

**ANALISIS BIAYA SATUAN (UNIT COST) RAWAT INAP DI PUSKESMAS LAKESSI KOTA PAREPARE***Analysis of Unit Cost Inpatient at the Lakessi Health Center Parepare City***Nur Ayuputri Saleh\*, Syarifuddin Yusuf, Ayu Dwi Putri Rusman**

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare

\*(Email: putrysaleh24@gmail.com)

**ABSTRAK**

Perencanaan pembiayaan kesehatan yang baik harus mencantumkan uraian tentang biaya yang diperlukan untuk merealisasikan pelayanan kesehatan. Pengeluaran orang Indonesia untuk kesehatan tergolong sangat rendah yaitu hanya sekitar 2,5% dari Produk Domestik Bruto (GDP) atau sekitar US\$ 44 perkapita, di bawah rata-rata dunia sekitar 5,0% GDP. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui berapa besar biaya satuan rawat inap di Puskesmas Lakessi. Dengan menghitung biaya tetap, biaya operasional tetap, biaya operasional tidak tetap dan biaya total. Metode yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif, dimana populasi penelitian yaitu seluruh transaksi keuangan tahun 2018 di Puskesmas Lakessi. Dengan sampel seluruh transaksi yang berhubungan dengan biaya tetap, biaya operasional tetap, biaya operasional tidak tetap terhitung tanggal 1 Januari 2018 – 31 Desember 2018 dan diolah menggunakan program *Microsoft Office Excel*. Hasil dari penelitian biaya tetap terbesar di unit rawat inap Puskesmas Lakessi adalah: gedung Rp 33.048.000, biaya operasional tetap terbesar adalah gaji pegawai Rp 162.600.000 dan biaya operasional tidak tetap terbesar adalah BHP medis Rp 70.367.450. *Unit Cost* Rp 329.463 dengan rincian tarif yang dibayarkan pasien selama 1 hari perawatan Rp 205.500 yang memiliki selisih, maka tarif yang ada di puskesmas lebih rendah dari biaya satuan yang dihasilkan. Maka dari itu sebaiknya pihak Puskesmas melakukan analisis biaya setiap tahun agar memperoleh data yang terperinci dan pemerintahan Kota Parepare meninjau kembali berapa besar anggaran yang dibutuhkan puskesmas dalam melakukan pelayanan sebelum mengeluarkan peraturan.

**Kata Kunci :** Biaya tetap, biaya operasional tetap, biaya operasional tidak tetap, biaya satuan**ABSTRACT**

*Good health financing planning must include a description of the costs (costs) needed to realize health services. Indonesians' expenditure on health is very low at only around 2.5% of Gross Domestic Product (GDP) or around US \$ 44 per person, below the world average of around 5.0% of GDP. The purpose of this study was to determine how much the unit cost (unit cost) inpatient at the Lakessi Health Center. By calculating fixed costs (fixed costs), fixed operating costs (semi variable cost), variable operational costs (variable cost) and total costs (total cost). The method used is descriptive quantitative, in which the study population is all 2018 financial transactions in the Lakessi Health Center. With a sample of all transactions relating to fixed costs, fixed operating costs, variable operating costs starting from January 1, 2018 - December 31, 2018 and processed using the Microsoft Office Excel program. The results of the largest fixed cost study in the inpatient unit of the Lakessi Puskesmas are: Rp. 33,048,000 building, the largest fixed operational cost is employee salary Rp. 162,600,000 and the largest non-permanent operational cost is medical BHP Rp. 70,367,450 Unit Cost Rp 329,463 with details of the rates paid by patients for 1 day treatment of Rp 205,500 who have a difference, then the rates at the puskesmas are lower than the unit costs generated. Therefore, the Puskesmas should conduct a cost analysis annually in order to obtain detailed data and the City of Parepare government revisits how much budget the puskesmas needs in conducting services before issuing regulations.*

**Keywords:** Fixed cost, semi variable cost, variable cost, unit cost

## PENDAHULUAN

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu bagian yang penting dari pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan hidup sehat setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.<sup>1</sup>

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010, puskesmas adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Melihat betapa pentingnya kesehatan sampai tercantum dalam undang-undang maka dalam pengoperasiannya tidak seta-merta dapat berjalan tanpa adanya sebuah perencanaan karena kedudukan dan peranan perencanaan sangatlah penting. Luasnya pengertian sehat yang menjadi subjek dan objek upaya kesehatan menyebabkan pelaksanaan berbagai upaya kesehatan membutuhkan berbagai macam perencanaan. Perencanaan kesehatan juga tidak hanya fokus pada upaya pelayanan kesehatan semata, namun satu hal penting yang wajib mendapat perhatian adalah menyangkut rencana pembiayaan kesehatan. Hal ini dianggap perlu karena jika perencanaan pembiayaan kesehatan tidak direncanakan dengan baik maka dapat

dipastikan upaya pelayanan yang dilakukan juga akan terkendala.

