

EA.
657.42:
NOV.
98

EVALUASI PENENTUAN TARIF RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM PANDAN ARANG BOYOLALI

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Sarjana (S1) pada Fakultas Ekonomi
Universitas Katolik Soegijapranata
Semarang

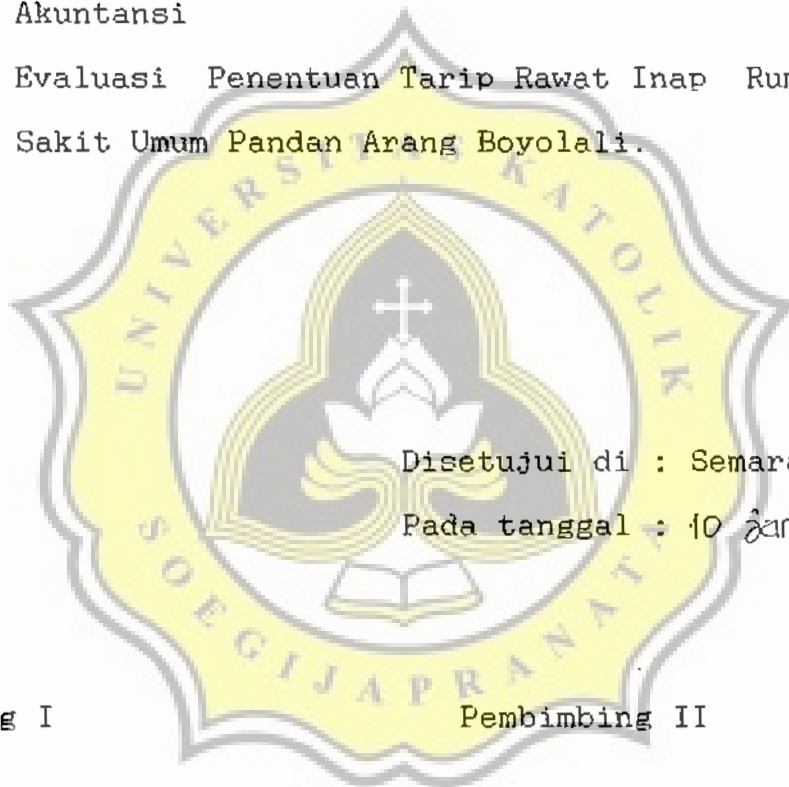


NAMA : NOVITA W. R.
NIM : 93.30.088
NIRM : 93.6.111.02030.50052
JURUSAN : AKUNTANSI

FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA
SEMARANG
1998

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Novita WeningTyas Respati
Nim : 93.60.086
Nirm : 93.6.111.02030.50052
Fakultas : Ekonomi
Jurusan : Akuntansi
Judul : Evaluasi Penentuan Tarif Rawat Inap Rumah
Sakit Umum Pandan Arang Boyolali.



Disetujui di : Semarang

Pada tanggal : 10 Januari 1998

Pembimbing I

Pembimbing II

Drs. Alex Emyll, MSP

Theresia Dwi Hastuti, SE, Akt

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : EVALUASI PENENTUAN TARIF RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM PANDAN ARANG BOYOLALI

Telah diuji dan dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada :

Hari : Sabtu
Tanggal : 24 Januari 1998

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Penguji I



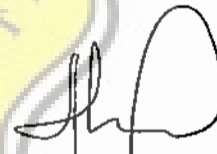
(Drs. Alex Emyll, MSP)

Penguji II



(Dra. Retno Yustini, MSi)

Penguji III



(Andreas Lako, SE)



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ekonomi

(Komala Inggärwati, SE, MM)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan kasih dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul:

"Evaluasi Penentuan Tarif Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali".

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Sarjana Ekonomi (S1) pada Fakultas Ekonomi Jurusan Akuntansi Unika Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini dimulai dari awal penyusunan sampai mencapai tahap akhir penyelesaian, penulis tidak terlepas dari dukungan dan bimbingan dari semua pihak yang membantu. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga terutama kepada :

1. Ibu Komala Inggarwati,SE,MM, selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Soegijapranata Semarang.
2. Bapak Drs.Alex Emyll,MSP, selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis hingga penyusunan skripsi ini selesai.
3. Ibu Theresia Dwi Hastuti,SE,Akt., selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan hingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.
4. Bapak Andreas Lako,SE, selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Soegijapranata Semarang.

