

**PERHITUNGAN BIAYA SATUAN PELAYANAN KESEHATAN  
DI PUSKESMAS DI KOTA SAMARINDA TAHUN 2012  
(STUDI KASUS PUSKESMAS PALARAN)**

**Subirman**

*FKM Universitas Mulawarman*

**ABSTRAK**

Menyadari keterbatasan kemampuan pemerintah untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan, perlu adanya upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan dengan menghitung unit pelayanan kesehatan untuk mengetahui jumlah total biaya yang dibutuhkan oleh Pusat Pelayanan Kesehatan Primer yang dapat digunakan sebagai informasi bagi pemerintah daerah. Penelitian ini bertujuan untuk menghitung dan menganalisis biaya satuan pelayanan kesehatan di puskesmas Palaran di Samarinda.

Penelitian ini merupakan survei deskriptif. Untuk analisa harga satuan. Populasi adalah semua transaksi keuangan yang terjadi di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer Palaran tahun 2011. Sampel dalam penelitian ini semua keuangan yang berhubungan dengan biaya investasi, biaya operasional dan pemeliharaan pada pusat biaya, apakah itu mendukung pusat biaya atau pusat biaya produksi di pusat pelayanan kesehatan primer Palaran.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya satuan pelayanan kesehatan rawat jalan di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer Palaran sebesar Rp 8.338 dan untuk layanan rawat inap unit cost sebesar Rp 24.708. Studi ini menunjukkan kepada pemerintah daerah untuk mempertimbangkan biaya satuan di pusat pelayanan kesehatan sebelum menetapkan jumlah subsidi pembiayaan kesehatan.

**Kata kunci:** Satuan Biaya, Pusat Pelayanan Primer

**ABSTRACT**

Recognizing the limited ability of the government to address the problem of health financing, there should be effort to improve health care quality by calculating the unit cost of health services to find out the amount of total cost required by the Primary Health Care Center which can be used as information for the local government the rates of Primary Health Care Centers in Samarinda. This study aimed to calculate and analyse the unit cost of health services at Palaran Primary Health Care in Samarinda.

This study is a descriptive survey. For the unit cost analysis, the population was all financial transactions that occurred at Palaran Primary Health Care Center in 2011. The samples were all financial transactions related with investment costs, operational and maintenance costs at the cost center, whether it is supporting cost center or production cost center at the Palaran Primary Health Care Center.

The study showed that the unit cost of the ambulatory health service at the Palaran Primary Health Care Center was Rp 8,338 and for inpatient service unit cost was Rp 24,708. This study suggests to the local government to consider the unit cost in the health service center before setting the amount of health financing subsidy.

**Keywords:** Unit Costs, Primary Health Care Center

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi setiap orang, hal ini telah ditetapkan pada piagam PBB tahun 1948. Salah satu upaya pemerintah dalam memenuhi hak warga negara untuk mendapatkan derajat kesehatan yang optimal adalah dengan dibangunnya puskesmas, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Puskesmas sebagai unit pelayanan terdepan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sehingga memberikan daya ungkit terhadap derajat kesehatan.

Setelah terjadi krisis ekonomi tahun 1997 beban pembiayaan kesehatan semakin mahal terutama karena inflasi yang sangat tinggi. Hal ini menambah beban biaya kesehatan yang berasal dari pemerintah sehingga perlu rasionalisasi tarif puskesmas sangat diperlukan agar supaya pemberian subsidi oleh pemerintah dapat tepat sasaran, dimana pelayanan kesehatan seperti puskesmas tarif biasanya ditentukan sepihak tanpa suatu kajian yang rasional (melakukan perhitungan unit cost).

Tarif ini biasanya ditetapkan melalui suatu peraturan pemerintah yakni dalam bentuk surat keputusan atau peraturan daerah. Hal ini menunjukkan adanya kontrol ketat dari pemerintah sebagai pemilik sarana pelayanan kesehatan tersebut, akan tetapi disadari bahwa tarif pemerintah biasanya mempunyai *cost recovery* yang rendah (Trisnantoro, 2004).