Pengeluaran orang Indonesia untuk kesehatan tergolong sangat rendah yaitu hanya sekitar 2,5% dari Produk Domestik Bruto (GDP) atau sekitar US\$ 44 perkapita, di bawah rata-rata dunia sekitar 5,0% GDP. Pengeluaran untuk kesehatan di Indonesia juga tergolong rendah dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya yaitu di bawah Vietnam, Malaysia, Filipina, Thailand, Singapura dan hanya di atas negara Myanmar.<sup>2</sup>

Sumber biaya kesehatan yang berasal dari anggaran pemerintah atau APBD Indonesia dari tahun ke tahun kini mencapai angka 5,0%. Angka ini tentu sudah memenuhi batasan minimum yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 5,0% dari APBD. Hal ini terlihat dari anggaran yang dikeluarkan pemerintah untuk Kementerian Kesehatan dari tahun 2013 sampai dengan 2017 yang mencapai angka 5,0%. Dan pada APBD tahun 2018 masih tetap diangka 5,0% dengan memperoleh Rp. 111,0 Triliun atau 5,8% dari Anggaran Belanja Negara.<sup>3</sup>

Perencanaan pembiayaan kesehatan yang baik harus mencantumkan uraian tentang biaya (*cost*) yang diperlukan untuk merealisasikan pelayanan kesehatan. Pada dasarnya, besaran biaya yang diperlukan bervariasi. Hal ini dipengaruhi atau tergantung pada jenis serta jumlah kegiatan yang akan dilaksanakan. Sementara dalam program kesehatan, ada beberapa patokan yang dapat digunakan untuk menghitung biaya. Patokan tersebut antara lain jumlah serta penyebaran sasaran yang ingin dicapai, jumlah dan jenis kegiatan yang akan

dilakukan, jumlah dan jenis tenaga pelaksana yang terlibat, waktu pelaksanaan program serta jumlah dan jenis sarana yang digunakan.<sup>4</sup>

Sumber biaya kesehatan tidaklah sama antara satu negara dengan negara lain. Secara umum sumber biaya kesehatan dapat dibedakan antara yang bersumber dari anggaran pemerintah, bersumber dari anggaran masyarakat, bantuan biaya dari dalam dan luar negeri, serta gabungan anggaran dari pemerintah dan masyarakat.

Sementara itu, Puskesmas yang merupakan salah satu sarana kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat, sehingga biaya yang disiapkan harus berdasarkan kemampuan dan kesanggupan masyarakat. Namun di lain pihak, Puskesmas juga membutuhkan penyesuaian tarif pelayanan kesehatan agar tersedia dana yang cukup dalam mengatasi kendala dalam hal biaya operasional, pemeliharaan sekaligus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.<sup>5</sup>

Kebijakan penentuan tarif pada pelayanan rawat inap merupakan keputusan yang tidak bisa diabaikan, karena untuk jangka waktu panjang kebijakan tarif pada pelayanan rawat inap adalah berkaitan dengan kebijakan penentuan harga jual yang ditentukan harus dapat menghasilkan pendapatan masa depan dan tentunya tidak memberatkan pasien. Adapun data pasien rawat inap di Puskesmas Lakessi Tahun 2018 selama 1 tahun sebanyak 145 orang dengan jumlah hari rawat 345 hari.

Analisis biaya juga dapat dipergunakan pimpinan Puskesmas sebagai dasar pengukuran kinerja, penyusunan anggaran dan subsidi. Analisis biaya dapat pula dijadikan

sebagai dasar dalam mengusulkan tarif pelayanan puskesmas yang baru dan terjangkau bagi masyarakat. Selain itu juga dengan analisis biaya masyarakat pun dapat diinformasikan tentang besar biaya yang diperlukan untuk pelayanan puskesmas yang mereka terima. Analisis biaya dalam menetapkan tarif berguna untuk menganalisa tingkat efisiensi suatu unit pelayanan, yaitu: *cost recovery*, subsidi dan menciptakan surplus.

Peneliti tertarik mengangkat masalah analisis biaya satuan unit rawat inap di Puskesmas Lakessi karena ingin mengetahui apakah selama ini penentuan tarif sudah sesuai dengan kemampuan dan kemauan membayar pasien di wilayah kerja Puskesmas Lakessi. Selama ini masyarakat hanya tahu membayar tarif puskesmas setelah mereka mendapatkan pelayanan. Mereka tidak tahu rincian biaya pelayanan yang diberikan, sementara pihak puskesmas jarang memberikan transparansi kontribusi biaya yang mereka pakai untuk memberikan pelayanan.