5. Bapak DR.Irawan Darmaatadja selaku Direktur RSUD Pandan Arang Boyolali yang telah mengizinkan dan membantu dalam mengumpulkan data guna penyusunan skripsi.
6. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.
7. Segenap staf RSUD Pandan Arang Boyolali yang telah membantu dalam mengumpulkan data guna penyusunan skripsi.
8. Bapak, Ibu dan Adik-adik yang tak pernah berhenti memberikan dukungan dan bantuan moral bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan di Jurusan Akuntansi yang tak pernah berhenti memberikan dukungan dan bantuan moral bagi penulis.
10. Sahabat-sahabatku yang terkasih yang telah memberikan bantuan dan dukungan doa yang sangat berarti bagi penulis, serta semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat terutama buat rekan-rekan di Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Unika Soegijapranata Semarang serta pihak-pihak yang membutuhkan skripsi ini, guna bahan bacaan atau tambahan informasi.

Semarang, Januari 1998

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
ABSTRAKSI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I : PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Dan Pembatasan Masalah	4
1.3. Tujuan Dan Manfaat Penelitian	5
1.4. Kerangka Pikir	6
1.5. Definisi Operasional	7
1.6. Metodologi Penelitian	8
1.7. Sistematika Penulisan	13
BAB II : LANDASAN TEORI	
2.1. Konsep Tentang Tarip	15
2.1.1. Pengertian Tarip Rumah Sakit ..	15
2.1.2. Tujuan Penetapan Tarip Rumah Sakit	15
2.1.3. Komponen Tarip	17
2.1.4. Metode Praktis Penentuan Tarip/ Harga Jual	19
2.1.5. Tarip Berdasarkan Analisa Impas	22

2.2. Konsep Biaya	23
2.2.1. Pengertian Biaya	23
2.2.2. Penggolongan Biaya	24
2.2.3. Pengertian Biaya Rawat Inap ...	28
2.2.4. Tujuan Penentuan Biaya Perawatan Pasien Rumah Sakit ..	30
2.3. Analisa Impas	32
2.3.1. Pengertian Analisis Impas	32
2.3.2. Asumsi Dasar Analisis Impas ...	33
2.3.3. Teknik Perhitungan Analisis Impas	34
2.3.4. Perhitungan Pendukung Analisa Impas Pada Rumah Sakit	37
2.3.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Titik Impas	38
 BAB III : GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	
3.1. Sejarah Perkembangan RSU Pandan Arang	39
3.2. Jenis Jasa Pelayanan Yang Diberikan ..	42
3.3. Struktur Organisasi dan Uraian Tugas .	43
3.4. Kapasitas Tempat Tidur dan Tingkat Pemakaian Tempat Tidur Pada Unit Rawat Inap	64
3.5. Kebijakan Penentuan Tarip Jasa Rawat Inap	67
3.6. Akuntansi Pendapatan dan Biaya	68

BAB IV : ANALISA DATA	
4.1. Analisa Tingkah Laku Biaya	75
4.2. Penentuan Kontribusi Margin	79
4.3. Penentuan Titik Impas Tahunan Per Kelas	83
4.4. Estimasi Perubahan Faktor-Faktor Penentuan Break Even Point	89
4.5. Penentuan Break Even Point Tahun 1997	90
4.6. Penentuan Tarif Rawat Inap Berdasarkan Analisa Break Even Point .	91
BAB V : PENUTUP	
5.1. Kesimpulan	94
5.2. Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



ABSTRAK

Rumah sakit adalah lembaga sosial yang memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik pelayanan medik, penunjang medik, maupun rawat inap atau rawat jalan. Pelayanan yang diberikan rumah sakit tidak sepenuhnya untuk mencari keuntungan atau laba tetapi lebih bersifat sosial dan lebih mengutamakan kepentingan masyarakat.

