

**PENETAPAN TARIF BERDASARKAN ANALISIS BIAYA SATUAN
PADA PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN TINGKAT
PERTAMA PUSKESMAS DI KABUPATEN BANYUMAS**

**DETERMINATION OF RATES BASED ON ANALYSIS OF UNIT COST
OF FIRST LEVEL HEALTH SERVICES OUTPATIENT PUBLIC
HEALTH CENTRE IN DISTRICT BANYUMAS**

Arih Diyaning Intiasari dan Arif Kurniawan
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Research to assess the amount of real costs for the provision of RJTP health care of Puskesmas in Banyumas as the basis for determination of tariff policy. The results show the unit cost of health care which considering total cost without investment is greater than tariff set by the The government of Banyumas regency. Average unit costs for health care in BP was Rp. 5846, unit-cost of MCH / family planning is Rp. 6775, - but the average unit cost in the BPG reached a high nominal, it is Rp. 23 724. Determination of tariff that was being applied in RJTP Banyumas is Rp. 5.000, - for the BP service and MCH / family planning, and for BPG service is Rp.8.000. The current tariff is lower than the unit cost of service. This research suggests that it is necessary to have unity of perceptions toward stakeholders in government of Banyumas regency about the benefits of unit cost analysis in determining the tariff policy in the future, and it suggests to do research about Ability and Willingness to Pay in order to obtain more rational and competitive tariff determination and calculation in regency of Banyumas.

Kata Kunci: Unit cost, tarif pelayanan, puskesmas

PENDAHULUAN

Pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan kewajiban pemerintah sebagai bentuk pemenuhan hak rakyatnya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Sebagai bentuk nyata adalah adanya puskesmas – puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat di seluruh wilayah nusantara. Pelayanan kesehatan yang diharapkan oleh masyarakat adalah pelayanan

kesehatan yang tidak hanya dapat diakses keberadaannya setiap dibutuhkan, tetapi juga pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau secara finansial oleh masyarakat. Sebagai salah satu indikator pelayanan yang memadai adalah memberikan pelayanan kesehatan dengan tarif yang memadai yang sesuai kemampuan masyarakat. Dalam memutuskan besarnya tarif yang diberikan atau untuk menyusun besarnya anggaran suatu program

pelayanan maka perhitungan *unit cost* (biaya satuan) akan sangat membantu. Penentuan *unit cost* dalam analisis biaya diperlukan untuk mengetahui besarnya biaya yang benar-benar dibutuhkan untuk menghasilkan suatu produk baik berupa barang ataupun jasa, disamping tujuan lainnya seperti menilai efisiensi dalam anggaran (Supriyanto, 2000).

Unit cost adalah penghitungan yang didasarkan pada biaya-biaya yang dikeluarkan secara nyata dalam rangka pelayanan kepada masyarakat. Struktur tarif yang dapat dipakai untuk mengatasi keterbatasan subsidi dan harga pasaran yang berlaku adalah dengan pendekatan *unit cost*. Biaya satuan (*unit cost*) sangat penting artinya karena merupakan salah satu dasar dalam menentukan tarif pelayanan disamping faktor kemampuan dan kemauan membayar dari masyarakat. (Gani Ascobat, dkk, 2002).

Masalah penetapan tarif sering menjadi titik konflik antar masyarakat dan perusahaan. Di satu pihak masyarakat menghendaki tarif pada tingkat yang paling rendah sesuai kemampuan dengan pelayanan yang

memuaskan sebaliknya pihak perusahaan menghendaki tarif yang tinggi yang dapat menghasilkan laba yang memuaskan. Puskesmas sebagai organisasi kesehatan yang bersifat sosial, maka laba merupakan hal yang jarang ditemui dalam manajemen Puskesmas. Jika laba merupakan hal yang tidak patut maka diperlukan subsidi pemerintah serta perhitungan yang sesuai dalam pengelolaan dana yang tersedia (Trisnantoro, 2004).

