

DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
DIREKTORAT JENDERAL PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

COMMUNITY HEALTH SERVICES - FINANCE

KKC

KK

362.12

Cha

21.

**ANALISIS BIAYA SATUAN  
SEBAGAI DASAR PENETAPAN TARIF  
PELAYANAN PUSKESMAS**  
*(Studi Kasus Perhitungan Biaya Satuan Pelayanan Kuratif  
di Puskesmas Gading Kotamadya Surabaya)*

**Ketua Peneliti :**

**Djazuly Chalidyanto, SKM**

3000192993141

MILIK  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA



\*019299141\*

**LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**Dibiayai Oleh : DIK Suplemen Unair 1998/1999  
SK.Rektor Nomor : 5415/J03/PL/1998**

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan  
Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi  
Universitas Airlangga

REVISI LAPORAN  
L 29/99  
6

**ANALISIS BIAYA SATUAN  
SEBAGAI DASAR PENETAPAN TARIF  
PELAYANAN PUSKESMAS**

*(Studi Kasus Perhitungan Biaya Satuan Pelayanan Kuratif  
di Puskesmas Gading Kotamadya Surrabaya)*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**



**SELESAI**

*Oleh :*

**Djazuly Chalidyanto, SKM  
Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec.,M.Kes  
Nyoman Anita Damayanti, drg.,MS**

**LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
Dibiayai Oleh : DIK Suplemen Unair 1998/1999  
SK Rektor : 5415/JO3/PL/1998**



DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
**LEMBAGA PENELITIAN**

- |                                      |                                       |                               |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Puslit Pembangunan Regional       | 5. Puslit Pengembangan Gizi (5995720) | 9. Puslit Kependudukan dan    |
| 2. Puslit Obat Tradisional           | 6. Puslit/Studi Wanita (5995722)      | Pembangunan (5995719)         |
| 3. Puslit Pengembangan Hukum         | 7. Puslit Olahraga                    | 10. Puslit / Kesehatan Repro- |
| 4. Puslit Lingkungan Hidup (5995718) | 8. Puslit Bioenergi                   | duksi                         |

Kampus C, Jl. Mulyorejo Telp. (031) 5995246, 5995248. 5995247 Fax. (031) 5995246, Surabaya 60115

IDENTITAS DAN PENGESAHAN  
LAPORAN AKHIR HASIL PENELITIAN

=====

1. a. Judul Penelitian : Analisis Biaya Satuan Sebagai Dasar Penetapan Tarif Pelayanan Puskesmas (Studi Kasus Perhitungan Biaya Satuan Pelayanan Kuratif Di Puskesmas Gading Kotamadya Surabaya)
- b. Macam Penelitian : ( ) Fundamental, (V) Terapan, ( ) Pengembangan  
( ) Institusional
- c. Katogori Penelitian : ( ) I (V) II ( ) III ( ) IV
2. Kepala Proyek Penelitian
- a. Nama Lengkap Dengan Gelar : Djazuly Chalidyanto, SKM.
- b. Jenis Kelamin : Laki-Laki
- c. Pangkat/Golongan dan NIP : Penata Muda/IIIa/132 205 650
- d. Jabatan Sekarang : Staf Pengajar
- e. Fakultas/Puslit/Jurusan : FKM/Administrasi Kesehatan Masyarakat
- f. Univ./Inst./Akademi : Universitas Airlangga
- g. Bidang Ilmu Yang Diteliti : Ilmu Kesehatan Masyarakat
3. Jumlah Tim Peneliti : 3 (tiga) orang
4. Lokasi Penelitian : Kotamadya Surabaya
5. Kerjasama dengan Instansi Lain
- a. Nama Instansi :
- b. A l a m a t :
6. Jangka Waktu Penelitian : 6 (enam) bulan
7. Biaya Yang Diperlukan : Rp 3.000.000,00
8. Seminar Hasil Penelitian
- a. Dilaksanakan Tanggal : 14 Mei 1999.
- b. Hasil Penilaian : ( ) Baik Sekali (V) B a i k  
( ) S e d a n g ( ) K u r a n g

Surabaya, 14 Mei 1999

Mengetahui/Mengesahkan :  
a.n. Rektor  
Ketua Lembaga Penelitian,

Prof. Dr. Nhor Cholies Zaini

NIP. 130 351 372

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji Syukur Kehadirat Allah SWT, akhirnya penelitian dengan judul "Analisis Biaya Satuan Sebagai Dasar Penetapan Tarif Pelayanan Puskesmas (Studi Kasus Perhitungan Biaya Satuan Pelayanan Kuratif di Puskesmas Gading Kotamadya Surabaya)" akhirnya dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada Ketua Lembaga Penelitian Universitas Airlangga yang telah memberikan bantuan dana melalui SPP/DPP tahun 1998. Selain itu kami juga mengucapkan banyak terima kasih kepada Kepala Puskesmas Gading dan seluruh staf di Puskesmas Gading atas segala bantuan dan partisipasinya dalam penelitian ini.

Kami merasa bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran dan kritik dari seluruh pembaca laporan ini sangat kami harapkan untuk penyempurnaannya.

Surabaya, Juni 1999

Penulis

**DAFTAR ISI**

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Biaya	4
B. Metode Distribusi Biaya	8
C. Perhitungan Biaya Satuan	9
D. Kegunaan Analisis Biaya	11
E. Penetapan Tarif	12
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancang Bangun Penelitian	14
B. Lokasi Penelitian	14
C. Unit Analisis	14
D. Variabel Penelitian	14
E. Teknik Pengumpulan Data	15
F. Pengolahan dan Analisis Data	15

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	17
B. Pusat Biaya di Puskesmas Gading	20
C. Hubungan Fungsional Antar Pusat Biaya	21
D. Output Pusat Biaya Produksi dan Dasar Alokasi Pusat Biaya Penunjang	21
E. Biaya Asli Masing-masing Pusat Biaya	23
E.1. Biaya Investasi Masing-masing Pusat Biaya	23
E.2. Biaya Operasional dan Pemeliharaan Masing-masing Pusat Biaya	25
F. Biaya Satuan Masing-masing Pusat Biaya Produksi	32
G. Penentuan Tarif di Masing-masing Pelayanan Kesehatan Kuratif	35
G.1. Tarif Berdasarkan Biaya Satuan Operasional Non Gaji	35
G.2. Tarif Berdasarkan Biaya Satuan Total	37
G.3. Tarif Berdasarkan Biaya Satuan Ditambah Konstanta	37

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan	39
B. Saran	40
Daftar Pustaka	41
Lampiran	42

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
4.1.	Hasil stratifikasi Puskesmas Gading tahun 1993 – 1997	19
4.2.	Hubungan fungsional anta pusat biaya di Puskesmas Gading tahun 1997	21
4.3.	Jumlah kunjungan masing-masing pusat biaya di Puskesmas Gading tahun 1997	22
4.4.	Dasar alokasi pendistribusian biaya pusat biaya penunjang di Puskesmas Gading	22
4.5.	Nilai investasi gedung dan tanah, alat medis dan non medis, kendaraan masing-masing pusat biaya di Puskesmas Gading tahun 1997	25
4.6.	Persentase penggunaan waktu masing-masing tenaga Puskesmas di masing-masing pusat biaya di Puskesmas Gading tahun 1997	27
4.7.	Besar biaya umum di Puskesmas Gading tahun 1997	28
4.8.	Jumlah biaya operasional dan pemeliharaan pada masing-masing pusat biaya di Puskesmas Gading tahun 1997	29
4.9.	Rekapitulasi biaya investasi dan operasional di masing-masing pusat biaya di Puskesmas Gading tahun 1997	30
4.10.	Rekapitulasi biaya asli masing-masing pusat biaya di Puskesmas Gading tahun 1997	31
4.11.	Perhitungan biaya satuan total BP, KIA dan KB serta BPG dengan metode double distribution di Puskesmas Gading tahun 1997	33
4.12.	Perhitungan biaya satuan operasional non gaji BP, KIA dan KB serta BPG dengan metode double distribution di Puskesmas Gading tahun 1997	36
4.13.	Usulan tarif berdasarkan biaya satuan ditambah 10%	38