Biaya adalah satuan pengorbanan yang dapat mengurangi kas atau harta lainnya untuk mencapai tujuan, baik yang dapat dibebankan pada saat ini maupun pada saat yang akan datang.<sup>6</sup>

Berdasarkan fungsinya, biaya dapat dibagi menjadi biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan.<sup>7</sup>

Analisis biaya puskesmas adalah suatu kegiatan menghitung biaya puskesmas untuk berbagai jenis pelayanan yang ditawarkan baik secara total maupun per unit atau perpasien dengan cara menghitung seluruh biaya pada

seluruh unit pusat biaya serta mendistribusikannya ke unit-unit produksi yang kemudian dibayar oleh pasien.<sup>8</sup>

Menghitung biaya satuan, biaya yang ada di pusat biaya penunjang harus didistribusikan ke pusat biaya produksi. Metode yang dapat digunakan dalam pengalokasian biaya yaitu *metode simple distribution*, *metode double distribution* dan *metode step down*.<sup>9</sup>

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif melalui observasi atau pengamatan untuk mendapat gambaran penggunaan biaya dalam pelayanan kesehatan unit rawat inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data sekunder. Pengumpulan data sekunder diperoleh dengan lembar observasi yang telah disediakan, perencanaan tahunan pembiayaan puskesmas pada bagian keuangan, investasi barang, *medical record* dan bagian administrasi Puskesmas Lakessi. Data yang dikumpulkan adalah data anggaran 2018.

## HASIL

Hasil penelitian (Tabel 1) menunjukkan bahwa biaya tetap (*Fixed cost*) unit rawat inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare dari yang terbesar ke terkecil yaitu biaya gedung Rp 38.048.000 (85%), alat non medis Rp 5.182.155 (15%) dan alat medis Rp 616.727 (2%).

Biaya operasional tetap seperti yang tersaji pada Tabel 2 menunjukkan bahwa (*semi*

*variable cost*) unit rawat inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare dari yang terbesar ke terkecil yaitu biaya gaji pegawai Rp 162.600.000 (72,72%) kemudian untuk biaya pemeliharaan gedung Rp 25.000.000 (11,18%), biaya pemeliharaan alat medis Rp 19.000.000 (8,50%) dan biaya pemeliharaan alat non medis Rp 17.000.000 (7,60%). Sedangkan Tabel 3 menunjukkan biaya operasional tidak tetap (*Variable Cost*) unit rawat inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare dari yang terbesar ke yang terkecil secara berurutan dari keperluan untuk bahan BHP medis Rp 70.367.450 (57,89%), BHP non medis Rp 35.000.000 (28,79%), biaya listrik Rp 15.565.004 (12,08%) dan biaya air Rp 624.000 (0,51%).

Biaya total dengan rumus  $TC_1 = FC + SVC + VC$  menghasilkan biaya dari yang terbesar ke yang terkecil secara berurutan yaitu dari biaya operasional tetap (SVC) Rp 223.600.000 (58,23%), biaya operasional tidak tetap (VC) Rp 121.556.454 (31,66%), biaya tetap (FC) Rp 38.846.882 (10,12%) dan dengan biaya total sebesar Rp 384.003.336 (Tabel 4).

Biaya total dengan rumus  $TC_2 = SVC + VC$  menghasilkan biaya dari yang terbesar ke yang terkecil secara berurutan yaitu dari biaya operasional tetap Rp 223.600.000 (64,78%), biaya operasional tidak tetap (VC) Rp 121.556.454 (35,22%). Dengan jumlah biaya total sebesar Rp 345.156.454 (Tabel 5).

Selisih biaya tarif yang ada di puskesmas dengan biaya satuan (*Unit Cost*)  $UC_1$  seperti tertera pada Tabel 6 sebesar Rp - 251.963, dengan biaya satuan (*Unit Cost*)  $UC_2$

sebesar Rp. -251.187 dan biaya satuan (*Unit Cost*) UC<sub>3</sub> sebesar Rp 75.070.

Tarif dan jasa per hari rawat inap bangsal sebesar Rp 77.500, dengan rincian biaya kamar rawat inap, visite, perawatan, makan dan linen (Tabel 7). Tarif dan jasa tindakan ringan sebesar Rp. 24.800, tindakan sedang Rp 44.200 dan tindakan berat sebesar Rp 72.400. Tarif obat generik sebesar Rp 5.000. Tarif dan jasa suntik sebesar Rp 7.000.

Adapun tarif ambulane sebesar Rp 137.500, tarif dan jasa dalam kota untuk mengantar pasien sebesar Rp 40.000 dan menjemput pasien sebesar Rp 60.000. Sedangkan tarif mengantar dan menjemput luar kota sebesar Rp 4.000/KM.