Sejak tahun 1995 Kabupaten Banyumas ditunjuk menjadi salah satu Kabupaten proyek percontohan otonomi daerah versi undang-undang No 5 th 1974. Pada saat itu Tarif Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) Puskesmas di Kabupaten Banyumas masih menggunakan peraturan daerah (Perda) No 1 tahun 1988 yang besar Rp 300,00. Dinas Kesehatan Banyumas pada akhirnya mendapat tugas dari Pemda untuk membuat rancangan peraturan daerah tentang tarif Puskesmas pada tahun 1997 lahirlah Perda No. 5 tahun 1997 tentang tarif pelayanan kesehatan Puskesmas di Kabupaten Banyumas. Pada tahun 2008 dikeluarkanlah sebuah rancangan tariff baru yang

dikemas dalam Peraturan Bupati No. 29 Tahun 2008. Kebijakan tersebut menetapkan besaran tariff untuk pelayanan rawat jalan tingkat pertama adalah sebesar Rp. 5000,00,- (lima ribu rupiah). Penetapan tarif tidak dilakukan berdasarkan perhitungan unit cost yang melihat besarnya biaya riil untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan RJTP puskesmas di Kabupaten Banyumas.

Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian untuk mengkaji besaran biaya riil untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan RJTP puskesmas di Kabupaten Banyumas sebagai dasar pengambilan kebijakan penetapan tariff pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama di puskesmas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam penelitian observasional deskriptif dengan rancangan studi kasus. Menurut Yin (2006) studi kasus merupakan strategi yang tepat digunakan pada fokus penelitian yang merupakan fenomena kontemporer (masa kini) di dalam konteks kehidupan nyata, dimana peneliti

hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa – peristiwa yang akan diteliti. Penelitian ini menggunakan pendekatan kombinasi penelitian kuantitatif dan kualitatif secara komplementer. Rancangan penelitian utama adalah penelitian kuantitatif. Variabel dalam penelitian ini adalah analisis unit cost actual, kebijakan penetapan tarif, dan usulan penetapan tarif.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kembaran II dan Puskesmas Sumbang II Kabupaten Banyumas. Unit analisis penelitian adalah Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama di Puskesmas Kembaran II dan Puskesmas Sumbang II Kabupaten Banyumas. Instrumen penelitian analisis unit cost adalah menggunakan *checksheet* yang terinci pada *dummy table*. Informan dalam pengumpulan data kualitatif penelitian ini adalah 2 (dua) informan untuk *indepth interview* terdiri dari Kepala Puskesmas Kembaran II dan kepala puskesmas Sumbang II. Analisis data kuantitatif untuk *unit cost* dilakukan dengan software perhitungan *unit cost* dengan basic program Microsoft Excel 2003.

Analisis data menggunakan metode *double distribution*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Biaya satuan pelayanan kesehatan RJTP Puskesmas
Biaya Satuan Aktual dalam analisis ini adalah menggunakan

jumlah output layanan yang sesungguhnya pada RJTP Puskesmas di Kabupaten Banyumas. Analisis biaya satuan ini akan dilakukan distribusi biaya di unit penunjang dan unit produksi. Unit penunjang di SHC adalah TU dan loket/RR. Unit produksinya adalah BP, BPG dan KIA/KB.

Tabel 1 : Rekapitulasi Total Biaya RJTP Puskesmas di Kabupaten Banyumas

No.	Pusat Biaya	Total Biaya
I	BIAYA INVESTASI	56.274.624
1.	Biaya gedung	15.400.000
2.	Biaya penyusutan peralatan medis	16.084.845
3.	Biaya penyusutan peralatan non medis	2.189.779
4.	Biaya penyusutan kendaraan	22.600.000
II	BIAYA OPERASIONAL	425.156.669
1.	Biaya gaji	292.736.320
2.	Biaya obat	107.132.140
3.	Biaya bahan medis habis pakai	5.761.378
4.	Biaya bahan non medis	2.093.000
5.	Biaya ATK	4.443.100
6.	Biaya sarana umum	12.990.731
III	BIAYA PEMELIHARAAN	15.911.000
1.	Biaya pem. alat med. & non med.	4.911.000
2.	Biaya pemeliharaan gedung	2.000.000
3.	Biaya pemeliharaan kendaraan	9.000.000
	Total biaya	497.342.293

Total biaya penyelenggaraan RJTP Puskesmas di Kabupaten Banyumas dapat dilihat dalam tabel 1 di atas. Total biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan penjumlahan dari komponen biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan. Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa biaya operasional

penyelenggaraan RJTP Puskesmas di Kabupaten Banyumas merupakan komponen biaya terbesar, yaitu sebesar Rp. 425.156.669,-. Biaya gaji dan insentif memberikan kontribusi terbesar pada tingginya biaya operasional penyelenggaraan RJTP Puskesmas di Kabupaten Banyumas. Pendistribusian biaya unit penunjang

ke unit produksi diperlukan suatu dasar pembobotan. Adapun dasar pembobotan untuk distribusi tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2 : Dasar Pembobotan Biaya untuk Mendapatkan Biaya Total di Unit Produksi