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Saat ini kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau semakin meningkat, bahkan untuk kelompok masyarakat tertentu mereka tidak hanya menuntut kesembuhan tetapi lebih pada aspek kenyamanan pelayanan. Hal ini merupakan dampak dari perubahan kondisi masyarakat, baik secara ekonomi, sosial, budaya serta pola penyakit yang ada di masyarakat. Di sisi lain, perubahan ini terjadi karena adanya perubahan sistem pembiayaan kesehatan, yang awalnya dominan peran pemerintah menjadi dominan peran swasta (termasuk masyarakat).

Untuk mengantisipasi perubahan tuntutan serta kemajuan di bidang kesehatan, pemerintah telah menetapkan tujuan strategi pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu perbaikan kualitas pelayanan, peningkatan kuantitas pelayanan, peningkatan cakupan dan efisiensi serta mobilisasi sumber daya (termasuk dana) secara mandiri. Salah satu upaya untuk mobilisasi sumber daya ini adalah dengan penyesuaian tarif pelayanan, karena hingga saat ini telah diketahui bahwa tarif yang berlaku besarnya jauh dibawah *unit cost* (biaya satuan).

Saat ini penetapan tarif pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas, lebih banyak didasarkan pada kelaziman semata daripada atas dasar



perhitungan ekonomi. Penerapan perhitungan atau prinsip ekonomi dalam penetapan tarif untuk pelayanan kesehatan bukan ditujukan untuk *profit maximization* (memaksimalkan keuntungan semata) tetapi *a just profit* dalam artian bahwa keuntungan yang diperoleh akan dikembalikan lagi ke dalam fasilitas kesehatan tersebut untuk menjaga stabilitas kehidupan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut, meningkatkan kualitas pelayanan dan diupayakan terjadi subsidi silang.

Tujuan penetapan tarif bagi pelayanan kesehatan milik pemerintah adalah tercapainya *cost recovery*. Tingkat *Cost Recovery Rate (CRR)* minimal adalah sebesar biaya operasional tanpa gaji. Besarnya CRR dalam jangka panjang diharapkan dapat menutup biaya operasional, biaya investasi dan kalau mungkin dapat memperoleh *a just profit*.

Sedangkan dasar penetapan tarif bermacam-macam, antara lain berdasarkan besarnya biaya satuan, tarif pesaing, kemampuan dan kemauan masyarakat serta permintaan pasar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berapakah besarnya tarif pelayanan kesehatan kuratif (yang meliputi Balai Pengobatan, KIA dan KB, BPG) yang didasarkan pada biaya satuan di Puskesmas Gading Kotamadya Surabaya ?

### C. Tujuan Penelitian

Umum :

Menghitung besarnya tarif pelayanan kesehatan kuratif, yang didasarkan pada besarnya biaya satuan di Puskesmas Gading Kotamadaya Suarabaya.

Khusus :

1. Mengidentifikasi pusat biaya di Puskesmas
2. Mengidentifikasi hubungan fungsional antar pusat biaya
3. Mengidentifikasi data pembobot sebagai dasar alokasi untuk masing-masing pusat biaya
4. Menghitung jumlah biaya asli masing-masing pusat biaya
5. Melakukan distribusi biaya dengan metode distribusi ganda (*Double Distribution Method*)
6. Menghitung biaya satuan masing-masing pelayanan kuratif yaitu Balai Pengobatan, KIA dan KB, BPG.
7. Menghitung besarnya tarif alternatif untuk pelayanan Balai Pengobatan, KIA dan KB serta BPG.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Biaya**

Biaya adalah nilai sejumlah input (faktor produksi) yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk (output). Output atau produk dapat berupa barang atau jasa pelayanan. Di sektor kesehatan (misalnya Puskesmas) produk yang dihasilkan terutama berupa jasa pelayanan kesehatan.

Biaya juga sering diartikan sebagai nilai suatu pengorbanan untuk memperoleh suatu output tertentu. Pengorbanan ini dapat berupa uang, barang, tenaga, waktu maupun kesempatan.

Dalam melakukan analisis biaya, pemahaman konsep tentang pengelompokan biaya menurut kriteria tertentu sangat perlu. Pengelompokan biaya ini sangat penting dalam upaya untuk efisiensi biaya. Secara umum, biaya dikelompokkan dalam 3 (tiga) kriteria yaitu :

1. Berdasarkan pengaruhnya pada perubahan skala produksi (biaya tetap dan biaya variabel)
2. Berdasarkan lama penggunaannya (biaya investasi dan biaya operasional)
3. Berdasarkan fungsi dan aktivitas sumber biaya (biaya langsung dan biaya tak langsung)

Biaya tetap (*fixed cost* = FC) adalah biaya yang nilainya relatif tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah produksi (output). Biaya ini harus tetap dikeluarkan, walaupun tidak ada pelayanan (jumlah pasien berkurang atau tidak ada). Contoh biaya tetap adalah nilai gedung, nilai peralatan (besar) kedokteran ataupun nilai tanah.

Biaya variabel (*variabel cost* = VC) adalah biaya yang nilainya dipengaruhi oleh banyaknya jumlah output (produksi). Biaya variabel ini seringkali disebut sebagai biaya rutin. Biaya variabel ini besarnya sangat dipengaruhi oleh banyaknya jumlah pasien yang dilayani. Contoh biaya variabel adalah biaya obat, biaya makan pasien, biaya alat tulis kantor dan biaya pemeliharaan. Jadi biaya total (*total cost* = TC) adalah :

$$TC = FC + VC$$

Biaya investasi (*investment cost* = IC) adalah biaya yang kegunaannya dapat berlangsung dalam waktu yang lama (pada umumnya lebih dari satu tahun). Penetapan apakah suatu biaya termasuk biaya investasi, selain berdasarkan waktu juga didasarkan pada harga (nilai) barang tersebut. Nilai barang investasi dalam analisis biaya harus memperhitungkan jumlah harga satuan masing-masing jenis barang investasi dan umur ekonomi barang tersebut. Contoh biaya investasi adalah tanah dan bangunan, kendaraan, peralatan medis serta peralatan non medis.

Sedangkan yang dimaksud dengan biaya operasional (*operational cost* = OC) adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan dalam

suatu proses produksi dan memiliki sifat habis pakai dalam kurun waktu yang relatif singkat (kurang dari satu tahun). Konsep yang sering dipakai bersama dengan biaya operasional adalah biaya pemeliharaan (*maintenance cost*). Biaya pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai barang investasi agar tetap berfungsi. Contoh biaya operasional dan biaya pemeliharaan adalah biaya obat, biaya bahan habis pakai, biaya pegawai, biaya bahan makanan, biaya bahan kantor dan administrasi, biaya listrik dan air, biaya telpon dan biaya pemeliharaan barang investasi. Jadi biaya total adalah :

$$TC = IC + OC$$

Sebelum membahas konsep biaya langsung dan biaya tak langsung, perlu diketahui bahwa pada dasarnya di Puskesmas ataupun Rumah Sakit terdapat pusat biaya (*cost center*). Pusat biaya ini biasanya dibedakan menjadi dua yaitu pusat pendapatan (*cost producing center = revenue center = pusat biaya produksi*) dan pusat pengeluaran (*cost consuming center = cost center = pusat biaya penunjang*).