Tabel 8 menunjukkan tarif yang dibayarkan setiap pasien sebesar Rp 205.500 selama 1 hari rawat inap, 1 kali tindakan ringan, 1 kali tindakan sedang, selama 1 hari mengonsumsi 3 kali obat dengan takaran 3 x 1, 1 kali minum obat ada 3 jenis obat yang diberikan dan 2 kali suntikan.

## PEMBAHASAN

Proses perhitungan biaya satuan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Lakessi Kota Parepare dilakukan dalam beberapa tahap. Tahap pertama adalah mengidentifikasi pusat biaya dalam unit produksi yang diteliti yaitu unit rawat inap.

Tahap kedua adalah pengumpulan data yang diperlukan dalam menghitung biaya satuan yang terdiri dari: data biaya tetap (*fixed cost*), biaya operasional tetap (*semi variable cost*) dan biaya operasional tidak tetap (*variable cost*), serta dasar alokasi. Setelah itu

perhitungan biaya asli, pendistribusian biaya, kemudian perhitungan biaya satuan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang analisis biaya satuan pada Puskesmas Lakessi Kota Parepare selama satu tahun maka berikut ini akan dibahas sesuai dengan variable yang diteliti. Adapun pembahasannya sebagai berikut:

Biaya tetap adalah biaya yang nilainya secara relative tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah produksi. Biaya ini harus tetap dikeluarkan, walaupun tidak ada pelayanan. Dikatakan tidak berubah sebab berapa pun jumlah pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan sama sekali tidak mempengaruhi nilai dari biaya tetap. Yang termasuk dalam biaya tetap puskesmas yaitu antara lain pembangunan gedung, pembelian alat medis dan pembelian alat non medis.

Menghitung biaya satuan terlebih dahulu harus diketahui berapa besar biaya yang dikeluarkan pada biaya tetap untuk mengetahui berapa besar nilai suatu barang yang ada di Puskesmas. Informasi mengenai data tentang nilai suatu barang dapat diperoleh dari bagian inventaris barang puskesmas. Dalam hal ini harus diketahui harga, umur, dan jumlah dari barang tersebut. Kemudian mengaitkannya dengan pengaruh tingkat inflasi terhadap biaya tetap karena bila tingkat inflasi tinggi maka puskesmas membutuhkan biaya tambahan dan ini akan berpengaruh besar terhadap peningkatan tarif secara keseluruhan.

Untuk masa pakai gedung dihitung dari hasil pengurangan tahun sekarang dikurangi tahun pembangunan gedung dan begitupun dengan alat-alat medis dan non medis.

Sedangkan perkiraan masa hidup gedung ditetapkan 35 tahun. Untuk menghitung biaya tetap digunakan biaya penyusutan tiap tahun dengan rumus sebagai mana yang telah diuraikan sebelumnya.

Hasil perhitungan pada Tabel 1 biaya tetap yang tertinggi adalah AIC gedung sebesar Rp 33.048.000 (85%). Adapun rumus yang digunakan untuk memperoleh nilai AIC yaitu:  $AIC = IIC (1 + Infalasi)^t$  dimana IIC merupakan hasil dari jumlah barang dikalikan dengan harga satuan, angka 1 merupakan angka yang mutlak tidak dapat diubah dan nilai  $t$  merupakan hasil dari masa pakai dibagi dengan masa hidup. Yang nilainya ada pada lampiran 3.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Bunga (2015) yang berjudul Analisis Biaya Satuan (*Unit Cost*) Pada Pelayanan Rawat Inap RSUD Tora Belo di Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah, hasilnya sama dengan hasil yang diperoleh peneliti, yaitu biaya tetap investasi yang tertinggi adalah AIC gedung sebesar Rp 481.172.153.<sup>10</sup>

Biaya operasional tetap adalah biaya yang sebagian mempunyai sifat tetap, yang besar kecilnya tidak dipengaruhi oleh perubahan aktivitas organisasi, dan sebagian lainnya mempunyai sifat variabel yang besar kecilnya dipengaruhi oleh perubahan aktivitas organisasi. Biaya operasional tetap yang termasuk dalam penelitian ini adalah gaji pegawai, pemeliharaan gedung, alat medis dan non medis. Biaya pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai suatu barang agar dapat berfungsi lama.

Sedangkan gaji pegawai yang dihitung dari daftar gaji selama satu tahun anggaran (1 Januari 2018 sampai 31 Desember 2018).