Nama item	Total Biaya	Unit Produksi		
		BP	BPG	KIA/KB
Biaya gaji dan insentif	292.736.320	102.117.321	62.972.347	90.203.633
Biaya obat	107.132.140	85.215.594	5.854.345	16.062.201
Nama item	Total Biaya	Unit Produksi		
Bahan medis habis pakai	1.348.033	623.883	724.150	770.643
Jumlah	405.629.838	189.038.204	70.988.077	107.036.477
Berdasarkan pendapatan di unit produksi	30.384.000	16.441.000	8.961.000	4.982.000
Biaya ATK	4.443.000	2.404.000	1.310.381	728.526
Biaya sarana umum	12.990.731	7.029.378	3.831.291	2.130.063
Biaya penyusutan peralatan medis	16.084.845	6.013.352	17.749.352	5.502.539
Biaya penyusutan peralatan non medis	2.189.779	1.184.905	645.820	359.053
Biaya bahan non medis	2.093.000	1.132.537	617.278	343.185
Biaya pemeliharaan alat medis & non medis	4.911.000	2.657.377	1.448.376	805.246
Jumlah	42.712.455	20.421.742	25.602.499	9.868.612
Berdasarkan luas lantai				
Biaya gedung	15.400.000	3.960.000	2.640.000	5.280.000
Biaya pemeliharaan gedung	2.000.000	511.429	374.286	648.571
Jumlah	17.000.000	4.471.429	3.014.286	5.928.571
Bersadarkan pemakaian kendaraan				
Biaya Penyusutan kendaraan	22.600.000	9.271.795	2.897.436	8.692.308
Biaya pemeliharaan kendaraan	9.000.000	3.692.308	1.153.846	3.461.538
Jumlah	31.600.000	12.964.103	4.051.282	12.153.846
Total	497.342.293	226.895.477	103.656.144	134.987.507

Dasar pembobotan biaya dilakukan berdasarkan pendapatan di unit produksi dan berdasarkan luas lantai. Biaya total terdistribusi paling besar di unit produksi BP, yaitu sebesar Rp. 71.995.688 hampir mencapai 65% dari total biaya.

Total biaya di tiap unit produksi adalah jumlah dari biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan yang telah terdistribusi sesuai dasar pembobotan. Total biaya tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3 : Total Biaya di Unit Produksi RJTP Puskesmas

Nama item	Unit Produksi (Rp)			Biaya Total (Rp)
	BP	BPG	KIA/KB	
Biaya Investasi				
1. Biaya gedung	3.960.000	2.640.000	5.280.000	11.880.000
2. Biaya penyusutan peralatan medis	6.013.352	17.749.352	5.502.539	29.265.243
3. Biaya penyusutan peralatan non medis	1.184.905	645.820	359.053	2.189.779
4. Biaya penyusutan kendaraan	9.271.795	2.897.436	8.692.308	20.861.538
Biaya Operasional				
1. Biaya gaji dan insentif	102.117.321	62.972.347	90.203.633	292.736.320
Nama item	Unit Produksi (Rp)			Biaya Total (Rp)
	BP	BPG	KIA/KB	
2. Biaya obat	85.215.594	5.854.345	16.062.201	107.132.140
3. Biaya Bahan Medis	1.705.289	2.161.384	770.643	4.911.000
4. Biaya bahan non medis	1.132.537	617.278	343.185	2.093.000
5. Biaya ATK	2.404.193	1.310.381	728.526	4.443.100
6. Biaya Sarana Umum	7.029.378	3.831.291	2.130.063	12.990.731
Biaya Pemeliharaan				
1. Biaya pemeliharaan Alat medis dan non medis	2.657.377	1.448.376	805.246	4.911.000
2. Biaya pemeliharaan gedung	511.429	374.286	648.571	1.534.286
3. Biaya pemeliharaan kendaraan	3.692.308	1.153.846	3.461.538	8.307.692
Total biaya dengan investasi dan gaji	226.895.477	103.656.144	134.897.507	465.539.128
Total biaya dengan gaji tanpa investasi	206.465.425	79.723.536	115.153.607	401.342.576
Total biaya tanpa gaji dan investasi	109.008.569	19.625.141	29.066.717	157.700.428