Pusat biaya produksi adalah unit yang menghasilkan pendapatan atau biaya yang terkait langsung dengan pelayanan. Biaya yang dikeluarkan oleh pusat biaya produksi ini disebut biaya asli pusat biaya produksi.

Sedangkan pusat biaya penunjang adalah unit yang tidak menghasilkan pendapatan atau biaya yang tidak terkait secara langsung dengan pelayanan:

Biaya yang dikeluarkan oleh pusat biaya penunjang ini disebut biaya asli pusat biaya penunjang.

Konsep biaya langsung (*direct cost*) dan biaya tak langsung (*indirect cost*) sering dipergunakan ketika menghitung biaya satuan. Biaya langsung adalah biaya yang dikeluarkan oleh unit yang langsung berhubungan atau langsung melayani pasien, sedangkan biaya tak langsung adalah biaya yang dikeluarkan oleh unit yang tidak secara langsung berhubungan dengan pasien. Contoh biaya langsung misalnya biaya yang dikeluarkan untuk unit rawat inap (biaya gaji, biaya obat-obatan, gedung). Adapun contoh biaya tak langsung misalnya biaya yang dikeluarkan untuk bagian administrasi (biaya gaji, biaya alat tulis kantor, gedung).

Biaya satuan adalah biaya yang dihitung untuk satu produk (misalnya satu jenis pelayanan). Biaya satuan (*unit cost = UC*) diperoleh dari pembagian antara biaya total (*total cost = TC*) dengan jumlah produk atau output (*quantity = Q*)

$$UC = TC/Q$$

Per definisi biaya satuan seringkali disamakan dengan biaya rata-rata (*average cost*). Tinggi rendahnya biaya satuan suatu produk tidak hanya dipengaruhi oleh besarnya biaya total, tapi juga dipengaruhi oleh besarnya jumlah produk atau output.

Selain beberapa konsep di atas, terdapat jenis biaya yang juga sangat penting untuk diketahui dalam analisis biaya yaitu biaya penyusutan

(*depreciation cost*). Biaya penyusutan adalah biaya yang timbul akibat terjadinya pengurangan nilai barang investasi (aset) sebagai akibat penggunaannya dalam proses produksi. Perhitungan biaya penyusutan ini dapat dilakukan dengan menggunakan rumus :

$$AIC = \frac{IIC (1+i)^t}{L}$$

AIC : *Annualized Investment Cost* (biaya investasi tahunan)

IIC : *Initial Investment Cost* (nilai awal barang)

i : Laju inflasi

t : Masa pakai

L : Perkiraan masa hidup investasi yang bersangkutan.

## B. Metode Distribusi Biaya

Dalam menghitung biaya satuan, biaya asli yang ada di pusat biaya penunjang harus didistribusikan ke pusat biaya produksi. Hal ini disebabkan karena output pelayanan yang dihitung hanya ada di pusat biaya produksi. Apabila biaya yang ada di pusat biaya penunjang tidak didistribusikan ke pusat biaya produksi, maka hasil perhitungan biaya satuan akan *underestimated*.

Ada 4 metode yang dapat digunakan dalam mendistribusikan biaya, yaitu :

1. Metode *Simple Distribution*
2. Metode *Double Distribution*
3. Metode *Multiple Distribution*
4. Metode *Step-Down*.

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah metode *double distribution*. Pendistribusian biaya dengan metode *double distribution* dilakukan dalam 2 tahap. Tahap I dilakukan dengan cara mendistribusikan biaya asli dari pusat biaya penunjang ke pusat biaya penunjang yang lain dan seluruh pusat biaya produksi. Sedangkan tahap II dilakukan dengan cara mendistribusikan hasil distribusi tahap I di masing-masing pusat biaya penunjang ke seluruh pusat biaya produksi.

### **C. Perhitungan Biaya Satuan**

Dalam perhitungan biaya satuan pelayanan kesehatan ada beberapa langkah yang perlu diperhatikan, yaitu :

1. Mengidentifikasi pusat biaya
2. Melakukan pengumpulan data; baik data biaya asli, data output maupun data pembobot (sebagai dasar alokasi) untuk masing-masing pusat biaya



3. Melakukan distribusi biaya dari unit penunjang ke unit produksi (metode yang digunakan yaitu metode *double distribution* = distribusi ganda)
4. Menghitung biaya satuan

Beberapa penelitian mengenai perhitungan biaya satuan pelayanan kesehatan di Puskesmas telah dilakukan di beberapa Puskesmas di Jawa Timur. Penelitian yang dilakukan oleh Lilik Djuari (1998) di Puskesmas Lawang diperoleh hasil bahwa besarnya biaya satuan secara umum (homogen) untuk pelayanan rawat jalan sebesar Rp. 2.043,-/kunjungan dan untuk pelayanan KB besarnya biaya satuan secara umum (homogen) sebesar Rp. 15.080,-/jenis alat KB. Bila dihitung berdasarkan 10 jenis penyakit terbanyak di Puskesmas Lawang tersebut, maka besarnya biaya satuan untuk masing-masing jenis penyakit berkisar antara Rp. 980,- sampai Rp. 2.425,-. Sedangkan untuk jenis pelayanan KB, besarnya biaya satuan per jenis pelayan KB (Pil, Suntik, IUD dan Susuk) berkisar antara Rp. 1.314,- sampai Rp. 65.038,-.

Selain penelitian tersebut di atas, tim dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga bekerjasama dengan Kanwil dan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur (1998) juga telah menghitung besarnya biaya satuan untuk semua jenis pelayanan yang diberikan di Puskesmas. Penelitian tersebut dilaksanakan di 4 Puskesmas yang berada di 4 kabupaten di Jawa Timur. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan besarnya biaya satuan antara Puskesmas yang satu dengan Puskesmas yang

lain untuk satu jenis pelayanan yang sama. Misalnya untuk Balai Pengobatan, di Puskesmas Singotrunan Banyuwangi diperoleh besarnya biaya satuan sebesar Rp. 1.049,-, Puskesmas Sumberejo Bojonegoro sebesar Rp. 1.268,-, Puskesmas Ploso Jombang sebesar Rp. 838,- dan Puskesmas Ngadirojo Pacitan sebesar Rp. 3.660. Perbedaan besarnya biaya satuan antar Puskesmas untuk satu jenis pelayanan yang sama disebabkan oleh banyak faktor antara lain besarnya biaya investasi, besarnya biaya operasional dan besarnya output pelayanan di masing-masing Puskesmas.

#### **D. Kegunaan Analisis Biaya**

Analisis biaya berguna untuk :

##### **1. Mengetahui struktur biaya.**

Informasi tentang struktur biaya baik menurut jenis maupun lokasi dimana biaya itu digunakan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pengendalian biaya. Dari struktur biaya dapat diketahui pusat biaya mana yang mengeluarkan biaya paling banyak dan yang paling sedikit serta komponen biaya apa yang paling menentukan besarnya biaya tersebut. Selanjutnya dapat dianalisis apakah besarnya biaya yang dikeluarkan di suatu pusat biaya tertentu cukup efisien atau tidak apabila dibandingkan dengan output yang dihasilkan.