Hasil perhitungan pada Tabel 2 biaya operasional tetap yang terbesar adalah gaji pegawai sebesar Rp 162.600.000 (72,72%). Hal ini dipengaruhi oleh banyaknya jumlah pegawai dan jumlah gaji yang diterima semua pegawai serta insentif yang diberikan selama satu tahun anggaran. Sedangkan untuk pusat biaya operasional tetap yang terendah adalah biaya pemeliharaan alat non medis sebesar Rp 17.000.000 (7,60%). Hal ini dipengaruhi oleh jumlah, harga barang, masa pakai, masa hidup, dan tingkat infalasi.

Makin rendah nilai suatu barang maka makin rendah juga biaya pemeliharaannya. Adapun cara memperoleh nilai gaji pegawai yaitu dengan cara: menjumlah nilai insentif dengan THP (*Take Home Pay*) atau gaji utuh yang diterima pegawai. Dimana nilai gaji pegawai sudah termasuk insentif/jasa dan tunjangan. Yang nilainya ada pada lampiran 9.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ryrin (2011) yang berjudul Analisis Biaya Satuan (*Unit Cost*) Pada Pelayanan Rawat Inap RSUD Ajijapange Kabupaten Soppeng, hasilnya sama dengan hasil yang diperoleh peneliti, yaitu biaya operasional tetap yang tertinggi adalah gaji pegawai sebesar Rp 3.126.365.301.<sup>11</sup>

Biaya operasional tidak tetap adalah biaya yang dipengaruhi oleh banyaknya *output* (produksi). Ini berarti bahwa jika terjadi peningkatan aktivitas organisasi maka jumlah biaya variabel akan meningkat begitupun sebaliknya. Artinya, jumlah biaya dipengaruhi

secara langsung oleh banyaknya pelayanan yang diberikan yaitu biaya obat-obatan, biaya pemakaian listrik, dan biaya penggunaan air.

Hasil perhitungan pada Tabel 3 menunjukkan bahwa biaya operasional tidak tetap yang terbesar adalah biaya obat dan BHP medis sebesar Rp 70.367.450 (57,89%). Sedangkan pusat operasional tidak tetap yang terendah adalah biaya pemakaian air sebesar Rp 624.000 (0,51%). Hal ini disebabkan karena penggunaan air terbanyak hanya ada pada unit rawat inap dan hanya membayar bebannya saja.

Rumus yang digunakan untuk memperoleh hasil biaya obat dan BHP medis yaitu : jumlah biaya obat dan BHP medis yang digunakan selama 1 tahun dikali dengan harga satuan kemudian hasil keseluruhannya ditotalkan yang nilainya ada pada lampiran 5.

Adapun biaya laundry rawat inap Puskesmas Lakessi selama 1 tahun senilai Rp 3.935.000 dan biaya makan dan minum pasien senilai Rp 12.075.000. Cara memperoleh biaya laundry dengan cara harga satuan dikali dengan output kemudian dijumlah dengan biaya tambahan lainnya. Nilai biaya makan dan minum pasien dihasilkan dari standar tarif makan per hari pasien dikali dengan jumlah hari rawat inap yang nilainya dilihat pada lampiran 8.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Azwar (2016) yang berjudul Analisis Biaya Satuan (*Unit Cost*) Rawat Inap Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap, hasilnya sama dengan hasil yang diperoleh peneliti, yaitu biaya operasional tidak tetap

yang tertinggi adalah biaya obat dan BHP medis sebesar Rp 61.757.150.<sup>12</sup>

Hal ini disebabkan oleh jumlah pasien rawat inap dan jumlah hari rawat. Semakin banyaknya pasien dan semakin lamanya hari rawat maka semakin banyak pula biaya obat dan BHP (Bahan Habis Pakai) Medis yang digunakan.

Biaya total dalam penelitian ini adalah besarnya pengeluaran biaya dari pusat biaya produksi perawatan rawat inap. Dimana tinggi rendahnya biaya total dipengaruhi oleh besar kecilnya biaya tetap, biaya operasional tetap dan biaya operasional tidak tetap. Dari ketiga pusat biaya tersebut kita dapat menghitung biaya total pada masing-masing pusat biaya dengan menggunakan tiga cara sebagai mana yang telah disebutkan sebelumnya dengan hasil sebagai berikut:

1. Total biaya berdasarkan rumus  $FC + SVC + VC$  biaya yang tertinggi adalah biaya operasional tetap sebesar Rp 223.600.000 (58,23%) dan yang terendah yaitu biaya tetap sebesar Rp 38.846.882 (10,12%).
2. Total biaya berdasarkan rumus  $SVC + VC$  dan yang tertinggi adalah biaya operasional tetap sebesar Rp 223.600.000 (64,786%) dan yang terendah yaitu biaya operasional tidak tetap sebesar Rp121.556.454 (35,22%).
3. Total biaya berdasarkan rumus  $VC$  menghasilkan total biaya yang sama besar biaya operasional tidak tetap yaitu sebesar Rp121.556.454.

