

## **ANALISIS BIAYA SATUAN (UNIT COST) PERJENIS TINDAKAN BERDASARKAN RELATIVE VALUE UNIT (RVU) PADA BAGIAN PERSALINAN RSUD AJJAPANGE KABUPATEN SOPPENG TAHUN 2011**

*THE UNIT COST ANALYSIS BASED ON THE RELATIVE VALUE UNIT (RVU) IN OBSTETRIC AND GYNECOLOGY UNIT AT AJJAPANGE HOSPITAL, SOPPENG DISTRICT, 2011*

Ryryn Suryaman Prana Putra<sup>1</sup>, Muh. Alwy Arifin<sup>1</sup>, Nurhayani<sup>1</sup>, Muh. Yusran Amir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas, Makassar

### **ABSTRACT**

*This study aimed to obtain information concerning the unit cost used in Obstetric and gynecology Unit at Ajjapange Hospital, Soppeng District, 2011. This type of research is quantitative research using a descriptive survey method. The population is all the result of financial transactions in the Ajjapange Hospital, Soppeng District which has been differentiated with production units and supporting units. The sample in this study were all the result of financial transactions related to fixed cost, semi-variable costs and variable costs in cost centers, both centers of production costs and central support unit labor costs in obstetric and gynecology Unit at Ajjapange Hospital, Soppeng District, 2011. The results showed that the unit cost based on Relative Value Unit with TC III is to act normal deliveries which the price is Rp 467,922, pathological labor action (A) is Rp 1,065,651, labor actions pathological (B) is Rp 1,406,075, Cesaria secsio action is Rp 2,878,136, action curettage (retersi placenta, placental rest, manual placenta, hydatidiform mole) are Rp 615,457, action curettage (abortion PUD) is Rp 514,625 and curettage with anesthetic action is Rp 1,392,266. The recommendation is to set cost in a rational way at obstetric and gynecology unit for each type of intervention. The method could use unit costs analysis based on the Relative Value Unit (RVU) and based on the Ability To Pay and Willingness To Pay of the society.*

**Keywords** : unit cost, relative value unit (RVU), obstetric and gynecology unit, hospital

### **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud (Depkes RI, 2009).

Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-undang Kesehatan, 2009).

Rumah Sakit sebagai organisasi publik diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat.

Namun disatu sisi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) sebagai unit organisasi milik pemerintah daerah dihadapkan pada masalah pembiayaan dalam arti alokasi anggaran yang tidak memadai sedangkan pendapatan dari penerimaan masih rendah dan tidak boleh digunakan secara langsung. Kondisi ini akan memberikan dampak serius bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit karena sebagai organisasi yang beroperasi setiap hari, likuiditas keuangan merupakan hal utama dan dibutuhkan untuk menjalankan kegiatan operasionalnya.

Sektor kesehatan memasuki abad ke-21 ditandai dengan adanya era globalisasi seperti meningkatnya jumlah penduduk, kemajuan ilmu dan teknologi dibidang kesehatan dan meningkatnya permintaan terhadap pelayanan kesehatan (Gani, 1995). Hal ini mengakibatkan biaya pelayanan

kesehatan dari hari ke hari semakin tinggi. Disisi lain terjadinya inflasi menyebabkan semakin tingginya biaya obat-obatan, biaya komponen medik dan non medik pelayanan kesehatan yang canggih seperti AC, karpet, telepon, televisi dan lain-lainnya (Gani, 1996).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Economist Intelligence Unit (EIU) yang disponsori oleh General Electric (GE) dan dilaporkan dalam *Old Problems, fresh solutions: Indonesias new health regime* mengatakan bahwa di Indonesia, kesehatan bukan menjadi prioritas pemerintah. Secara kebijakan, anggaran kesehatan di Indonesia selama 40 tahun tidak pernah lebih dari 3 persen dan jumlah ini masih di bawah anggaran untuk BBM dan listrik yang mencapai 6 kali lipatnya. Sebenarnya anggaran untuk pembiayaan kesehatan di Indonesia antara harapan dan kenyataan karena selama 50 tahun terakhir tidak melebihi angka 4,0% (sekitar 3,0% - 4,0%), Sedangkan WHO menganjurkan minimal 5,0% dari dana anggaran pendapatan dan belanja negara (Moeloek, 2000).