Di Kota Samarinda, tarif pelayanan kesehatan di puskesmas tidak diberlakukan lagi semenjak adanya program pemerintah berupa jaminan kesehatan daerah yang menjamin penduduk atau masyarakat yang tidak memiliki asuransi kesehatan lainnya yakni sekitar 500.000 penduduk dengan premi sekitar Rp. 8.000/orang/bulan. Idealnya penetapan tarif pelayanan

kesehatan harus dikaji secara rasional terlebih dahulu dan ditetapkan setiap tahunnya untuk dilakukan penyesuaian.

Menyadari kemampuan pemerintah yang terbatas untuk mengatasi semua masalah yang dihadapi terutama masalah pembiayaan, disamping dalam UU kesehatan yang menekankan mengenai perlunya peranan pemerintah dan masyarakat yang seimbang dan serasi, maka perlu dilakukan upaya-upaya agar kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan puskesmas dengan menghitung *unit cost* sehingga diketahui *total cost* yang dibutuhkan oleh puskesmas. Dengan analisis *unit cost* dapat dilakukan rasionalisasi tarif pelayanan yang nantinya dapat dijadikan sumber informasi oleh pemerintah daerah dalam memilih model tarif pelayanan puskesmas di Samarinda.

Hal ini penting dilakukan karena disamping dapat meningkatkan *cost recovery* dengan tetap mempertahankan *equity*, juga memberikan input kepada pemerintah daerah terhadap besaran subsidi. Puskesmas Palaran merupakan salah satu Puskesmas yang memberikan pelayanan 24 jam dengan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dan terletak di daerah pinggiran Kota Samarinda, sehingga analisis ini memberikan informasi penting mengenai tarif rasional untuk rawat jalan dan rawat inap.

## METODE

### Lokasi penelitian dan jenis penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Palaran (Puskesmas Rawat jalan + Rawat Inap). Jenis penelitian adalah penelitian survei deskriptif yang memberikan gambaran mengenai seberapa besar *unit cost* (biaya satuan) sebagai dasar penentuan tarif rasional pelayanan kesehatan.

### Populasi dan Sampel

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh transaksi keuangan yang terjadi di Puskesmas Palaran pada tahun 2011. Untuk analisis *unit cost*, sampel yang dipakai adalah semua transaksi biaya yang berkaitan dengan biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan pada pusat biaya, baik itu pusat biaya penunjang maupun pusat biaya produksi.

### Pengolahan dan Penyajian Data

Analisis *unit cost* pengolahan data menggunakan komputer dengan membuat *spreadsheet* untuk metode *double distribution* pada program *Microsoft Excel*.

## HASIL

### Analisis Biaya

Penentuan tarif rasional dengan menganalisis biaya satuan, berdasarkan data biaya tetap (*fixed cost*), biaya operasional tetap (*semi fixed cost*), dan biaya operasional tidak tetap (*variabel cost*) dari data sekunder yang telah dikumpulkan. Hasil penelitian ini seperti yang di uraikan di bawah ini :

### Biaya Tetap (Fixed Cost)

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari total biaya investasi, biaya investasi gedung merupakan biaya investasi tertinggi dari empat pusat biaya yang ada yakni 49% sedangkan investasi terendah pada alat medis dan non medis masing-masing 14%.

Tabel 1. Biaya Tetap (*Fixed Cost*) di Puskesmas Palaran Tahun 2012

No	Pusat Biaya	Fixed Cost	
		AIC	%
1	Gedung	51.403.668	49
2	Alat Medis	14.342.914	14
3	Alat Non Medis	14.586.620	14
4	Kendaraan	25.592.698	24
Total		105.925.900	100

### Biaya Operasional Tetap (Semi Variabel Cost)

Tabel 2. menunjukkan bahwa komponen gaji merupakan komponen biaya yang tertinggi 98% dari total biaya *semi variable cost*, sedangkan biaya *maintenance* alat non medis dan kendaraan merupakan komponen biaya terendah.