Biaya satuan adalah biaya yang dihitung untuk satu satuan produk pelayanan yang diperoleh dengan cara membagi biaya total

dengan jumlah produk. Dalam menghitung biaya satuan (*Unit Cost*) pada penelitian ini peneliti tidak menggunakan metode *double distribution* karena keterbatasan data yang dimiliki. Jadi, peneliti hanya menggunakan metode *simple distribution*. Metode yang paling sederhana pelaksanaan perhitungannya. Metode ini mengabaikan adanya kaitan antar unit penunjang lainnya hanya mengakui adanya kaitan antara unit penunjang dengan unit produktif.

Metode *simple distribution* merupakan metode yang paling sederhana pelaksanaan perhitungannya. Secara garis besar merupakan proses distribusi biaya biaya yang dikeluarkan dipusat biaya penunjang, langsung ke berbagai pusat biaya produksi dan dilakukan satu persatu dari masing-masing pusat biaya penunjang.

Cara untuk menghasilkan biaya satuan yaitu total biaya dibagi *output*. Dimana total biaya diambil dari jumlah biaya tetap, biaya operasional tetap dan biaya operasional tidak tetap. *Output* merupakan jumlah hari rawat inap.

*Unit cost (UC<sub>1</sub>)* yang dihasilkan sebesar Rp 329.463 dengan rumus  $TC/Q$  dimana TC diambil dari hitungan *fixed cost* ditambah *semi variable cost* ditambah *variable cost* kemudian hasilnya dibagi dengan Q yang merupakan *output*. Setelah itu tarif per hari rawat inap dikurang dengan hasil  $UC_1$  yang menghasilkan selisih senilai Rp -251.963.

*Unit cost (UC<sub>2</sub>)* yang dihasilkan sebesar Rp 328.687 dengan rumus  $TC/Q$  dimana TC diambil dari hitungan *semi variable cost* ditambah *variable cost* kemudian hasilnya

dibagi dengan Q yang merupakan *output*. Setelah itu tarif per hari rawat inap dikurang dengan hasil  $UC_2$  yang menghasilkan selisih senilai Rp -251.187.

*Unit cost (UC<sub>3</sub>)* yang dihasilkan sebesar Rp 2.430 dengan rumus  $TC/Q$  dimana TC diambil dari nilai *variable cost* dibagi dengan Q yang merupakan *output*. Setelah itu tarif per hari rawat inap dikurang dengan hasil  $UC_3$  yang menghasilkan selisih senilai Rp 75.070.

Adapun cara menghitung tarif yang dibayarkan pasien yaitu menjumlah semua jenis pelayanan yang diterima pasien yang dilihat pada Tabel 7 dan Tabel 8. Pada Tabel 7 menunjukkan bahwa tarif dan jasa per hari rawat inap bangsal sebesar Rp 77.500, dengan rincian biaya kamar rawat inap, visite, perawatan, makan dan linen. Tarif dan jasa tindakan ringan sebesar Rp. 24.800, tindakan sedang Rp 44.200 dan tindakan berat sebesar Rp 72.400. Tarif obat generik sebesar Rp 5.000. Tarif dan jasa suntik sebesar Rp 7.000.

Adapun tarif ambulane sebesar Rp 137.500, tarif dan jasa dalam kota untuk mengantar pasien sebesar Rp 40.000 dan menjemput pasien sebesar Rp 60.000. Sedangkan tarif mengantar dan menjemput luar kota sebesar Rp 4.000/KM.

Dilihat pada Tabel 8 menunjukkan bahwa tarif yang dibayarkan setiap pasien sebesar Rp 205.500 selama 1 hari rawat inap sebesar Rp 77.500, 1 kali tindakan ringan sebesar Rp 24.800, 1 kali tindakan sedang sebesar Rp 44.200, selama 1 hari mengonsumsi 3 kali obat dengan takaran 3 x 1, 1 kali minum obat ada 3 jenis obat yang