Selama ini tarif rumah sakit diatur dengan peraturan daerah. Peraturan daerah tersebut memuat penetapan tarif pelayanan tindakan bagian roentgen dengan tarif yang sangat bervariasi, begitupula tarif dibagian interna dan kebidanan (obgyn) yang biasanya hanya dibagi dalam tiga golongan yakni : operasi kecil, sedang dan besar tanpa memperhitungkan biaya riil yang sebenarnya dikeluarkan oleh rumah sakit (health provider).

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.582/Menkes/SK/IV/1997, tanggal 11 Juni 1997 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah berdasarkan analisis biaya (unit cost) khususnya pada pasal 8 ayat 2, disebutkan bahwa unit cost rata-rata rawat inap dihitung melalui analisis biaya dengan metode distribusi ganda (double distribution) yaitu satu cara untuk menghitung satuan (unit cost) dengan mendistribusikan semua biaya yang terpakai di unit penunjang ke unit produksi (distribusi berganda) (Depkes, 1997).

Analisis Biaya Satuan (unit cost) berkaitan erat dengan Permasalahan Tarif Pelayanan Kesehatan yang memiliki relasi terhadap Pendanaan Kesehatan dari pemerintah. Penetapan tarif pelayanan kesehatan didasarkan pada beberapa factor , salah satu faktor yang penting adalah besarnya biaya satuan (unit cos) pelayanan yang dibutuhkan. (Dr. Darmawansyah,2007) . Oleh karena itu Masalah Pembiayaan Kesehatan di Indonesia terutama pada wilayah rumah sakit pemerintah menjadi latar belakang permasalahan penelitian analisis biaya ini.

## **BAHAN DAN METODE**

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Ajjapange Kabupaten Soppeng pada bulan April sampai Mei 2011.

### **Jenis Penelitian, Populasi, dan Sampel Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survey deskriptif. Populasi yaitu semua hasil transaksi keuangan yang ada di rumah sakit yang dibedakan atas unit produksi dan unit penunjang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua hasil transaksi keuangan yang berkaitan dengan biaya tetap, biaya semi variabel dan biaya variabel Rumah Sakit Umum Daerah Ajapange Kabupaten Soppeng Tahun 2011.

### **Pengumpulan Data**

Data diperoleh melalui laporan tahunan rumah sakit pada bagian keuangan, medical record, bagian rumah tangga, bagian administrasi tentang informasi biaya tahun 2011 di Rumah Sakit Umum Daerah Ajjapange Kabupaten Soppeng.

### **Analisis Data**

Analisis biaya satuan dilakukan dengan spreadsheet program microsoft excell. Perhitungan distribusi biaya asli menggunakan metode distribusi ganda (double distribution). Metode ini melakukan alokasi biaya dalam dua tahapan.

## HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Ajjapange Kabupaten Soppeng. Pengumpulan data dilaksanakan sejak tanggal 14 April 2011 sampai tanggal 19 April 2011, dilanjutkan dengan pengolahan data sampai akhir April 2011. Untuk keperluan analisis biaya satuan, data yang dikumpulkan adalah data biaya tetap (fixed cost), biaya operasional tetap (semi variabel cost), dan biaya operasional tidak tetap (variabel cost) tahun anggaran 2010. Untuk menghitung biaya satuan yaitu dengan mengidentifikasi semua pusat biaya ke dalam pusat biaya produksi dan pusat biaya penunjang.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa total biaya tetap (fixed cost) sebesar Rp.1.889.049.849. Komponen biaya investasi gedung merupakan yang terbesar yaitu Rp.1.152.993.291, disusul komponen biaya investasi kendaraan sebesar Rp. 137.306.369 kemudian komponen biaya investasi alat medis sebesar Rp. 60.447.756 dan komponen biaya investasi terkecil yaitu alat non medis sebesar Rp. 34.076.575.

Total semi variabel cost sebesar Rp.5.865.045.455. Komponen biaya semi variabel cost gaji pegawai merupakan yang terbesar yaitu Rp. 5.469.676.050, disusul komponen biaya pemeliharaan gedung sebesar Rp. 135.413.542 kemudian komponen biaya pemeliharaan alat non medis sebesar Rp. 128.647.500 selanjutnya komponen biaya pemeliharaan kendaraan sebesar Rp.72.480.500 dan pemeliharaan alat medis merupakan yang terkecil yaitu sebesar Rp.56.630.375.

Total variabel cost sebesar Rp.1.687.511.975. Komponen biaya habis pakai medis merupakan yang terbesar yaitu Rp. 1.189.594.370, disusul komponen biaya habis pakai non medis sebesar Rp.383.080.910 kemudian komponen biaya listrik sebesar Rp. 60.447.756. Selanjutnya komponen biaya air sebesar Rp. 6.138.602 dan komponen terkecil adalah biaya telepon sebesar Rp. 6.000.000.