Tabel 2. Biaya Operasional Tetap (*Semi Variable Cost*) di Puskesmas Palaran Tahun 2012

No	Pusat Biaya	Semi Variable Cost	
		AIC	%
1	Pemeliharaan Gedung	10.000.000	1
2	Pemeliharaan Alat Medis	10.000.000	1
3	Pemeliharaan Alat Non Medis	5.000.000	0
4	Pemeliharaan Kendaraan	5.000.000	0
5	Gaji	1.273.533.600	98
Total		1.303.533.600	100

### Biaya Operasional Tidak Tetap (Variabel Cost)

Terlihat bahwa biaya komponen bahan habis pakai (BHP) medis adalah komponen biaya terbesar di Puskesmas Palaran sebesar 83% dari total biaya operasional tidak tetap, sedangkan komponen biaya telepon dan air merupakan komponen biaya terendah yakni masing-masing sebesar 2%, dari Total biaya operasional tidak tetap, seperti pada Tabel 3 berikut di bawah ini :

Tabel 3. Biaya Operasional Tidak Tetap (*Variabel Cost*) di Puskesmas Palaran Tahun 2012

No	Pusat Biaya	Variable Cost	
		VC	%
1	BHP Medis	132.281.803	83
2	BHP Non Medis	12.500.000	8
3	Listrik	8.000.000	5
4	Telepon	3.000.000	2
5	Air	3.600.000	2
Total		159.381.803	100

### Total Biaya (Total Cost)

Tabel 4 menunjukkan bahwa yang disebut sebagai biaya total dalam penelitian ini adalah jumlah masing-masing biaya yakni biaya tetap, biaya operasional tidak tetap, operasional tetap, setelah dilakukannya *double distribution*, hal ini dilakukan untuk melihat besarnya biaya riil dikeluarkan oleh instalasi perawatan. Hasil ini menunjukkan bahwa *total cost* di Puskesmas Palaran sebesar Rp. 152.489.244 dengan komponen biaya terbesar pada pusat biaya poli umum sebesar Rp. 89.963.370 (59%), sementara komponen biaya terendah pada pusat biaya rawat inap sebesar Rp. 10.994.871 (7%). Seperti diketahui bahwa pendekatan rumus *total cost* ( $TC\ III = VC$ ) dipakai untuk memudahkan perhitungan *unit cost* III, mengingat rata-rata pembiayaan Puskesmas ditanggung sepenuhnya oleh Puskesmas atau pemerintah sebagai pemilik pelayanan kesehatan.

Tabel 4. Biaya Total (*Total Cost*) di Puskesmas Palaran Tahun 2012

No	Pusat Biaya	Total Cost	
		TC III	%
1	Laboatorium	11.890.000	8
2	Poli Umum	89.963.370	59
3	Poli Gigi	23.182.591	15
4	KIA	16.457.727	11
5	Rawat Inap	10.994.871	7
Total		152.489.244	100

### Biaya Satuan (Unit Cost)

Tabel 5 Terlihat biaya satuan sebagai dasar dalam penetapan tarif rasional dalam penelitian ini terdiri dari *Unit cost* I (UC I), UC II, dan UC III. UC I diperoleh dengan cara membagi *Total Cost* I (TC I) dengan *output actual* masing-masing kelas perawatan, UC II diperoleh dengan cara membagi TC II dengan *output actual* dan UC III diperoleh dengan cara membagi TC III dengan *output actual*. Besarnya biaya satuan rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas Palaran sangat ditentukan oleh besarnya total biaya, dimana terlihat bahwa semakin tinggi *total cost* maka *unit cost* akan semakin tinggi, begitu pula semakin tinggi tingkatan pelayanan yang diterima maka *unit cost* akan bertambah besar. Data pada tabel 5 menunjukkan bahwa UC III Puskesmas Palaran terdapat pada Rawat Inap sebesar Rp. 24.078 sedangkan UC III terendah pada layanan Poli Umum yakni sebesar Rp. 8.338,-.