diberikan sebesar Rp 45.000 dan 2 kali suntikan sebesar Rp 14.000.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Unit Cost* Rp 329.463 dengan rincian tarif yang dibayarkan pasien selama 1 hari perawatan Rp 205.500 yang memiliki selisih, maka tarif yang ditentukan oleh Peraturan Walikota yang ada di puskesmas lebih rendah dari biaya satuan yang dihasilkan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mentari (2014) yaitu tarif yang ada di puskesmas lebih rendah dari biaya satuan yang dihasilkan.<sup>13</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini maka, dapat ditarik beberapa kesimpulan diantaranya. Biaya tetap (*fixed cost*) pada rawat inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare Tahun 2018 adalah: gedung Rp 38.048.000, alat medis Rp 616.727, dan alat non medis Rp 5.182.155. Biaya operational tetap (*semi variable cost*) pada rawat inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare Tahun 2018 adalah sebagai berikut: gaji pegawai Rp 162.600.000, pemeliharaan gedung Rp 25.000.000, pemeliharaan alat non medis Rp 17.000.000, dan pemeliharaan alat medis Rp 19.000.000. Biaya operational tidak tetap (*variable cost*) pada rawat inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare Tahun 2018 adalah sebagai berikut: BHP non medis Rp 35.000.000, BHP medis Rp 70.367.450, listrik Rp 15.565.004, dan air Rp 624.000. Biaya total (*total cost*) pada rawat inap Puskesmas Lakessi

Kota Parepare Tahun 2018 adalah sebesar Rp 384.003.336. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, pada hasil *Unit Cost* Rp 329.463 dengan rincian tarif yang dibayarkan pasien selama 1 hari perawatan Rp 205.500 yang memiliki selisih, maka tarif yang ada di puskesmas lebih rendah dari biaya satuan yang dihasilkan, adapun sarannya yaitu, sebaiknya puskesmas melakukan analisis biaya setiap tahun agar memperoleh data yang terperinci dalam rangka meningkatkan nilai tingkat efisiensi puskesmas serta pembatasan perencanaan tahunan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi pemerintahan Kota Parepare dalam penentuan tarif rawat inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare karena tarif yang ditentukan lebih rendah dari biaya satuan yang seharusnya, sehingga puskesmas tidak dapat menerapkan besarnya tarif yang dapat menjamin total pendapatan lebih besar dari total pengeluaran. Selain itu dengan penetapan tarif yang rendah dapat menyebabkan total pendapatan yang rendah pula. Maka, akan menyulitkan puskesmas dalam membiayai biaya operasional dan biaya pemeliharaan. Diharapkan kepada pihak Puskesmas Lakessi Kota Parepare mengupayakan perbaikan sistem pencatatan dan pelaporan agar data yang dihasilkan betul-betul terperinci dan dapat dipertanggung jawabkan. Pemerintah Kota Parepare sebaiknya meninjau kembali berapa besar anggaran yang dibutuhkan puskesmas dalam melakukan pelayanan sebelum mengeluarkan peraturan daerah.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Permenkes. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009. Jakarta: Kemenkes.
2. Mardiansyah L. Masih Rendah, Pengeluaran Kesehatan Orang Indonesia; 2012. Diakses melalui [serial online] diunduh melalui <http://www.beritasatu.com/kesehatan/354-29-masih-rendah-pengeluaran-kesehatan-orangindonesia.html>. [pada tanggal 06 Juli 2019].
3. Direktorat Jenderal Anggaran. Anggaran Kesehatan 2015-2018; 2014. Diakses melalui <http://www.anggaran.depkeu.go.id>. [pada tanggal 06 Juli 2019].
4. Nilna. Perincian Anggaran Kesehatan 2015-2018; 2009. Diakses melalui <http://www.perinciayangbaik.depkeu.go.id>. [pada tanggal 06 Juli 2019].
5. Maidin. Pembangunan Sektor Kesehatan. Makassar: FKM Universitas Hasanuddin; 2006.
6. Sherly. Pengertian Biaya; 2010. [serial online]. Diunduh melalui <http://lolipopcheli.blogspot.com/2010/05/pengertianbiaya.htm>. [24 Mei 2019]
7. Anggit. Macam-macam biaya; 2011. [serial online].<http://anggisetiyadi87.blogspot.com/2011/10/macam-macam-biaya.html>. [24 Mei 2019]
8. Wahyu A. Konsep Dasar Analisis Biaya; 2012. [serial online].<http://aangwahyu.wordpress.com/2012/01/16/konsep-dasar-analisisbiaya/> [24 Mei 2019]
9. Adisasmito. Sistem Manajemen Puskesmas. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada ; 2009.
10. Bunga. Analisis Biaya Satuan (*Unit Cost*) Pada Pelayanan Rawat Inap RSUD Tora Belo di Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah. Journal Katalogis; 2015 : 5(5).
11. Ryryn. Analisis Biaya Satuan (*Unit Cost*) Pada Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap RSUD Ajjapange Kabupaten Soppeng Sulawesi Selatan. Jurnal AKK; 2011 : 2(1)
12. Azwar. Analisis Biaya Satuan (*Unit Cost*) Rawat Inap Puskesmas Empagae Kabupaten Sidrap.[Skripsi]. Parepare: Universitas Muhammadiyah. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat; 2016.
13. Mentari. Analisis Biaya Satuan Pada Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Nu'mang Kabupaten Sidrap Tahun 2014.[Skripsi]. Parepare: Universitas Muhammadiyah. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat; 2014.
14. Notoadmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2010.
15. Herlina. Modul Pembiayaan Sektor. Parepare: Universitas Muhammadiyah; 2018.