Sebagai organisasi yang bersifat sosial, prestasi manajemen ditentukan berdasarkan sejauh mana rumah sakit telah memberikan jasa pelayanan kesehatan paripurna, bermutu, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan, rumah sakit senantiasa meningkatkan mutu pelayanan dari tahun ke tahun, namun tidak lepas dari kekurangan yang ada.

Kegiatan pelayanan rumah sakit tidak terlepas dari kemampuan pembiayaan untuk melaksanakan fungsi pelayanannya. Sebagai rumah sakit pemerintah, RSUD Pandan Arang menerima berbagai sumber pembiayaan yang tujuan, jenis, perencanaan dan pertanggung jawabannya tidak saling berkaitan. Sumber-sumber pembiayaan yang kita kenal untuk rumah sakit pemerintah adalah DIK, DIP, OPRS, ASKES, Jasa Raharja dan DRK. Selain subsidi pemerintah, penerimaan dari pasien juga memberikan kontribusi penting bagi penerimaan fungsional. Karena besar kecilnya penerimaan fungsional tergantung pada volume pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (rawat jalan, rawat inap, penunjang) dan besarnya tarif rumah sakit. Sumber pembiayaan ini digunakan untuk membiayai pengeluaran operasional dan pemeliharaan, pengeluaran biaya untuk peningkatan Sumber Daya Manusia dan pengeluaran-pengeluaran lain yang berhubungan dengan peningkatan pelayanan.

Salah satu sistem pelayanan rumah sakit adalah rawat inap. Pelayanan rawat inap lebih kompleks dibanding dengan pelayanan rawat jalan, dimana dalam sistem pelayanan rawat inap disamping ditetapkan tarif biaya perawatan masih terdapat tarif lain. Adapun komponen tarif rawat inap meliputi tarif : akomodasi, jasa konsultan medik, pemeriksaan penunjang diagnostik, rehabilitasi medik, pemeriksaan diagnostik elektromedik, serta pemeriksaan dan tindakan diagnostik khusus.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan rawat inap dan pengembangan rumah sakit diperlukan pengelolaan atau manajemen keuangan yang baik khususnya dalam hal penetapan pola tarif rawat inap, sebab dari tarif dapat diperoleh penerimaan fungsional untuk membiayai kegiatan dalam rangka menjalankan fungsi rumah sakit. Apabila pendapatan fungsional yang diterima tidak cukup untuk membiayai kegiatan maka rumah sakit tersebut lambat laun tidak akan berjalan sesuai dengan fungsinya.

Peningkatan pendapatan rumah sakit dapat meningkatkan infrastruktur rumah sakit yang selanjutnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Dengan meningkatnya kualitas pelayanan akan meningkat pula daya saing rumah sakit tersebut yang pada akhirnya akan meningkatkan pendapatan rumah sakit.

Dengan berpijak pada prinsip bahwa penerimaan fungsional berasal dari penentuan tarip yang tepat, yaitu tarip yang mempertimbangkan pengeluaran dan pendapatan atau mempertimbangkan analisa impas antara pendapatan dan biaya untuk kelangsungan hidup dan pengembangan rumah sakit serta terjangkau oleh masyarakat maka kebijakan penentuan pola tarip harus dilakukan dengan cermat, demikian pula pada RSUD Pandan Arang Boyolali. Sebagai salah satu rumah sakit pemerintah, kebijakan penentuan pola tarip rawat inap RSUD Pandan Arang Boyolali disesuaikan dengan kondisi keuangan negara dan kemampuan sosial masyarakat setempat. Meskipun tanggung jawab biaya penyelenggaraan rumah sakit pemerintah ditanggung bersama oleh negara dan masyarakat, namun disisi lain rumah sakit pemerintah tidak boleh merugi. Berdasarkan uraian diatas penentuan pola tarip rawat inap pada RSUD Pandan Arang adalah penting, karena merupakan salah satu aspek yang menentukan sehat tidaknya kondisi keuangan rumah sakit.

Dengan latar belakang tersebut diatas maka dalam penelitian kami akan membahas topik dengan judul : **"EVALUASI PENENTUAN TARIP RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM PANDAN ARANG BOYOLALI"**.