Besarnya biaya tetap (fixed cost) pada bagian persalinan (obgyn) RSUD Ajjapange

Kabupaten Soppeng sebesar Rp.55.825.833. Besarnya biaya operasional tetap (semi variabel cost) pada bagian persalinan (obgyn) RSUD Ajjapange Kabupaten Soppeng sebesar Rp. 278.188.868. Besarnya biaya operasional tidak tetap (variabel cost) pada bagian persalinan (obgyn) RSUD Ajjapange Kabupaten Soppeng sebesar Rp. 63.385.443.

Besarnya total biaya pelayanan pada bagian persalinan (obgyn) RSUD Ajjapange Kab. Soppeng berdasarkan rumus I ( $TC = FC + SVC + VC$ ) sebesar Rp. 131.923.494, berdasarkan rumus II ( $TC = SVC + VC$ ) sebesar Rp. 76.097.661, dan berdasarkan rumus III ( $TC = VC$ ) sebesar Rp. 63.385.443.

Besarnya RVU untuk tiap jenis tindakan pelayanan kesehatan pada bagian persalinan RSUD Kabupaten Soppeng yaitu tindakan persalinan normal sebesar 247, tindakan persalinan patologis (A) sebesar 55, tindakan persalinan patologis (B) sebesar 72, tindakan secsio cesaria sebesar 732, tindakan kuretase (retersi plasenta, rest plasenta, manual plasenta, molahidatidosa) sebesar 13, tindakan kuretase (abortus PUD) sebesar 109 dan tindakan kuretase dengan anestesi sebesar 60.

Besarnya biaya satuan (unit cost) perjenis tindakan pelayanan kesehatan berdasarkan RVU pada bagian persalinan RSUD Kabupaten Soppeng Tahun 2008 adalah sebagai berikut:

- a) Biaya satuan (unit cost) perjenis tindakan berdasarkan RVU dengan TC I adalah untuk tindakan persalinan normal sebesar Rp 668.615, tindakan persalinan patologis (A) sebesar Rp 1.568.260, tindakan persalinan patologis (B) sebesar Rp 2.069.242, tindakan Secsio Cesaria sebesar Rp 4.235.593, tindakan kuretase (retersi plasenta, rest plasenta, manual plasenta, molahidatidosa) sebesar Rp 905.734, tindakan kuretase (abortus PUD) sebesar Rp 757.345 dan tindakan kuretase dengan anestesi sebesar Rp 2.048.920.
- b) Sedangkan dengan TC II unit cost perjenis tindakan untuk tindakan persalinan normal sebesar Rp 573.174, tindakan persalinan

patologis (A) sebesar Rp 1.305.353, tindakan persalinan patologis (B) sebesar Rp 1.722.349, tindakan secsio cesaria sebesar Rp 3.525.528, tindakan kuretase (retersi plasenta,rest plasenta,manual plasenta,molahidatidosa) sebesar Rp 753.894, tindakan kuretase (abortus PUD) sebesar Rp 630.382 dan tindakan kuretase dengan anestesi sebesar Rp 1.705.434.

- c) Unit cost perjenis tindakan berdasarkan RVU dengan TC III adalah untuk tindakan persalinan normal sebesar Rp 467.922, tindakan persalinan patologis (A) sebesar Rp 1.065.651, tindakan persalinan patologis (B) sebesar Rp 1.406.075, tindakan secsio cesaria sebesar Rp 2.878.136, tindakan kuretase (retersi plasenta,rest plasenta,manual plasenta,molahidatidosa) sebesar Rp 615.457, tindakan kuretase (abortus PUD) sebesar Rp 514.625 dan tindakan kuretase dengan anestesi sebesar Rp 1.392.266.

## **Pembahasan**

### **1. Biaya Tetap (Fixed Cost)**

Biaya tetap dihitung dari nilai barang investasi. Barang investasi yang dimaksudkan adalah barang yang digunakan rumah sakit lebih dari satu tahun. Nilai barang investasi ini diperoleh langsung dengan menggunakan rumus AIC atau Annualized Investment Cost, yaitu rumus untuk nilai barang yang disetahunkan dengan laju inflasi rata-rata sebesar 10 %. Komponen biaya investasi yang terbesar adalah gedung, kemudian alat medis, dilanjutkan dengan alat non medis dan yang terkecil adalah komponen kendaraan. Jumlah total dari AIC gedung,kendaraan,alat medis, dan alat non medis menghasilkan data biaya tetap (fixed cost).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nisma Abdurrahman (2009) yang menyatakan bahwa salah satu komponen biaya tetap yang terbesar adalah komponen investasi alat-alat medis yakni sebesar Rp. 539.739.027 (56%) dan biaya terkecil adalah kendaraan Rp. 66.884.376 (6,9%).