##### **2. Mengetahui biaya satuan**

Informasi tentang biaya satuan sangat berguna untuk menentukan besarnya tarif pelayanan yang akan diberikan. Dengan informasi biaya satuan dapat dianalisis apakah tarif pelayanan yang diberlakukan cukup rasional atau tidak. Seberapa besar tarif yang ditetapkan tersebut mampu menutupi biaya yang dikeluarkan (*cost recovery*), apakah memperoleh keuntungan, kerugian atau impas.

3. Sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan anggaran.

Penyusunan anggaran suatu unit usaha (termasuk usaha pelayanan kesehatan) biasanya selalu disusun dalam suatu kurun waktu tertentu (tahunan). Untuk menyusun anggaran tersebut diperlukan informasi mengenai besarnya kebutuhan biaya, yang informasi tersebut dapat diperoleh melalui proses analisis biaya.

#### E. Penetapan Tarif

Tarif Puskesmas merupakan harga pelayanan kesehatan yang diberikan di suatu Puskesmas yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah setempat, untuk suatu periode waktu tertentu. Dalam perdagangan umum, tarif akan berfluktuasi menurut harga pasar. Tarif pelayanan kesehatan juga dapat berfluktuasi, tetapi tidak secepat pada komoditas selain kesehatan. Tarif Puskesmas yang ditetapkan pemerintah pada umumnya tidak berfluktuasi dan cenderung berlaku untuk periode waktu 2 – 5 tahun.

Akibatnya, tarif tersebut tidak lagi dapat menutupi biaya untuk memproduksi jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pada saat pemerintah mempunyai dana yang cukup, maka keadaan ini dapat diatasi dengan subsidi. Tetapi seiring dengan kemampuan pemerintah yang semakin berkurang, maka besarnya subsidi sudah tidak dapat diandalkan lagi. Di lain pihak, bagi masyarakat yang mampu, subsidi bukanlah merupakan tindakan yang tepat. Penetapan tarif sesuai dengan biaya produksi (*unit cost*) juga tidak baik untuk masyarakat yang kurang mampu. Dilema inilah yang sering timbul dalam pelayanan kesehatan milik pemerintah, dalam hal ini adalah tarif Puskesmas.

Perhitungan tarif dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{Tarif} = \text{Biaya satuan} + \text{Konstanta}$$

Dimana konstanta itu ditetapkan berdasarkan kebijakan keuangan dari Puskesmas yang bersangkutan. Kebijakan keuangan tersebut seharusnya mempertimbangkan faktor :

1. Tujuan organisasi (Puskesmas)
2. ATP/WTP masyarakat
3. Jumlah keuntungan yang diharapkan
4. Tarif pesaing

Dari pertimbangan faktor di atas, besarnya konstanta akhirnya dapat ditetapkan. Konstanta yang ditetapkan dapat berupa angka nominal ataupun persentase terhadap besaran biaya satuan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancang Bangun Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian analisis finansial yang datanya diambil secara *retrospective*.

#### **B. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gading Kotamadya Surabaya

#### **C. Unit Analisis**

Unit analisisnya adalah unit pelayanan kuratif (Balai Pengobatan, KIA dan KB, BPG) di Puskesmas Gading Kotamadya Surabaya.

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian meliputi :

1. Pusat biaya Puskesmas
2. Hubungan fungsional antar pusat biaya
3. Dasar alokasi
4. Biaya asli pusat biaya
5. Biaya satuan pelayanan
6. Tarif

### E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data biaya diperoleh berdasarkan laporan keuangan dan inventaris yang ada di Puskesmas. Untuk ketepatan data tersebut, selain dilakukan wawancara dengan kepala Puskesmas dan bagian Tata Usaha Puskesmas, akan dilakukan perhitungan secara langsung.
2. Data output diperoleh dari laporan triwulan, semester dan tahunan Puskesmas.

### F. Pengolahan dan Analisis Data

Tahap analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Melakukan identifikasi pusat biaya, dilakukan dengan melihat struktur organisasi, uraian tugas dan fungsi dari masing-masing unit yang ada.
2. Mendeskripsikan hubungan fungsional antar pusat biaya
3. Mengumpulkan data dasar pendistribusian biaya dan data output masing-masing pusat biaya
4. Mengumpulkan data biaya (biaya investasi dan biaya operasional)
5. Menghitung biaya dari masing-masing pusat biaya (biaya investasi dan biaya operasional)
6. Menyusun *spreadsheet* dan melakukan pendistribusian biaya
7. Menghitung biaya satuan
8. Menghitung tarif.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gading yang terletak di kecamatan Tambaksari Kotamadya Surabaya. Wilayah kerja Puskesmas Gading meliputi 1 kelurahan yaitu kelurahan Gading yang terdiri dari 19 RW dan 160 RT dengan jumlah KK sebanyak 13,765 KK, jumlah penduduk 63,387 jiwa, luas wilayah 349 Ha. dengan tingkat kepadatan penduduk 4,266 jiwa/km<sup>2</sup>. Kelurahan Gading ini sebagian besar wilayahnya terdiri dari dataran rendah sehingga pada musim hujan sering terjadi genangan air.

Lokasi Puskesmas terletak di tengah pemukiman kampung dengan kondisi jalan aspal yang telah rusak dengan lebar badan jalan 3 m, dan dari jalan besar berjarak terdekat kurang lebih 700 m dan terjauh dengan jalan besar lainnya kurang lebih 1 km. Di lokasi Puskesmas tidak terdapat dan tidak dilewati angkutan kendaraan umum. Puskesmas Gading terletak di tengah tiga Puskesmas lain yang masing-masing berjarak kurang lebih 1 km dan dari rumah sakit terdekat berjarak kurang lebih 2 km. Puskesmas ini berdiri di atas tanah seluas 240 m<sup>2</sup> (12 x 20 m) dengan luas bangunan 150 m<sup>2</sup>

Fasilitas kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas Gading meliputi :

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
2. Keluarga Berencana (KB)

3. Pelayanan Gizi
4. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P3M)
5. Pelayanan Pengobatan (BP)
6. Pelayanan Kesehatan Gigi (BPG)
7. Kesehatan Lingkungan
8. Laboratorium sederhana
9. Posyandu
10. Pos KB RW
11. Kelompok Pengobatan Tradisional
12. Puskesmas Keliling
13. Klinik Kesehatan Swadana

Untuk meningkatkan mutu dan kenyamanan pelayanan, Puskesmas Gading mengembangkan suatu motto pelayanan yaitu "We Serve Better", sedangkan untuk pimpinan dan staf dalam pengelolaan manajerial menggunakan motto "Banyak Raga Satu Jiwa". Dalam memberikan pelayanan Puskesmas Gading didukung oleh 18 orang tenaga (medis, non medis serta perawatan) yang terdiri dari 16 Pegawai Negesi Sipil (PNS) dan sisanya tenaga honorair yaitu 2 orang.

Dalam menyikapi masalah beban kerja dan keterbatasan sarana dan prasarana serta sumber daya manusia yang ada maka pimpinan dan staf Puskesmas Gading mengupayakan mengambil langkah-langkah proaktif



untuk mencari alternatif jalan keluar dari hambatan dan tantangan dengan menerapkan beberapa kebijakan strategis sebagai berikut :

1. Melakukan kegiatan *coffe morning*
2. Menentukan misi dan visi secara bersama-sama
3. Melaksanakan Gugus Kendali Mutu (GKM)
4. Membahas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengarahan, pengkoordinasian, pembiayaan dan mekanisme evaluasi.

