kemauan membayar pasien berada di atas tarif yang berlaku dari rawat inap, di mana ruang VIP tarif Rp. 110.000, -, Pertama Kelas kamar Rp.78.000, -, Kedua Kelas kamar Rp. 58.000, -, Ketiga Kelas kamar Rp.20.000, -.

Penelitian lainnya yang menyangkut *unit cost* seperti yang dilakukan oleh Subirman (2011) dengan penelitian Pembiayaan Jaminan Kesehatan Daerah Berdasarkan Biaya Satuan, Kemampuan Membayar, Dan Kemauan Membayar Masyarakat Di Kota Samarinda menunjukkan bahwa *unit cost* rawat jalan di Puskesmas di Kota Samarinda sebesar Rp 8.338 – Rp 24.708, sedangkan kemampuan masyarakat untuk membayar biaya pelayanan kesehatan di Kota Samarinda sebesar Rp 20.001 - 40.000 (43,6%) serta kemauan masyarakat untuk membayar biaya pelayanan kesehatan adalah sebesar Rp 15.001 - 30.000 (42,1%).

Penetapan tarif yang tidak sesuai dengan *unit cost* akan berdampak pada sulitnya rumah sakit memenuhi biaya operasionalnya sehingga subsidi antar ruang rawat inap pun dilakukan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Widianingsih (2009) mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Gunadarma yang melakukan penelitian tentang Peranan Biaya Untuk Menetapkan Tarif Sewa Kamar Rawat Inap Pada Rumah Sakit Persahabatan diperoleh hasil bahwa metode Time and Material Pricing faktor yang mempengaruhi tarif sewa kamar rawat inap adalah kebijakan rumah sakit pada subsidi silang bagi masyarakat kurang mampu atau berdasarkan tarif persaingan. Dan penelitian oleh Yusuf (2012) tentang Analisis Biaya Rata-Rata Rumah Sakit Terhadap Pasien Rawat Inap Kelas I Dan Kaitannya Dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang disimpulkan bahwa hasil dari perhitungan biaya rata-rata rumah sakit umum perpasien adalah sebesar Rp. 158.403,31,-, sedangkan tarif yang diberlakukan rumah sakit sesuai dengan peraturan daerah kabupaten Pinrang sebesar Rp. 100.000,-.

Penelitian lain yang menambahkan pertimbangan CRR pada penelitiannya adalah seperti yang dilakukan oleh Setiaji (2008) yang melakukan penelitian tentang Analisis Biaya Pelayanan Rawat Inap Di Ruang VIP Cendrawasih RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2006 dengan hasil penelitian bahwa dengan menggunakan metode Real Cost biaya pelayanan rawat inap sebesar Rp 795.790.311,-. *unit cost* aktual sebesar Rp 128.936,-, penerapan tarif saat ini sebesar Rp 117.250,- baru mencapai CRR 90,93%.

Mengenai ATP, WTP, dan FTP penelitian yang dilakukan oleh Dina (2007) yang meneliti tentang Analisis *Ability To Pay* Dan *Willingness To Pay* Tarif Angkutan Kota (Studi Kasus : Kotamadya Medan) diperoleh WTP per satuan kilometer pengguna yang paling dominan adalah pada interval 50.01 - 100 rupiah, berdasarkan ATP dengan alokasi budget 5% untuk transport pada interval 0-50 rupiah, ATP 20% interval 50.01-100 rupiah, dan berdasarkan pengeluaran riil responden sebagai Profesional prosentase terbesarnya adalah 100.01-150 rupiah dan responden lain pada interval 50.01-100 rupiah. Berdasarkan

ATP umum dengan alokasi budget 5% dan 20% menunjukkan bahwa tarif yang berlaku saat ini tidal seluruhnya pengguna mempunyai kemampuan membayar tarif tersebut. Dengan besar tarif yang berlaku saat yaitu 50 rupiah per kilometernya terdapat lebih dari 70% pengguna mempunyai WTP yang lebih besar dari tarif tersebut, 2.82%-12.39% berdasarkan ATP5%, 68.10%-76.80% berdasarkan ATP 20% dan lebih dari 80 % berdasarkan pengeluaran riil.