**LAMPIRAN**

Tabel 1. Biaya Tetap (*Fixed Cost*) Unit Rawat Inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare

Jenis Biaya	Jumlah Biaya (Rp)	%
Gedung	33.048.000	85
Alat Non Medis	5.182.155	13
Alat Medis	616.727	2
Total	38.846.882	100

Sumber : Data Sekunder Tahun 2018

Tabel 2. Biaya Operasional Tetap (*Semi Variable Cost*) Unit Rawat Inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare

Jenis Biaya	Jumlah Biaya (Rp)	%
Gaji Pegawai	162.600.000	72,72
Biaya Pemeliharaan Gedung	25.000.000	11,18
Biaya Pemeliharaan Alat Medis	19.000.000	8,50
Biaya Pemeliharaan Alat Non Medis	17.000.000	7,60
Total	223.600.000	100

Sumber : Data Sekunder Tahun 2018

Tabel 3. Biaya Operasional Tidak Tetap (*Variable Cost*) Unit Rawat Inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare

Jenis Biaya	Jumlah Biaya (Rp)	%
BHP Medis	70.367.450	57.89
BHP Non Medis	35.000.000	28.79
Listrik	15.565.004	12.80
Air	624.000	0.51
Total	121.556.454	100

Sumber : Data Sekunder Tahun 2018

Tabel 4. Biaya Total ( $TC_1 = FC + SVC + VC$ ) Unit Rawat Inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare

Jenis Biaya	Jumlah Biaya (Rp)	%
FC ( <i>Fixed Cost</i> )	38.846.882	10.12
SVC ( <i>Semi Variable Cost</i> )	223.600.000	58.23
VC ( <i>Variable Cost</i> )	121.556.454	31.66
$TC_1$ ( <i>Total Cost</i> )	384.003.336	100

Sumber : Data Sekunder Tahun 2018

Tabel 5. Biaya Total ( $TC_2 = SVC + VC$ ) Unit Rawat Inap Puskesmas Lakessi

Kota Parepare		
Jenis Biaya	Jumlah Biaya (Rp)	%
<i>SVC (Semi Variable Cost)</i>	223.600.000	64,78
<i>VC (Variable Cost)</i>	121.556.454	35,22
<i>TC<sub>2</sub> (Total Cost)</i>	345.156.454	100

Sumber : Data Sekunder Tahun 2018

Tabel 6. Selisih Biaya Satuan Unit Rawat Inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare

Jenis Biaya	Tarif per hari (Rp)	Jumlah Biaya (Rp)	Selisih (Rp)
<i>Unit Cost<sub>1</sub> (UC<sub>1</sub>)</i>	77.500	329.463	-251.963
<i>Unit Cost<sub>2</sub> (UC<sub>2</sub>)</i>	77.500	328.687	-251.187
<i>Unit Cost<sub>3</sub> (UC<sub>3</sub>)</i>	77.500	2.430	75.070

Sumber : Data Sekunder Tahun 2018

Tabel.7 Tarif dan Jasa per Hari Rawat Inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare

Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	JJasa (Rp)	Total Biaya(Rp)
Bangsas	77.500	-	77.500
-Rawat Inap	15.000	-	15.000
-Visite	-	10.000	10.000
-Perawatan	-	7.500	7.500
-Makan	-	35.000	35.000
-Linen	-	5.000	5.000
Tindakan Ringan	20.000	4.800	24.800
Tindakan Sedang	40.000	4.200	44.200
Tindakan Berat	60.000	12.400	72.400
Obat Generik	5.000	-	5.000
Suntik	5.000	2.000	7.000
Ambulance	137.500	-	137.500
a. Mengantar Pasien	40.000	-	40.000
b. Menjemput Pasien	40.000	20.000	60.000
c. Mengantar Pasien luar daerah (perKM)	4.000	-	4.000
d. Menjemput Pasien luar daerah (perKM)	4.000	-	4.000

Sumber : Data Sekunder Tahun 2018

Tabel.8 Rincian pembayaran Rawat Inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare

Jenis Pelayanan	Jumlah Tindakan/Hari Rawat	Tarif (Rp)	Jasa (Rp)	Total Biaya (Rp)
Bangsas	1	77.500	-	77.500
Tindakan Ringan	1	20.000	4.800	24.800
Tindakan Sedang	1	40.000	4.200	44.200
Obat	9	5.000	-	45.000
Suntikan	2	5.000	2.000	14.000
Total	14	147,500	11.000	205.500

Sumber : Data Sekunder Tahun 2018