## PEMBAHASAN

### Biaya Satuan

Untuk data *output* dalam perhitungan *unit cost* dibedakan menjadi dua hal, yakni *Output* homogen: rawat jalan, rawat inap, dan lain-lain dan *output* heterogen: rawat inap yang dibedakan atas kelas perawatannya, unit ICU yang dibedakan atas jenis tindakannya dan lain-lain.

Tabel 5. Biaya Satuan Aktual (*Unit Cost*) di Puskesmas Palaran Tahun 2012

No	Pusat Biaya	Unit Cost		
		UC I	UC II	UC III
1	Lab.	112.375	103.538	9.333
2	Poli Umum	61.706	57.765	8.333
3	Poli Gigi	169.431	156.648	17.236
4	KIA	200.229	195.931	9.914
5	Rawat Inap	509.158	473.816	24.708

### Biaya Tetap (Fixed Cost)

Dari hasil perhitungan menunjukkan bahwa dari total biaya investasi (*AIC*), biaya investasi gedung merupakan biaya investasi tertinggi dari empat pusat biaya yang ada yakni Rp. 51.403.668 (49%) kemudian *AIC* kendaraan Rp. 25.592.698 (24%) sedangkan investasi terendah pada alat medis dan *non* medis masing-masing Rp. 14.342.914 (14%) dan Rp. 14.586.620 (14%).

Dari keempat komponen *fixed cost* tersebut yaitu *AIC* gedung, *AIC* kendaraan, *AIC* alat medis, dan *AIC* alat *non* medis dan yang terbesar adalah *AIC* gedung. Hal ini disebabkan karena biaya pengadaan gedung yang terbesar dibandingkan dengan biaya lainnya. Besarnya *AIC* gedung sangat dipengaruhi oleh besarnya harga awal dari peralatan. Pemeliharaan gedung yang paling besar karena bangunan gedung yang besar dan luas sehingga biaya *AIC* lebih besar dibanding yang lain. Sedangkan alat kesehatan tidak terlalu besar karena untuk ukuran puskesmas alat kesehatan yang dipakai tidak ada yang canggih dan mahal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Intiasari dkk, 2009). pada penetapan paket pelayanan kesehatan dan perhitungan premi program pemeliharaan kesehatan mahasiswa Universitas Soedirman, bahwa unit produksi berupa biaya investasi berupa gedung memberikan kontribusi terbesar terhadap total biaya.

Demikian pula penelitian Hasna pada unit rawat jalan Rumah Sakit Kusta Makassar tahun 2001. Dimana *AIC* gedung sekitar 72% dari keseluruhan investasi, disusul alat medis dan *non* medis serta yang terkecil adalah investasi kendaraan.

Namun dalam penelitian ini *AIC* kendaraan merupakan biaya investasi tertinggi kedua setelah *AIC* gedung dan kemudian masing-masing Rp. 14.342.914 (14%), untuk alat medis dan Rp. 14.586.620

(14%) untuk alat *non* medis. Hal ini disebabkan jumlah pegawai yang makin banyak pada pusat biaya, maka akan semakin besar pula nilai distribusi *AIC* kendaraan yang digunakan pada pusat biaya tersebut. Seperti diketahui bahwa nilai *AIC* dimasing-masing Puskesmas akan di distribusikan ke pusat biaya, yang perditribusiannya berdasarkan persentase jumlah unit pelayanan kesehatan yang tersedia serta persentase jumlah pegawai pada masing-masing pusat biaya.