Hal - hal yang ingin diteliti dalam hal ini adalah tentang penentuan tarip rawat inap Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali. Apakah tarip rawat inap yang berlaku saat ini masih layak untuk diberlakukan atau mungkin perlu untuk segera dibenahi sehingga tarif rawat inap tersebut harus diganti tarif yang baru.

Untuk memperjelas permasalahan tersebut, maka pada penelitian ini digunakan analisa kuantitatif, dengan menggunakan Analisa Impas atau Break Event Point.

Analisa Impas atau Break Eevent Point digunakan untuk menetapkan tarip atau harga jual dengan mempertimbangkan unsur biaya. Tarip berdasarkan analisa impas menunjukkan suatu tarip dimana perusahaan tidak untung dan tidak rugi. Pertimbangan menggunakan analisa impas dalam menentukan tarip rumah sakit karena mengingat rumah sakit merupakan organisasi nirlaba sehingga tarip ini merupakan titik awal kearah tarip yang dapat diterapkan di rumah sakit. Tarip berdasarkan analisa impas ini akan lebih mencerminkan kondisi rumah sakit karena mempertimbangkan unsur biaya dimana biaya dapat dipandang sebagai suatu batas bawah perlindungan atau penjagaan agar tarip tidak ditentukan terlalu rendah yang dapat mengakibatkan kerugian.

Langkah-langkah ini ditempuh untuk mengevaluasi tarip yang berlaku sehingga dapat diperoleh gambaran apakah tarip yang berlaku realisistis dan sesuai dengan realisasi pengeluaran biaya pada masing-masing kelas perawatan.

Dalam penentuan tarif rawat inap yang diusulkan dengan menggunakan analisa BEP perlu diketahui besarnya estimasi BEP pada tiap kelas perawatan supaya lebih mencerminkan kondisi masa depan. Estimasi BEP ini meliputi BEP dalam rupiah, BEP hari rawat dan BEP BOR.

Adapun tujuan daripada penentuan tarif rumah sakit adalah : (1) mempertahankan kelangsungan operasional rumah sakit, karena anggaran rutin yang diterima oleh rumah sakit tidak mencukupi, maka rumah sakit harus mengupayakan untuk mencukupi kebutuhannya dari pendapatan rumah sakit. (2) meningkatkan mutu dan pengembangan pelayanan, rumah sakit senantiasa harus memperhatikan mutu pelayanan agar tetap menarik bagi penderita yang akan memanfaatkannya. (3) menyelenggarakan pelatihan dan pendidikan, apabila mutu pelayanan rumah sakit ingin dipertahankan atau ditingkatkan maka para petugas perlu dilatih dan dididik agar terampil dalam berbagai jenis ketrampilan serta keahlian. (4) membantu masyarakat tidak mampu. (5) pemeliharaan dan mengganti asset yang sudah absolut. (6) memenuhi ketentuan peraturan pemerintah.

Untuk mendukung penelitian ini, maka dibutuhkan data yang akurat. Metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah menggunakan metode dokumentasi. Yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan kategorisasi dan klasifikasi bahan-bahan tertulis yang berhubungan dengan masalah penelitian baik dari sumber dokumen maupun buku-buku, koran, majalah, dan lain-lain. Dokumentasi ini dilakukan dengan melakukan pendokumentasian data-data keuangan perusahaan seperti laporan laba rugi dan peraturan pemerintah tentang pola tarif rumah sakit pemerintah.

Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Boyolali yang lahir dan berkembang dengan mengandalkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tingkat II Boyolali dan INPRES DATI II Boyolali, sehingga segala sesuatunya harus berdasarkan peraturan pemerintah. Demikian pula dengan penentuan tarif jasa pelayanan kesehatan khususnya tarif jasa rawat inap ditentukan bersama dengan Pemerintah Daerah Tingkat II Boyolali atas usulan dari pihak RSU Pandan Arang Boyolali. Selama ini penentuan tarif rawat inap RSU Pandan Arang tidak didasarkan sepenuhnya atas perhitungan biaya-biaya yang dikeluarkan untuk keperluan pasien rawat inap. Dalam penentuan tarif rawat inap RSU Pandan Arang Boyolali masih menggunakan estimasi/perkiraan dengan cara membandingkan tarif rumah sakit-rumah sakit yang sejenis dan dengan melihat kondisi masyarakat setempat.