Untuk melaksanakan strategi tersebut dijabarkan dalam beberapa kegiatan yaitu :

1. Peningkatan *performance* fisik Puskesmas
2. Peningkatan *performance* sarana medis dan penunjang medis
3. Peningkatan *performance* kualitas profesionalisme individual
4. Peningkatan efektifitas kinerja sumber daya manusia.

Pencapaian hasil stratifikasi Puskesmas Gading dari tahun 1993 sampai 1997 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Hasil Stratifikasi Puskesmas Gading tahun 1993 - 1997

Tahun	Total Nilai	Strata
1993	61.34	II
1994	63.72	II
1995	71.17	II
1996	65.72	II
1997	70.32	II

Sumber : Laporan tahunan Puskesmas Gading, 1997.

## B. Pusat Biaya di Puskesmas Gading

Penentuan pusat biaya (PB) dilakukan dengan melihat dan menganalisis struktur organisasi Puskesmas beserta uraian tugas dan fungsi dari masing-masing unit yang ada pada Puskesmas. Berdasarkan analisis tersebut diperoleh pusat biaya sebagai berikut :

1. Pusat Biaya Penunjang, terdiri dari :
  - a. Kepala Puskesmas
  - b. Tata Usaha
  - c. Loker
  - d. Fasilitas Umum (Ruang Tunggu)
  - e. Gudang Obat
  - f. Apotik

### 2. Pusat Biaya Produksi.

Pada Puskesmas Gading terdapat beberapa pusat biaya produksi, namun pada penelitian ini unit analisisnya yaitu :

- a. Balai Pengobatan (Pelayanan Pengobatan)
- b. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB)
- c. Pelayanan Kesehatan Gigi (BPG)

### C. Hubungan Fungsional Antar Pusat Biaya.

Berdasarkan analisis dari struktur organisasi dan mekanisme kerja yang ada di Puskesmas Gading, maka diperoleh hubungan fungsional antar pusat biaya sebagai berikut :

Tabel 4.2. Hubungan fungsional antar pusat biaya di Puskesmas Gading tahun 1997

Nama Pusat Biaya	Pusat Biaya Penunjang					
	Ka. Pusk.	T.U.	Loket	F. Umum	G. Obat	Apotik
Ka. Pusk.	o	x	X	x	X	X
T.U.	x	o	X	x	X	X
Loket	x	x	O	x	X	X
F. Umum	x	x	X	o	x	X
G. Obat	x	x	X	x	o	X
Apotik	x	x	x	x	X	O

Sumber : Data primer

#### Keterangan :

Ka. Pusk = Kepala Puskesmas; T.U. = Tata Usaha; F. Umum = Fasilitas Umum;

G. Obat = Gudang Obat;

o = tidak ada hubungan

x = ada hubungan

Hubungan fungsional ini perlu diketahui untuk melakukan pendistribusian biaya dari suatu pusat biaya penunjang ke pusat biaya penunjang yang lain.

### D. Output Pusat Biaya Produksi dan Dasar Alokasi Pusat Biaya Penunjang

Output untuk keseluruhan pusat biaya produksi yang akan dianalisis adalah jumlah kunjungan. Adapun jumlah kunjungan untuk masing-masing pusat biaya produksi dalam tahun 1997/1998 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Jumlah kunjungan masing-masing pusat biaya produksi di Puskesmas Gading tahun 1997.

No.	Pusat Biaya Produksi	Jumlah Kunjungan
1.	Balai Pengobatan (Pelayanan Pengobatan)	33.357
2.	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB)	84.503
3.	Pelayanan Kesehatan Gigi (BPG)	3.385

Sumber : Data primer

Jumlah kunjungan pasien yang dipakai sebagai dasar perhitungan unit cost, merupakan jumlah kunjungan pasien di dalam dan di luar gedung Puskesmas. Tidak tersedianya data tentang jumlah kunjungan di dalam gedung Puskesmas, menyebabkan tidak dapat dihitung besar unit cost yang sebenarnya untuk kegiatan nyata di dalam gedung Puskesmas.

Prinsip dasar dari perhitungan biaya satuan adalah mendistribusikan biaya dari pusat biaya penunjang ke pusat biaya produksi. Untuk mendistribusikan biaya tersebut diperlukan suatu data "dasar alokasi" dari pusat biaya penunjang.

Dalam analisis biaya ini ditetapkan dasar alokasi untuk masing-masing pusat biaya penunjang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Dasar alokasi pendistribusian biaya pusat biaya penunjang di Puskesmas Gading 1997.

No.	Pusat Biaya Penunjang	Dasar Alokasi
1.	Kepala Puskesmas	Jumlah personil
2.	Tata Usaha	Jumlah personil
3.	Loket	Jumlah kunjungan pasien
4.	Fasilitas Umum (Ruang Tunggu)	Luas lantai
5.	Gudang Obat	Rp. obat terbagi
6.	Apotik	Jumlah kunjungan pasien

Sumber : Data primer

### **E. Biaya Asli Masing-masing Pusat Biaya**

Biaya asli dari masing-masing pusat biaya adalah jumlah biaya yang dikeluarkan oleh masing-masing pusat biaya sebelum dilakukan distribusi.

Biaya asli ini terdiri dari :

1. Biaya investasi
2. Biaya operasional dan biaya pemeliharaan.

#### **E.1. Biaya investasi masing-masing pusat biaya.**

Biaya investasi pada penelitian ini akan dikelompokkan dalam beberapa kelompok yaitu :

1. Biaya investasi gedung dan tanah
2. Biaya investasi alat medis
3. Biaya investasi alat non medis
4. Biaya investasi kendaraan

Untuk semua jenis barang investasi yang dihitung bukan harga saat membeli barang tersebut, namun dalam perhitungan biaya satuan ini yang dihitung adalah biaya penyusutannya. Biaya penyusutan adalah biaya yang timbul akibat terjadinya pengurangan nilai barang investasi (aset) sebagai akibat penggunaannya dalam proses produksi. Biaya penyusutan yang dihitung adalah biaya penyusutan tahunan (dengan menggunakan metode *straight line* yang telah dimodifikasi).

Biaya penyusutan untuk barang investasi, dihitung dengan menggunakan asumsi :

1. Nilai total beli barang lebih dari Rp. 50,000.00
2. Barang tersebut masih bisa digunakan
3. Bila tidak ada nilai atau harga barang, maka harga barang akan dinilai kembali sesuai dengan harga barang sekarang.

Perhitungan biaya penyusutan dilakukan dengan rumus :

$$AIC = \frac{IIC (1+i)^t}{L}$$

AIC : *Annualized Investment Cost* (biaya investasi tahunan)

IIC : *Initial Investment Cost* (nilai awal barang)

i : Laju inflasi

t : Masa pakai

L : Perkiraan masa hidup investasi yang bersangkutan.

Setelah dilakukan perhitungan, dengan asumsi besarnya laju inflasi = 20%, maka diperoleh nilai investasi untuk masing-masing pusat biaya sebagai berikut :

Tabel 4.5 Nilai investasi gedung dan tanah, alat medis dan non medis, kendaraan masing-masing pusat biaya di Puskesmas Gading tahun 1997.