Untuk *AIC* alat medis merupakan biaya investasi yang perlu diperhitungkan karena harga peralatan medis dibeberapa pusat biaya walaupun harganya cukup tinggi namun tetap disediakan oleh Puskesmas dan untuk alat *non* medis yang ada di Puskesmas saat ini, sebagian besar pengadaannya seumur dengan gedung Puskesmas sehingga perhitungan *AIC* alat tersebut akan lebih besar.

### Biaya Operasional Tetap (Semi Variabel Cost)

Biaya operasional tetap adalah biaya yang dapat berubah namun perubahannya tidak tergantung pada volume kegiatan yang dilakukan. Komponen biaya operasional tetap dalam penelitian ini adalah biaya pemeliharaan alat medis, pemeliharaan alat *non* medis, pemeliharaan gedung dan gaji pegawai.

Penelitian ini memberikan gambaran biaya operasional tetap pada puskesmas Palaran menunjukkan komponen gaji merupakan komponen biaya yang tertinggi sebesar Rp. 1.273.533.600 (98%), dari total biaya semi *variable cost*, sedangkan biaya *maintenance* alat *non* medis dan kendaraan merupakan komponen biaya terendah yakni masing-masing sebesar Rp. 5.000.000,.

Besarnya komponen gaji pegawai sangat erat hubungannya dengan jumlah pegawai yang bekerja, gaji pegawai yang

sifatnya *semi variable cost* merupakan biaya tetap yang harus dikeluarkan oleh pihak Puskesmas dengan jumlah yang samawalaupun *output* layanan tidak sama atau tidak dipengaruhi oleh kinerja Puskesmas. Hal ini disebabkan oleh sifat dari biaya gaji pegawai itu sendiri yang bersifat *semi variable cost* yakni biaya yang besarnya tidak signifikan dipengaruhi oleh *output*.

Pihak Puskesmas dapat menekan besarnya gaji pegawai dengan penempatan pegawai yang lebih baik dengan memperhatikan besarnya *output* dari suatu unit. Pada pusat biaya produksi, jumlah pegawai harus mempertimbangkan besarnya beban kerja dari masing-masing unit produksi, dengan penempatan dan besar pegawai yang sesuai dengan kebutuhan, maka belanja Puskesmas untuk gaji pegawai dapat lebih efisien.

Hal ini sesuai dengan penelitian Munawar di RSUD Kabupaten Majene bahwa biaya terbesar pada komponen biaya operasional tetap adalah berupa gaji pegawai yakni sebesar 95%. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian (Intiasari dkk, 2009) bahwa total biaya di tiap unit produksi adalah jumlah dari biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan yang telah terdistribusi sesuai dasar pembobotan dengan mempertimbangkan biaya investasi dan gaji, dimana gaji merupakan komponen biaya yang memberikan kontribusi terbesar terhadap total biaya.

### **Biaya Operasional Tidak Tetap (Variabel Cost)**

Biaya operasional tidak tetap adalah biaya yang jumlah totalnya berubah sesuai dengan perubahan volume kegiatan atau *output*. Hasil perhitungan terlihat bahwa biaya operasional tidak tetap terbesar pada biaya bahan habis pakai, hal ini terjadi karena adanya pengaruh *output*.

Biaya ini berubah setiap tahun sesuai dengan perubahan volume kegiatan sehingga dikatakan bahwa biaya operasional tidak tetap merupakan fungsi dari perubahan *output*. *Variable cost* selalu berhubungan dengan jumlah pasien yang mendapat pelayanan kesehatan. Jika jumlah pasien meningkat, maka biaya *variable cost* akan meningkat.

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa pada pusat biaya bahan habis pakai (BHP) medis merupakan komponen biaya terbesar di Puskesmas Palaran sebesar Rp. 132.281.803 (83%) dari total biaya operasional tidak tetap yakni sebesar Rp. 159,381,803, sedangkan komponen biaya telepon dan air merupakan komponen biaya terendah yakni masing-masing sebesar Rp. 3.000.000 (2%), dan Rp. 3.600.000 (2%) dari Total biaya operasional tidak tetap.