Kondisi keuangan pada Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali dengan menggunakan metode di atas adalah pada tahun 1992 Rp. (7.237.698), tahun 1993 (4,218.660), tahun 1994 (4.846.529), tahun 1995 (2.302.597), dan tahun 1996 (1.207.847).

Berdasarkan data tersebut diatas RSU Pandan Arang Boyolali selalu mengalami kerugian hal ini disebabkan karena total biaya keseluruhannya selalu terjadi

Dalam penentuan tarif rawat inap yang diusulkan dengan menggunakan analisa BEP perlu diketahui besarnya estimasi BEP pada tiap kelas perawatan supaya lebih mencerminkan kondisi masa depan. Estimasi BEP ini meliputi BEP dalam rupiah, BEP hari rawat dan BEP BOR.

Adapun tujuan daripada penentuan tarif rumah sakit adalah : (1) mempertahankan kelangsungan operasional rumah sakit, karena anggaran rutin yang diterima oleh rumah sakit tidak mencukupi, maka rumah sakit harus mengupayakan untuk mencukupi kebutuhannya dari pendapatan rumah sakit. (2) meningkatkan mutu dan pengembangan pelayanan, rumah sakit senantiasa harus memperhatikan mutu pelayanan agar tetap menarik bagi penderita yang akan memanfaatkannya. (3) menyelenggarakan pelatihan dan pendidikan, apabila mutu pelayanan rumah sakit ingin dipertahankan atau ditingkatkan maka para petugas perlu dilatih dan dididik agar terampil dalam berbagai jenis ketrampilan serta keahlian. (4) membantu masyarakat tidak mampu. (5) pemeliharaan dan mengganti asset yang sudah absolut. (6) memenuhi ketentuan peraturan pemerintah.

Untuk mendukung penelitian ini, maka dibutuhkan data yang akurat. Metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah menggunakan metode dokumentasi. Yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan kategorisasi dan klasifikasi bahan-bahan tertulis yang berhubungan dengan masalah penelitian baik dari sumber dokumen maupun buku-buku, koran, majalah, dan lain-lain. Dokumentasi ini dilakukan dengan melakukan pendokumentasian data-data keuangan perusahaan seperti laporan laba rugi dan peraturan pemerintah tentang pola tarif rumah sakit pemerintah.

Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Boyolali yang lahir dan berkembang dengan mengandalkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tingkat II Boyolali dan INPRES DATI II Boyolali, sehingga segala sesuatunya harus berdasarkan peraturan pemerintah. Demikian pula dengan penentuan tarif jasa pelayanan kesehatan khususnya tarif jasa rawat inap ditentukan bersama dengan Pemerintah Daerah Tingkat II Boyolali atas usulan dari pihak RSU Pandan Arang Boyolali. Selama ini penentuan tarif rawat inap RSU Pandan Arang tidak didasarkan sepenuhnya atas perhitungan biaya-biaya yang dikeluarkan untuk keperluan pasien rawat inap. Dalam penentuan tarif rawat inap RSU Pandan Arang Boyolali masih menggunakan estimasi/perkiraan dengan cara membandingkan tarif rumah sakit-rumah sakit yang sejenis dan dengan melihat kondisi masyarakat setempat.

Kondisi keuangan pada Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali dengan menggunakan metode di atas adalah pada tahun 1992 Rp. (7.237.698), tahun 1993 (4.218.660), tahun 1994 (4.846.529), tahun 1995 (2.302.597), dan tahun 1996 (1.207.847).

Berdasarkan data tersebut diatas RSU Pandan Arang Boyolali selalu mengalami kerugian hal ini disebabkan karena total biaya keseluruhannya selalu terjadi

peningkatan (lebih tinggi dari pendapatan yang diperoleh). Walaupun pada kelas I dan II mendapatkan keuntungan akan tetapi pada kelas III selalu terjadi kerugian, sehingga total pendapatan dari tahun 1992-1996 lebih kecil dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan.