No.	Pusat Biaya	Gedung dan Tanah (Rp.)	Alat Medis dan Non Medis (Rp.)	Kendaraan (Rp.)	Total (Rp.)
1.	Ka. Puskesmas	158.214	207.298	552.000	917.512
2.	Tata Usaha	59.330	639.260	970.445	1.669.035
3.	Loket	105.476	164.179	0	269.655
4.	F. Umum	2.386.392	501.625	0	2.888.017
5.	G. Obat	0	0	0	0
6.	Apotik	59.330	656.744	0	716.074
7.	B. P.	303.243	192.433	0	495.677
8.	KIA dan KB	236.690	220.167	0	483.856
9.	B. P. G.	210.952	877.333	0	1.088.285
10.	Lain-lain	0	0	633.600	633.600

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa nilai investasi yang tertinggi terdapat pada pusat biaya fasilitas umum (Rp. 2.888.017). Sedangkan biaya investasi terendah ada pada pusat biaya gudang obat. Hal ini disebabkan karena fasilitas umum memiliki tanah dan gedung yang paling luas, sedangkan gudang obat tidak memiliki investasi karena gudang obat tersebut bukan milik Puskesmas, tapi Puskesmas hanya menyewa. Biaya sewa gudang obat dimasukkan ke dalam biaya operasional Puskesmas.

## E.2. Biaya operasional dan pemeliharaan masing-masing pusat biaya.

Biaya operasional dan pemeliharaan masing-masing pusat biaya terdiri dari :

1. Biaya gaji pegawai
2. Biaya bahan habis pakai medis

3. Biaya habis pakai non medis (ATK)
4. Biaya sewa
5. Biaya telpon
6. Biaya listrik
7. Biaya air
8. Biaya pemeliharaan gedung.

Biaya pegawai dihitung berdasarkan *take home pay* seorang pegawai, bukan hanya gaji pokok saja. Perhitungan biaya pegawai untuk masing-masing pusat biaya berdasarkan prosentase waktu seorang tenaga untuk suatu pusat biaya. Informasi tentang beban kerja dan waktu seseorang melaksanakan pekerjaan di suatu pusat biaya diperoleh dari kepala Puskesmas.

Berdasarkan informasi tersebut, maka dapat diperkirakan persentase waktu seorang tenaga sebagai berikut :



Tabel 4.6 Persentase penggunaan waktu masing-masing tenaga Puskesmas di masing-masing pusat biaya di Puskesmas Gading tahun 1997

Tenaga ke-	Persentase per Pusat Biaya ( % )									
	Ka.Pusk.	T.U	F.Umum	Loket	K.Obat	BP	KIA	KB	BPG	Lain
1	50					50				
2									50	50
3						50				50
4		30					50			20
5		50								50
6		40							50	10
7		25				50				25
8		25				50				25
9		10					50			40
10		50		50						
11						50				50
12				50						50
13		50								50
14		25			50					25
15		50			50					
16		50					50			

Sumber : Data primer

Berdasarkan persentase di atas, maka dapat dihitung besarnya gaji pegawai yang harus dikeluarkan oleh setiap pusat biaya (perhitungan terlampir).

Biaya habis pakai medis dalam penelitian ini merupakan biaya obat-obatan dan bahan medis habis pakai lainnya dalam satu tahun. Biaya ini dihitung dengan membuat rekapitulasi pemakaian obat-obatan dan bahan medis habis pakai dikalikan dengan harga satuan dari masing-masing obat dan bahan medis habis pakai. Total biaya untuk obat-obatan dan bahan medis habis pakai lain selama tahun 1997 sebesar Rp. 188.796.586. Seluruh biaya ini dibebankan ke pusat biaya gudang obat.

Besarnya biaya habis pakai non medis (ATK) selama satu tahun dihitung berdasarkan anggaran yang diperoleh Puskesmas untuk belanja

bahan habis pakai non medis. Selama tahun 1997 anggaran yang diperoleh Puskesmas sebesar Rp. 12.898.500. Seluruh biaya ini dibebankan pada pusat biaya tata usaha.

Berdasarkan informasi dari bagian tata usaha Puskesmas, biaya sewa untuk gudang obat sebesar Rp. 1.500.000 per tahun. Biaya ini dibebankan seluruhnya pada pusat biaya gudang obat.

Dalam penelitian ini, yang termasuk biaya umum adalah biaya telpon, listrik dan air. Besarnya biaya umum untuk masing-masing komponen selama tahun 1997 di Puskesmas Gading adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7 Besarnya biaya umum di Puskesmas Gading tahun 1997

Komponen Biaya Umum	Jumlah ( Rp. )
Biaya Telpon	1,200,000,-
Biaya Listrik	480,000,-
Biaya Air	300,000,-

Sumber : Data primer

Komponen biaya telpon dibebankan pada pusat biaya Kepala Puskesmas, sedangkan untuk komponen biaya listrik dan air dibebankan pada pusat biaya tata usaha.

Selama tahun 1997, biaya pemeliharaan yang dikeluarkan oleh Puskesmas Gading hanya digunakan untuk biaya pemeliharaan gedung dan pemeliharaan alat medis. Besarnya biaya pemeliharaan gedung sebesar Rp. 600,000. Untuk menghitung besarnya biaya pemeliharaan gedung pada masing-masing pusat biaya, total biaya pemeliharaan dibagi berdasarkan luas lantai untuk masing-masing pusat biaya. Sedangkan biaya pemeliharaan alat



medis sebesar Rp. 300,000.- Biaya pemeliharaan alat medis ini dibebankan pada seluruh pusat biaya produksi secara merata (karena tidak ada informasi tentang penggunaan biaya pemeliharaan alat medis).

Hasil perhitungan biaya operasional dan pemeliharaan untuk masing-masing pusat biaya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8 Jumlah biaya operasional dan pemeliharaan pada masing-masing pusat biaya di Puskesmas Gading tahun 1997

No.	Nama Pusat Biaya	Jumlah Biaya Operasional dan Pemeliharaan (Rp.)
1.	Kepala Puskesmas	1.472.266
2.	Tata Usaha	15.206.087
3.	Fasilitas Umum	403.717
4.	Loket	344.344
5.	Gudang Obat	190.296.586
6.	Apotik	307.537
7.	B.P	1.300.801
8.	KIA dan KB	806.110
9.	B.P.G.	610.688
10.	Lain-lain	1.919.950

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa biaya operasional dan pemeliharaan terbesar terdapat pada pusat biaya gudang obat yaitu sebesar Rp 190.296.586 (89,48%), sedangkan yang terkecil terdapat pada pusat biaya apotik yaitu sebesar Rp 307.537 (0,14%). Penyebab besarnya biaya operasional dan pemeliharaan di gudang obat adalah karena besarnya biaya obat untuk seluruh Puskesmas dibebankan ke pusat biaya tersebut.

Berdasarkan rekapitulasi biaya investasi, operasional dan pemeliharaan dari masing-masing pusat biaya, maka dapat disusun



rekapitulasi biaya masing-masing pusat biaya seperti pada tabel 4.9.

Tabel 4.9 Rekapitulasi Biaya Investasi dan Operasional di masing masing pusat biaya di Puskesmas Gading tahun 1997.

No.	Pusat Biaya	Biaya Investasi (Rp.)	Biaya Operasional (Rp.)	Total Biaya (Biaya Asli) (Rp.)
1.	Kepala Puskesmas	917.512	1.472.266	2.389.778
2.	Tata Usaha	1.669.035	15.206.087	16.875.122
3.	Loket	269.655	344.344	613.999
4.	F. Umum	2.888.017	403.717	3.291.735
5.	G. Obat	0	190.296.586	190.296.586
6.	Apotik	716.074	307.537	1.023.611
7.	B. P.	495.677	1.300.801	1.796.478
8.	KIA dan KB	483.856	806.110	1.289.966
9.	BPG	1.088.285	610.688	1.698.973
10.	Lain-lain	633.600	1.919.950	2.553.550
Total		9.161.711	212.668.086	221.829.797

Sumber : Data primer

Pada tabel 4.9 dapat diketahui total biaya yang dikeluarkan oleh Puskesmas Gading selama tahun 1997 adalah sebesar Rp. 221.829.797. Besarnya biaya tersebut terdiri dari biaya investasi sebesar Rp. 9.161.711 (4,13%) dan biaya operasional dan biaya pemeliharaan sebesar Rp. 212.668.086 (95,87%).