Besarnya komponen biaya operasional tidak tetap ini dipengaruhi oleh banyaknya pemakaian, seperti obat dan bahan habis pakai medis yang dipengaruhi oleh banyaknya pasien, telepon dan air dipengaruhi oleh banyaknya pemakaian yang berhubungan langsung dengan banyaknya pasien.

Hal ini terlihat dalam penelitian ini dimana besarnya komponen biaya BHP medis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya Puskesmas Palaran merupakan Puskesmas Rawat Inap dengan jumlah kunjungan tertinggi yakni 6.174 kunjungan hal ini berdasarkan data rekap terakhir laporan kunjungan Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Pebruari 2012. Berdasarkan data angka kunjungan tersebut memberikan gambaran bahwa tingginya angka kunjungan di Puskesmas Palaran, berbanding lurus dengan jenis tindakan dan jenis pelayanan kesehatan yang diterima pasien, sehingga memberikan beban biaya pada komponen biaya BHP medis.

Hal yang sama diungkapkan Utami SB, 2006, bahwa tingginya biaya pelayanan kesehatan, sebagian besar karena tingginya biaya obat akibat tingginya pemakaian obat pada unit pelayanan kesehatan. Data ini juga menunjukkan besarnya biaya operasional tidak tetap pada pembelian obat dan BHP medis. Hal ini terjadi karena harga alat kesehatan terus meningkat, laju inflasi meningkat dan kecenderungan masyarakat yang selalu menginginkan pelayanan yang terbaik sehingga biaya operasional tidak tetap yang harus ditanggung terus meningkat.

### **Total Biaya (Total Cost)**

Dalam menghitung besarnya *total cost* maka ada tiga komponen yang perlu diperhatikan dimana *total cost* dapat di hitung seberapa besar total biaya yang merupakan biaya asli masing-masing pusat biaya dengan menggunakan rumus ( $TC = FC + SM + VC$ ).

Terlihat bahwa biaya total dalam penelitian ini yang terdiri dari jumlah masing-masing biaya yakni biaya tetap, biaya operasional tidak tetap, operasional tetap, setelah dilakukan *Double Distribution*, untuk melihat besarnya biaya riil yang dikeluarkan oleh instalasi perawatan. Hasil ini menunjukkan bahwa *total cost* di Puskesmas Palaran sebesar Rp. 152.489.244 dengan komponen biaya terbesar pada pusat biaya poli umum sebesar Rp 89.963.370 (59%), sementara komponen biaya terendah pada pusat biaya rawat inap sebesar Rp. 10.994.871 (7%). Seperti diketahui bahwa rata-rata pembiayaan puskesmas ditanggung sepenuhnya oleh Puskesmas atau pemerintah sebagai pemilik pelayanan kesehatan dimana pembiayaannya juga disubsidi oleh pemerintah, maka pendekatan rumus *total cost* ( $TC III = VC$ ) di pakai untuk memudahkan perhitungan *unit cost* III.

Besarnya total biaya ini sangat dipengaruhi oleh ketiga komponen tersebut

sehingga makin besar nilai *FC*, *SVC*, dan *VC*, maka nilai *total cost* akan semakin tinggi pula. Dari ketiga komponen *Total Cost* yang tertinggi adalah biaya investasi (*fixed Cost*) yang didalamnya mencakup Gedung, Alat Non Medis, Alat Medis dan Kendaraan pada unit ICU.

### **Biaya Satuan (Unit Cost)**

Perhitungan biaya satuan merupakan hasil akhir dari perhitungan distribusi ganda yang merupakan total biaya masing-masing pusat biaya produksi. Untuk menghitung biaya satuan jasa pelayanan yang dihasilkan di pusat biaya maka biaya total perlu dibagikan pada masing-masing jenis produksi yang di hasilkan (Widodo)

Penelitian ini memperlihatkan besarnya biaya satuan rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas Palaran sangat ditentukan oleh besarnya total biaya, dimana terlihat bahwa semakin tinggi *total cost* maka *unit cost* akan semakin tinggi, begitu pula semakin tinggi tingkatan pelayanan yang diterima maka *unit cost* akan bertambah besar.