Dengan dasar ini, maka sesuai dengan judul di atas kita akan meninjau tentang penentuan tarif rawat inap pada Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali, apakah masih layak untuk dipertahankan atau sudah tidak layak untuk diberlakukan sehingga perlu untuk segera dibenahi dan ditentukan tarif yang baru.

Setelah kita mengetahui bahwa total biaya keseluruhan selalu terjadi peningkatan (lebih tinggi dari pendapatan yang diperoleh), sehingga perlu pembenahan pada tarifnya, maka mula - mula Break Event Point tahun 1997 harus segera diketahui. Break even point tahun 1997 perlu diketahui agar pihak manajemen dapat memperkirakan pendapatan minimal yang harus dicapai oleh rumah sakit supaya tidak menderita kerugian. Penentuan BEP tahun 1997 menggunakan data perkiraan terhadap biaya, pendapatan, dan jumlah hari perawatan tahun 1997.

Berdasarkan perhitungan Break Event Point, maka pendapatan yang harus dicapai Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali agar dapat menutup semua biaya yang dikeluarkan untuk menyediakan pelayanan perawatan bagi pasien rawat inap adalah kelas I Rp. 31.796.156, kelas II Rp. 84.991.642, kelas III Rp. 109.798.247 Sedangkan hari perawatan yang harus dicapai untuk mencapai break even point adalah kelas I 3688 hari, kelas II 16.222 hari, kelas III 25.635 hari. BOR pada kelas I sebesar 40,42%, kelas II sebesar 74,07% , kelas III sebesar 64,43%.

Besarnya tarif rawat inap yang diusulkan adalah sebagai berikut : kelas I Rp. 9.000,- , kelas II sebesar Rp. 5.500,- , kelas III sebesar Rp. 4.500,-

Dengan menggunakan tarif yang baru, diharapkan kondisi keuangan pada Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali semakin membaik, sehingga kesulitan keuangan yang ada dapat teratasi.

DAFTAR TABEL

Tabel :	Halaman
3.1. Pembagian Tempat Tidur Pada Unit Rawat Inap RSU Pandan Arang Boyolali	64
3.2. Jumlah Hari Perawatan Tiap Kelas Tahun 1992 - 1996	65
3.3. Hari Perawatan Dan Tingkat BOR Pada Unit Rawat Inap Tahun 1992 - 1996	66
3.4. Tarif Rawat Inap RSU Pandan Arang Boyolali	68
3.5. Pendapatan Dan Biaya Yang Terjadi Pada Unit Rawat Inap Kelas I Tahun 1992 - 1996 .	68
3.6. Pendapatan Dan Biaya Yang Terjadi Pada Unit Rawat Inap Kelas II Tahun 1992 - 1996	70
3.7. Pendapatan Dan Biaya Yang Terjadi Pada Unit Rawat Inap Kelas III Tahun 1992-1996 .	71
3.8. Pendapatan Dan Biaya Yang Terjadi Pada Unit Rawat Inap Tahun 1992 - 1996	72
4.1. Klasifikasi Biaya Kelas I Setelah Diadakan Uji Varibilitas Biaya	77
4.2. Klasifikasi Biaya Kelas II Setelah Diadakan Uji Varibilitas Biaya	78
4.3. Klasifikasi Biaya Kelas III Setelah Diadakan Uji Varibilitas Biaya	79
4.4. Margin Kontribusi Kelas I Tahun 1992 - 1996	80
4.5. Margin Kontribusi Kelas II Tahun 1992-1996	81
4.6. Margin Kontribusi Kelas III Tahun 1992-1996	82

4.7. Perhitungan Break Event Point Dan Realisasi Unit Rawat Inap Kelas I	85
4.8. Perhitungan Break Event Point Dan Realisasi Unit Rawat Inap Kelas II	86
4.9. Perhitungan Break Event Point Dan Realisasi Unit Rawat Inap Kelas III	87
4.10. Estimasi Perubahan Faktor - Faktor Penentu Break Event Point Tahun 1997	90
4.11. Perbandingan Tarif Yang Berlaku Dengan Tarif Usulan Baru	93