Secara terinci, rekapitulasi biaya asli untuk masing-masing pusat biaya di Puskesmas Gading tahun 1997, dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10. Rekapitulasi biaya asli masing-masing pusat biaya di Puskesmas Gading tahun 1997

NO.	KOMPONEN BIAYA	PUSAT BIAYA										Total
		PUSAT BIAYA PENUNJANG					PUSAT BIAYA PRODUKSI					
		Ka. Pusk.	T. U.	F. Umum	Laket	G. Obat	Apotik	B. P	KIA dan KB	B. P. G.	Lain-lain	
A.	Biaya Investasi											
	1. AIC Gedung dan Tanah	158.214	59.330	2.386.392	105.476	0	59.330	303.243	263.890	210.952	0	3.546.627
	2. AIC Alat Medis dan Non Medis	207.298	639.260	501.625	164.179	0	656.744	192.433	220.167	877.333	0	3.459.039
	3. AIC Kendaraan	552.000	970.445	0	0	0	0	0	0	0	633.600	2.156.045
	Jumlah Biaya Investasi (A)	917.512	1.669.035	2.888.017	269.655	0	716.074	495.677	483.856	1.088.285	633.600	9.161.711
B.	Biaya Operasional dan Pemeliharaan											
	1. Biaya Gaji	245.500	1.517.550	0	326.500	0	297.500	1.149.500	661.500	475.000	1.919.950	6.593.800
	2. Biaya Bahan Habis Pakai Medis	0	0	0	0	188.796.586	0	0	0	0	0	188.796.586
	3. Biaya Bahan Habis Pakai Non Medis (ATK)	0	12.898.500	0	0	0	0	0	0	0	0	12.898.500
	4. Biaya Sewa	0	0	0	0	1.500.000	0	0	0	0	0	1.500.000
	5. Biaya Telepon	1.200.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.200.000
	6. Biaya Listrik	0	480.000	0	0	0	0	0	0	0	0	480.000
	7. Biaya Air	0	300.000	0	0	0	0	0	0	0	0	300.000
	8. Biaya Pemeliharaan Gedung	26.766	10.037	403.717	17.844	0	10.037	51.301	44.610	35.688	0	800.950
	9. Biaya Pemeliharaan Alat Medis	0	0	0	0	0	0	100.000	100.000	100.000	0	300.000
	Jumlah Biaya Operasional dan Pemeliharaan (B)	1.472.266	15.206.087	403.717	344.344	190.296.586	307.537	1.300.801	806.116	610.686	1.919.950	212.668.686
	Jumlah A + B	2.389.778	16.875.122	3.291.735	613.998	190.296.586	1.023.611	1.796.478	1.289.966	1.698.973	2.553.550	221.829.797

Sumber : Data Primer

Pada tabel 4.10 dapat dilihat berdasarkan komponen biayanya, maka komponen biaya bahan habis pakai medis (termasuk obat) merupakan komponen biaya terbesar yaitu Rp. 188.796.586 (85,11%), sedangkan biaya pemeliharaan alat medis dan biaya air merupakan komponen biaya yang terkecil yaitu masing-masing sebesar Rp. 300.000 (0,14%).

Berdasarkan pusat biaya yang menanggung biaya, dari tabel 4.10. dapat diketahui bahwa pusat biaya gudang obat merupakan pusat biaya yang paling banyak menanggung biaya yaitu sebesar Rp. 190.296.586 (85,78%). Sedangkan pusat biaya yang paling kecil menanggung biaya adalah pusat biaya loket yaitu sebesar Rp. 613.999 (0,28%).

#### **F. Biaya Satuan Masing-masing Pelayanan Kesehatan Kuratif**

Dengan menggunakan metode *Double Distribution*, maka dapat dihitung biaya satuan untuk masing-masing pusat biaya produksi. Dalam penelitian ini yang dihitung hanya pusat biaya produksi Balai Pengobatan (BP), KIA dan KB serta Balai Pengobatan Gigi (BPG). Hasil perhitungan biaya satuan dapat dilihat pada tabel 4.11.

Dari tabel 4.11. dapat diketahui bahwa jumlah biaya sebelum dan sesudah dilakukan distribusi memiliki nilai yang sama yaitu sebesar Rp. 221.829.797. Hal ini menunjukkan bahwa distribusi biaya yang dilakukan dengan metode *double distribution* telah dilakukan dengan benar.





Biaya riil yang dikeluarkan oleh masing-masing pusat biaya produksi dapat diketahui dari *total cost* setelah distribusi yaitu sebesar :

Balai Pengobatan	= Rp. 55.647.990 (25,09%)
KIA dan KB	= Rp. 127.713.614 (57,57%)
B P G	= Rp. 8.997.679 (4,06%)
Lain-lain	= Rp. 29.470.515 (13,28%)

Hal ini menunjukkan bahwa *total cost* Puskesmas selama tahun 1997 sebagian besar terserap untuk program KIA dan KB.

Biaya satuan diperoleh dengan cara membagi *total cost* setelah distribusi (biaya riil) dengan output masing-masing pusat biaya produksi (dalam hal ini jumlah kunjungan pasien).

Hasil perhitungan biaya satuan adalah sebagai berikut :

Balai Pengobatan	= Rp. 1.668,26
KIA dan KB	= Rp. 1.511,35
B P G	= Rp. 2.658,10

Apabila dibandingkan dengan tarif Puskesmas yang diberlakukan saat ini yaitu sebesar Rp 1.000 per kunjungan, maka biaya satuan yang dibutuhkan untuk setiap pelayanan lebih besar dari pada tarif. Tetapi Puskesmas Gading sampai saat ini masih dapat memberikan pelayanan karena sumber pendapatan Puskesmas tidak hanya berasal dari retribusi karcis saja, melainkan juga mendapatkan dana subsidi dari pemerintah (APBN dan APBD).

## **G. Penentuan Tarif di Masing-masing Pelayanan Kesehatan Kuratif**

Tarif untuk masing masing pelayanan kuratif di Puskesmas Gading, dapat diusulkan dengan berbagai alternatif, yaitu :

1. Tarif berdasarkan biaya satuan operasional non gaji
2. Tarif berdasarkan biaya satuan total
3. Tarif berdasarkan biaya satuan ditambah konstanta.

### **G.1. Tarif berdasarkan biaya satuan operasional non gaji**

Dalam perhitungan biaya satuan, yang dipakai sebagai dasar perhitungannya dalam hal ini adalah biaya operasional non gaji dan pemeliharaan saja tanpa memperhitungkan biaya investasi. Hal ini dapat dimaklumi karena investasi dan gaji pegawai yang ada pada Puskesmas adalah subsidi penuh dari pemerintah. Setelah mengurangi biaya asli dengan biaya investasi dan gaji pegawai (PNS) di masing-masing pusat biaya, maka dapat disusun perhitungan biaya satuan operasional seperti terlihat pada tabel berikut ini.