Berdasarkan data pada tabel 5, diketahui bahwa *total cost* (*DDI*) di Puskesmas Palaran diperoleh besarnya *UC I* Rp. 105.903 hal ini disebabkan besarnya *output* atau jumlah kunjungan, sehingga Puskesmas Palaran yang memiliki jumlah kunjungan yang tinggi berpengaruh terhadap *UC* yang relatif akan semakin kecil.

Untuk analisis biaya satuan berdasarkan *DD II* atau *UC II* yang memperhitungkan biaya *SVC* dan *VC*, Puskesmas Palaran memiliki *UC II* sebesar Rp. 99.679, hal ini menunjukkan bahwa masih tingginya biaya dari komponen gaji pegawai, untuk menurunkan biaya ini maka perlu dilakukan efisiensi penempatan tenaga dipoliklinik dengan memperhatikan beban kerja dan besarnya *output* yang dilayani setiap hari.

Sementara untuk data UC III yang merupakan biaya satuan yang hanya memperhitungkan biaya operasional tidak tetap yaitu BHP medis, BHP non medis, serta biaya listrik dan air, maka berdasarkan tabel 5 tersebut di atas menunjukkan bahwa *unit cost* III Puskesmas Palaran terdapat pada Rawat Inap sebesar Rp. 24.078 sedangkan *unit cost* III terendah pada layanan Poli Umum yakni sebesar Rp. 8.338.

Besarnya *unit cost* ini sampai besaran Rp. 24.708, di Puskesmas Palaran karena adanya jenis pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan yang tersedia serta besarnya output atau jumlah kunjungan yang ada di Puskesmas.

## SIMPULAN

Maka dapat diambil kesimpulan bahwa biaya satuan (*unit cost*) pelayanan kesehatan di Puskesmas Palaran yakni: biaya satuan (*unit cost*) pelayanan kesehatan rawat jalan sebesar Rp 8.338 dan biaya satuan (*unit cost*) pelayanan kesehatan rawat inap sebesar Rp 24.708.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 1995. *Manajemen Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Berman, H.J. & Lewis, E.W. 1986. *The Financial Management of Hospital*. Sixth Edition, Michigan: Health Administration Press: 809.
- Fiani, NN. 2004. *Perhitungan Biaya Satuan Pelayanan Kesehatan Dasar oleh Puskesmas : (Studi Kasus PUSKESMAS Kecamatan Tambora)*. =108767&lokasi=lokal. (Diakses 1 Agustus 2012).
- Mahajaya, L.O. 2004. *Model Tarif Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Puskesmas di Kabupaten Muna*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Mills, A. & Gilson, L. 1990. *Ekonomi Kesehatan Untuk Negara-Negara Sedang berkembang*. Cetakan Pertama, Jakarta : Dian Rakyat.
- Notoatmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan* Cetakan Kedua, Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurrachmawati, dkk. 2006. *Kajian Kebijakan Kesehatan Pemerintah Kota Samarinda Tentang Layanan Pengobatan Gratis di Kota Samarinda*. Lembaga Penelitian Universitas Mulawarman, Samarinda.
- Pujiraharjo, W.J., et al. 1998. *Analisis Biaya Satuan dan Penetapan Tarif Pelayanan Rumah Sakit*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Utami, S.B., & Hendrartini, J. 2006. *Evaluasi Penetapan Tarif Paket Pelayanan Esensial Pada Pelayanan Kesehatan Bagi Keluarga Miskin di RSUD Wates Kabupaten Kulonprogo*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 2006, IX(1), <http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=8480>. (Diakses 15 Juni 2012).