Biaya satuan pada ruang rawat inap dengan pertimbangan analisis biaya makan dilakukan oleh Widya (2004) yang meneliti tentang Analisis Biaya Satuan Makan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Pasar Rebo Jakarta Tahun 2004 dimana diperoleh biaya satuan *actual* dan normative yang dihitung dengan menyertakan nilai investasi dan tanpa investasi. Pada hasil tanpa investasi UC *actual* kelas I sebesar Rp.44,361,- kelas II sebesar Rp. 35,422,- dan kelas III sebesar Rp. 30.838,- sebesar Rp. 10.838,- , dimana *unit cost actual* kelas III dikurangi dengan tarif rawat inap kelas III.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asumsi tarif rasional berdasarkan UC III, ATP, dan WTP yaitu Rp.405.000,- per hari rawat, diikuti oleh kelas VIP sebesar Rp.260.000,- per hari rawat, kelas I sebesar Rp 155.000 /hari rawat, kelas II sebesar Rp. 110.000,- per hari rawat dan kelas III sebesar Rp 55.000/ hari rawat.

Saran yang dapat diberikan peneliti kepada rumah sakit agar agar asumsi tarif berdasarkan *unit cost* yang mempertimbangkan ATP, WTP, dan FTP dapat dijadikan bahan pertimbangan secara ilmiah untuk menetapkan tarif rasional yang berimbang antara kepentingan rumah sakit dan kebutuhan serta kemampuan masyarakat Kota Palu oleh rumah sakit dan Pemda Kota Palu.

DAFTAR PUSTAKA

Dina. (2007). *Analisis Ability To Pay Dan Willingness To Pay Tarif Angkutan Kota (Studi Kasus : Kotamadya Medan)*.

- Razak, A. (2002). *Demand Terhadap Pelayanan Masyarakat Pantai Di Kotamadya Ujung Pandang*. Jakarta: Tesis Magister Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Rianti. (2010). *Kemampuan dan Kemauan Membayar Pasien. Terhadap Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang*.
- Royani, S. (2011). *Evaluasi Penentuan Tarif Kamar Dengan Metode Activity Based Costing System Terhadap Tarif Kamar Rawat Inap Pada RSUD Pringsewu*.
- RSU Anutapura Palu. (2012). *Profil Rumah Sakit Umum Anutapura Palu Tahun 2012*.
- Setiaji. (2008). *Analisis Biaya Pelayanan Rawat Inap Di Ruang VIP Cendrawasih Rsud Dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2006*.
- Subirman. (2011). *Pembiayaan Jaminan Kesehatan Daerah Berdasarkan Biaya Satuan, Kemampuan Membayar, Dan Kemauan Membayar Masyarakat Di Kota Samarinda*.
- Utami, S. (2000). *Analisa Biaya Untuk Menentukan Biaya Satuan (Unit cost) Makan Pasien Di Instalasi Gizi Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*.
- Widayati, F. (2005). *Analisis Penentuan Tarifklas Vvip Dan Vip Ruang Pavilliun Wijaya Kusuma, Studi Kasus Di BP.RSUD Kota Salatiga Tahun 2004*.
- Widianingsih. (2009). *Peranan Biaya Untuk Menetapkan Tarif Sewa Kamar Rawat Inap Pada Rumah Sakit Persahabatan*. Universitas Gunadarma.
- Widya. (2004). *Analisis Biaya Satuan Makan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Pasar Rebo Jakarta Tahun 2003*.
- Yusuf. (2012). *Analisis Biaya Rata-Rata Rumah Sakit Terhadap Pasien Rawat Inap Kelas I Dan Kaitannya Dengan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Pada Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang*.