### **2. Biaya Operasional Tetap (Semi Variabel Cost)**

Dari komponen semi variabel cost, gaji pegawai merupakan komponen biaya terbesar dari seluruh komponen biaya. Biaya gaji tersebut termasuk gaji bulanan (THP) dan insentif yang berasal dari jasa medis, tunjangan bagi tenaga dokter ahli dan dana kesejahteraan yang diberikan bagi semua pegawai, serta honorarium bagi pegawai yang mengelolah program tertentu. Perhitungan biaya gaji pegawai berdasarkan persentase pekerjaan di pusat biaya tersebut. Besarnya komponen gaji pegawai sangat erat hubungannya dengan jumlah pegawai yang bekerja, gaji pegawai yang sifatnya semi variabel cost merupakan biaya yang tetap harus dikeluarkan oleh pihak rumah sakit dengan jumlah yang sama walaupun output layanan/hari rawat tidak sama atau tidak dipengaruhi kinerja rumah sakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nian Rauf (2010) yang menyatakan bahwa di RSUD Kabupaten Nabire tahun 2009 besarnya nilai gaji pegawai yakni sebesar Rp 3.126.365.301 (97,8%) dari seluruh komponen biaya operasional tetap.

Hal ini dapat menunjukkan bahwa untuk dapat melakukan penghematan biaya maka sangat penting untuk melihat penempatan pegawai di RSUD Kabupaten Soppeng sehingga dengan adanya pengaturan jumlah pegawai untuk disesuaikan dengan bobot kerjanya maka unit cost tidak terlalu besar untuk setiap jenis tindakan.

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

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen biaya habis pakai medis merupakan yang terbesar yaitu Rp. 1.189.594.370, disusul komponen biaya habis pakai non medis sebesar Rp. 383.080.910 kemudian komponen biaya listrik sebesar Rp. 60.447.756. Selanjutnya komponen biaya air sebesar Rp. 6.138.602 dan komponen terkecil adalah biaya telepon sebesar Rp. 6.000.000.

Biaya ini tiap tahun berubah sesuai dengan perubahan volume kegiatan/output.

Variabel cost berhubungan dengan jumlah pasien yang mendapat pelayanan, bila jumlah pasien meningkat maka akan berpengaruh terhadap peningkatan variabel cost.

Biaya yang terbesar dalam variabel cost adalah biaya bahan habis pakai medis, hal ini disebabkan karena tindakan medis memerlukan bahan dan alat kesehatan habis pakai yang banyak dan mahal. Jenis dan lamanya waktu pemberian tindakan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi jumlah dan macamnya alat kesehatan yang digunakan. Dengan demikian biaya yang ditanggung pasien juga berbeda, perbedaan ini dihitung dengan menggunakan rumus RVU. Akan tetapi tidak ada biaya bahan habis pakai medis pada pusat biaya kantor, gizi, laundry, dan farmasi dikarenakan tidak ada bahan habis pakai pada pusat biaya tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sudjono Suparman KAI (2009) yang menyatakan bahwa komponen biaya tidak tetap paling banyak adalah biaya bahan habis pakai medis (BHP) yakni sebesar Rp. 212.594.559 dan biaya terkecil adalah biaya pemakaian air sebesar Rp. 10.157.363.

#### 4. Biaya Total (Total Cost)

Total cost adalah jumlah keseluruhan biaya yang dibutuhkan oleh rumah sakit yang dalam penelitian ini dihitung dalam satu tahun anggaran yaitu anggaran tahun 2011. Jenis total cost dalam penelitian ini ada tiga yakni TC I = FC + SVC + VC, TC II = SVC + VC, dan TC III = VC. Setelah ketiga komponen biaya diperoleh, maka kita dapat menghitung total biaya asli pada masing-masing pusat biaya.