Dari tabel di atas dapat diketahui biaya satuan operasional non gaji secara normatif untuk masing masing pelayanan adalah sebagai berikut :

Biaya satuan BP : Rp. 1.443,08

KIA dan KB : Rp. 1.462,09

BPG : Rp. 1.358,90

Sehingga tarif yang diusulkan adalah sama dengan besarnya biaya satuan normatif di masing-masing pelayanan kuratif di atas. Atau kalau diambil secara rata-rata adalah sebesar Rp.1.421,36

## **G.2. Tarif berdasarkan biaya satuan total**

Biaya satuan untuk masing-masing pelayanan kuratif telah dihitung seperti tampak pada tabel 4.11. Tarif yang baik adalah tarif yang didasarkan pada perhitungan biaya satuan normatif. Sehingga besarnya tarif untuk masing-masing pelayanan adalah sebagai berikut :

Balai Pengobatan : Rp 1.545,78

KIA dan KB : Rp 1.502,51

BPG : Rp 1.874,52

Atau kalau dihitung rata-rata, maka tarif pelayanan Puskesmas yang diusulkan dengan dasar perhitungan biaya satuan total adalah Rp 1.640,94

## **I.3 Tarif berdasarkan biaya satuan ditambah konstanta**

Dalam hal ini, besarnya konstanta ditetapkan sebesar 10 % dari biaya satuan (baik operasional maupun total) yang dihitung secara normatif. Sehingga usulan tarif dapat disusun sebagai berikut :

Tabel 4.13 Usulan tarif berdasarkan biaya satuan ditambah 10%

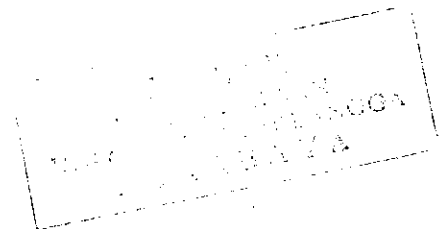
Unit Pelayanan	Tarif I	Tarif II
Balai Pengobatan	1.587,39	1.700,36
KIA dan KB	1.608,30	1.652,76
BPG	1.494,79	2.061,97
Rata-rata	1.563,49	1.805,03

Sumber : Data primer

Dari seluruh alternatif tarif yang telah dihitung, maka disarankan Puskesmas Gading dapat menggunakan tarif dengan dasar biaya satuan operasional non gaji ditambah 10 %. Hal ini dapat diusulkan ke DPRD dengan pertimbangan sebagai berikut :

1. Puskesmas membutuhkan biaya operasional yang cukup tinggi
2. Pendapatan yang didapat dapat digunakan untuk perbaikan mutu pelayanan pasien.

Sehingga tarif yang diusulkan rata-rata sebesar Rp. 1.565



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. *Total cost* yang dikeluarkan Puskesmas Gading selama tahun 1997 adalah sebesar Rp. 221.829.797.
2. Biaya investasi sebesar Rp. 9.161.711 (4,13%) dan biaya operasional dan pemeliharaan sebesar Rp. 212.668.086 (95,87%)
3. Setelah dilakukan distribusi biaya, maka diperoleh biaya riil yang dikeluarkan oleh pusat biaya produksi yaitu sebesar :
  - a. Balai Pengobatan = Rp. 55.647.990 (25,09%)
  - b. KIA dan KB = Rp. 127.713.614 (57,57%)
  - c. B P G = Rp. 8.997.679 (4,06%)
  - d. Lain-lain = Rp. 29.470.515 (13,28%)
4. Biaya satuan riil untuk masing-masing pusat biaya produksi adalah sebagai berikut :
  - a. Balai Pengobatan = Rp. 1.668,26
  - b. KIA dan KB = Rp. 1.511,35
  - c. B P G = Rp. 2.658,10

5. Tarif yang sekarang diberlakukan di Puskesmas Gading (Rp. 1.000) besarnya berada di bawah biaya satuan.
6. Besarnya tarif yang diusulkan adalah Rp. 1.565, hal ini didasarkan pada perhitungan biaya satuan operasional non gaji ditambah 10 % nya.

## **B. Saran**

1. Untuk dapat melakukan analisis biaya satuan dengan baik, Puskesmas Gading perlu melakukan penataan yang lebih baik tentang pencatatan dan pelaporan setiap kegiatan, khususnya tentang besarnya biaya yang dikeluarkan.
2. Supaya Puskesmas Gading dapat mengurangi ketergantungannya pada dana pemerintah, sebaiknya tarif pelayanan ditetapkan minimal sama dengan biaya satuan serta tetap memperhatikan tingkat kemampuan dan kemauan masyarakat dalam membayar pelayanan kesehatan.



## DAFTAR PUSTAKA

Cleverley, William O., (1986), *Essential of Health Care Finance*, Second edition, Maryland, Aspen Publisher, Inc.

Departemen Kesehatan RI., (1996), *Buku Rujukan Analisis Biaya dan Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan di Indonesia*, Jakarta

-----, (1996), *Buku Panduan Analisis Biaya dan Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan di Indonesia*, Jakarta

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, (1997), *Analisis Biaya Satuan dan Penyesuaian Tarif Pelayanan Rumah Sakit*, Surabaya.

Feldstein, Paul J., (1979), *Health Care Economics*, New York, Chichester, Brisbane, Toronto : Jhon Wiley & Sons.

Hariadi, B., (1992), *Akuntansi Manajemen*, BPFE Yogyakarta.

Sukirno, Sadono, (1994), *Pengantar Teori Ekonomi Mikro*, Edisi Kedua, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada.

Lampiran 1

**Biaya Pemeliharaan Gedung selama Puskesmas Gading  
tahun 1997 : Rp. 600.000**

No.	Nama Pusat Biaya	Luas Gedung (m <sup>2</sup> )	Biaya Pemeliharaan
1	Kepala Puskesmas	12	26,766
2	Tata Usaha	4.5	10,037
3	Loket	8	17,844
4	Fasilitas Umum	181	403,717.5
5	Gudang Obat	0	0
6	Apotik	4.5	10,037
7	B P	23	51,301
8	KIA dan KB	20	44,610
9	B P G	16	35,688
10	Lain-lain	0	0
	<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>600,000</b>

Lampiran 2

Lampiran : Perhitungan pembebanan biaya pegawai ke masing-masing pusat biaya

Orang ke	Take Home Pay	Persentase Per Pusat Biaya (%)												
		Ka. Pusk.	T. U.	F. Umum	Loket	G. Obat	Apotik	B P	KIA dan KB	B P G	Lain			
16	6,593,000	245,500	1,517,550		326,500		297,500	1,149,500	661,500	475,000	1,919,950			
15	200,000		100,000			0.50	150,500		100,000		73,990			
14	301,000		150,500			0.50	147,000				155,000			
13	294,000		73,500			0.50					155,000			
12	310,000		155,000	0.50	160,000						160,000			
11	430,000		166,500	0.50	166,500	0.50	215,000				215,000			
10	333,000		46,300			0.50	225,000	0.50	231,500		185,290			
9	463,000		112,500			0.50					112,500			
8	450,000		46,300			0.50	231,500				115,780			
7	420,000		115,750			0.50	231,500	0.50	210,000		42,000			
6	463,000		168,000			0.50	232,500	0.50	330,000	0.50	231,500			
5	660,000		231,500			0.50	245,500	0.50	265,000	0.50	265,000			
4	530,000		198,000			0.50	232,500	0.50	232,500	0.50	232,500			
3	491,000		231,500			0.50	245,500	0.50	245,500	0.50	245,500			