Besarnya total biaya 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 tersebut, komponen tertinggi adalah biaya tetap (fixed cost) yang di dalamnya mencakup AIC Gedung, AIC Kendaraan, AIC Medis dan AIC Non Medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa total biaya untuk semi variabel cost adalah sebesar Rp. 395.369.405, fixed cost Rp

1.889.049.849. dan Rp 1.323.608.950. Besarnya total biaya berdasarkan pusat biaya yang terbesar pada instalasi bedah dan yang terkecil pada instalasi farmasi/apotek sebesar Rp 64.530.912 dari 18 pusat biaya yang ada di RSUD Ajjapange Kabupaten Soppeng Tahun 2011.

#### 5. Bobot dan Relative Value Unit (RVU)

Relative Value Unit (RVU) merupakan perkalian antara bobot yang diperoleh dengan output perjenis tindakan pada bagian persalinan (obgyn). Besarnya nilai RVU sangat dipengaruhi oleh jumlah output dan jumlah bobot, dimana semakin tinggi nilai output dan bobotnya, maka semakin tinggi pula nilai RVUnya.

Hasil penelitian menunjukkan komponen biaya bahan, gaji pegawai, dan peralatan yang mempengaruhi besarnya total biaya yang akan digunakan untuk mencari bobot tiap tindakan. Tindakan yang memiliki total biaya terbesar adalah secsio cesaria dan yang terkecil adalah pada tindakan persalinan normal. Secsio cesaria memiliki total biaya terbesar karena menggunakan peralatan yang canggih dan mahal. Dari total biaya ini diperoleh bobot tiap tindakan di mana bobot tertinggi juga pada tindakan secsio cesaria dan bobot terendah pada tindakan persalinan normal.

Berdasarkan penelitian pada unit yang sama oleh Arifin Abubakar (2010) di RSUD Pohuwato diperoleh unit cost untuk tindakan secsio cesaria adalah sebesar Rp 906.904 sedangkan di RSUD Soppeng sebesar 4.235.593 dengan selisih sebesar Rp 3.328.689. Dan untuk tindakan partus normal di RSUD Pohuwato adalah sebesar Rp 394.942 dan di RSUD Soppeng sendiri adalah sebesar Rp 688.615 dengan selisih sebesar Rp 293.673. Melihat data unit cost yang berbeda antara RSUD Pohuwato dan RSUD Soppeng, terlihat bahwa pada unit persalinan (obgyn) antara kedua rumah sakit tersebut, RSUD Soppeng yang memiliki unit cost yang tinggi untuk setiap jenis tindakan dalam unit tersebut.

## 6. Biaya Satuan (Unit Cost) Perjenis Tindakan

Perhitungan biaya satuan merupakan hasil akhir dari perhitungan antara besarnya persentase total biaya setelah double distribution yang harus ditanggung berdasarkan bobot dan RVU perjenis tindakan yang akan dibagi dengan output masing-masing jenis tindakan pada bagian persalinan RSUD Kabupaten Soppeng.

Untuk menghitung besarnya biaya satuan jasa pelayanan yang dihasilkan di pusat biaya persalinan (obgyn), maka biaya total perlu dibagi dengan output yang berupa besarnya jumlah tindakan/pasien pada tahun 2010. Output pelayanan di unit produksi rumah sakit ada yang sifatnya homogen dan ada yang sifatnya heterogen. Perbedaan output pelayanan (homogen dan heterogen) menyebabkan adanya perbedaan dalam perhitungan biaya satuan.

Pada penelitian ini untuk menghitung biaya satuan pada bagian persalinan (obgyn) dengan "Double Distribusi" dengan tiga cara yaitu :

- a) Perhitungan biaya satuan berdasarkan biaya tetap + biaya operasional tetap + biaya operasional tidak tetap atau yang disingkat Total Cost I = TC.I.
- b) Perhitungan biaya satuan berdasarkan biaya operasional tetap + biaya operasional tidak tetap atau yang disingkat Total Cost II = TC.II.
- c) Perhitungan biaya satuan berdasarkan biaya operasional tidak tetap atau yang disingkat Total Cost III = TC.III.

Hasil penelitian menunjukkan unit cost I, II, dan III yang diperoleh dari total biaya dan output di mana unit cost tertinggi untuk UC I berada pada tindakan secsio cesaria dan terendah pada tindakan persalinan normal. Ternyata untuk UC II dan UC III secsio cesaria juga memiliki unit cost tertinggi di antara semua tindakan pada bagian persalinan (obgyn).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Arifin Abubakar (2010) yang menyatakan bahwa tindakan secsio cesaria adalah tindakan yang memiliki unit cost

terbesar untuk UC I, UC II, dan UC III dibandingkan dengan semua tindakan pada bagian persalinan (obgyn) di RSUD Puhwato Tahun 2009, dimana pada UC I sebesar Rp. 906.904 (18,4%), pada UC II sebesar Rp. 1.745.050 (18%), dan pada UC III sebesar Rp. 652.367 (18,39%).

## KESIMPULAN

Unit cost perjenis tindakan berdasarkan RVU dengan TC III adalah untuk tindakan persalinan normal sebesar Rp 467.922, tindakan persalinan patologis (A) sebesar Rp 1.065.651, tindakan persalinan patologis (B) sebesar Rp 1.406.075, tindakan secsio cesaria sebesar Rp 2.878.136, tindakan kuretase (retersi plasenta, rest plasenta, manual plasenta, molahidatidosa) sebesar Rp 615.457, tindakan kuretase (abortus PUD) sebesar Rp 514.625 dan tindakan kuretase dengan anestesi sebesar Rp 1.392.266.

## SARAN

Sebaiknya pihak rumah sakit menetapkan tarif pelayanan kesehatan secara rasional pada bagian persalinan untuk tiap jenis tindakan yang dilakukan dengan menggunakan analisis unit cost berdasarkan Relative Value Unit (RVU) serta berdasarkan Ability To Pay dan Willingness To Pay masyarakat.

Analisis unit cost idealnya berlaku untuk satu tahun karena biaya operasional dianggarkan dalam satu tahun anggaran. Oleh sebab itu, disarankan kepada pihak rumah sakit agar setiap tahunnya melaksanakan analisis biaya satuan sebagai bahan perencanaan, pengawasan, dan evaluasi bagi direktur rumah sakit dan pemerintah daerah setempat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andi Fachriana. 2008. Analisis Relative Value Unit (RVU) Pelayanan Kesehatan Pada Bagian Radiologi, Laboratorium Dan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Ajapange Kabupaten Soppeng Tahun 2008 (Thesis Tidak Diterbitkan). Soppeng

- Arifin Abubakar. 2010. Analisis Tarif Berdasarkan RVU Dan CRR Di Unit Interna Dan Obsgin RSUD Puhuwato (Thesis Tidak Diterbitkan).Pahuwato
- Asta Qauliyah. 2007. Masalah Pembiayaan Kesehatan di Indonesia. <http://astaqauliyah.com/2007/02/masalah-pembiayaan-kesehatan-di-indonesia/> . Diakses tanggal 22 Februari 2011
- Azrul Azwar, Dr. 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan (Edisi Ketiga). Binarupa Aksara : Jakarta
- Darmawansyah, Dr. 2007. Pembiayaan Sektor Kesehatan (Teori dan Aplikasi) .Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Makassar
- Departemen Kesehatan RI. 1997. Surat Keputusan Menteri RI No. 582/Menkes/SK/VI/1997, tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah
- Gani Ascobat.1995. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan, Masa lalu, Kini dan akan Datang. FKM UI.
- Hairuddin Saifuddin. 2008. Penetapan Tarif Rasional di Instalasi Rawat Inap RSUD Jailolo Kabupaten Halmahera Barat Tahun 2008. Thesis Magister Pascasarjana Universitas Hasanuddin (Tidak Diterbitkan). Makassar
- Hasbullah Thabrany. 2005. Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia. PT Raja Grafindo Persada : Jakarta
- Indra Bastian, SE. 2008. Akuntansi Kesehatan. PT Gelora Aksara Pratama : Yogyakarta
- Muhtar. 2009. Analisis Biaya Relevan Dalam Penetapan Tarif Unit Pelayanan Rawat Inap RS Islam Faisal (Tesis tidak diterbitkan). Makassar
- Nian Rauf. 2010. Analisis Tarif Rasional Pada Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nabire Tahun 2009 (Tesis tidak diterbitkan). Makassar
- Pudjiraharjo, Widodo Jatim dkk. 1998. Analisis Biaya Satuan dan Penyesuaian Tarif Pelayanan Runah Sakit. Administrasi Kesehatan Masyarakat. FKM UNAIR. Surabaya
- Sudjono Suparman KAI. 2009. Analisis Tarif Rasional Unit Rawat inap RSUD Dr. M. M. Dunda Limboto Berdasarkan Cost Recovery Rate, Ability To Pay dan Willingness To Pay Tahun 2009 (Tesis tidak diterbitkan). Makassar
- Widodo Judarwanto. 2008. Efisiensi Biaya Kesehatan di Tengah Krisis. <http://www.wikimu.com/Member/profileMember.aspx?id=3248> . Diakese tanggal 3 Maret 2011