Total biaya dengan mempertimbangkan biaya investasi dan gaji mencapai Rp. 465.539.128,-. Biaya gaji merupakan komponen yang memberikan kontribusi terbesar terhadap total biaya yaitu sebesar Rp.292.736.320,-

Perhitungan *unit cost* dilakukan berdasarkan total biaya dengan dengan gaji tanpa investasi dengan asumsi bahwa biaya investasi dan gaji sudah diperhitungkan dalam APBN dan APBD Kabupaten Banyumas.

Tabel 4. *Unit Cost* Aktual Pelayanan kesehatan dan Tarif RJTP Puskesmas berdasarkan Total

Biaya Tanpa Investasi

No.	Unit Produksi	Quantity	Unit Cost (Rp)	Tarif (Rp)
1.	BP	16.441	5.846	5.000
2.	BPG	2.961	23.724	8.000
3.	KIA/KB	4.865	6.775	5.000

Biaya satuan (*unit cost*) pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan total biaya tanpa investasi menunjukkan besaran biaya satuan yang lebih besar dibandingkan tariff pelayanan yang ditetapkan oleh Pemkab Banyumas.. Biaya satuan rata – rata untuk pelayanan kesehatan di BP adalah sebesar Rp. 5.846,-, Biaya satuan pelayanan KIA/KB adalah sebesar Rp. 6.775,- namun biaya satuan rata – rata di BPG mencapai angka yang tinggi yaitu sebesar Rp. 23.724.

2. Kebijakan dan usulan penetapan tarif pelayanan kesehatan RJTP Puskesmas

Dari hasil analisis unit cost Puskesmas Sumbang II didapatkan hasil untuk tiap-tiap unit produksi sebagai berikut:

1. Unit Cost BP = Rp. 5.846,-
2. Unit Cost BPG = Rp. 23.724,-

3. Unit Cost KIA/KB = Rp. 6.775,-

Bila dibandingkan dengan tarif puskesmas yaitu sebesar Rp. 5.000,- maka tarif unit cost masing-masing unit produksi lebih besar. Khusus untuk tarif pada BPG ada penambahan sesuai dengan jenis tindakan yang diberikan.

Implikasi kebijakan penetapan tarif dan subsidi Puskesmas di Kabupaten Banyumas dapat kita lihat dari tiap unit-unit produksi yaitu :

a. BP

Biaya untuk tiap unit di Balai Pengobatan (BP) adalah Rp. 5.846,- karena kebijakan puskesmas untuk tarif sebesar Rp. 5.000,- sehingga subsidi yang diberikan Rp. 846,00

b. BPG

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Subsidi	Unit Cost
1.	Penambalan gigi tetap	Rp 10.000	Rp 16.689	Rp 26.689
2.	Penambalan gigi susu	Rp 5.000	Rp 8.345	Rp 13.345
3.	Pengobatan jaringan pulpa	Rp 5.000	Rp 8.345	Rp 13.345
4.	Pencabutan gigi tetap	Rp 10.000	Rp 16.689	Rp 26.689
5.	Pencabutan gigi susu	Rp 10.000	Rp 16.689	Rp 26.689
6.	Scalling	Rp 10.000	Rp 16.689	Rp 26.689

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Subsidi	Unit Cost
7.	Pengobatan Period	Rp 10.000	Rp 16.689	Rp 26.689
8.	Pengobatan Abses	Rp 10.000	Rp 16.689	Rp 26.689
9.	Lain-lain	Rp 10.000	Rp 16.689	Rp 26.689
	Rata-rata	Rp.8.888		Rp 23.724

Berdasarkan tabel di atas unit cost untuk BPG sebesar Rp.23.724. Bila dibandingkan dengan tarif pelayanan yang hanya Rp.8.000 memang dapat dikatakan cukup significant, hal ini dikarenakan banyak factor diantaranya harga dari alat kelengkapan BPG dan jumlah kunjungan BPG yang tidak terlalu banyak apabila dibandingkan BP.

c. KIA/KB

Biaya untuk tiap unit di KIA/KB adalah Rp. 6.775,- karena kebijakan puskesmas untuk tarif sebesar Rp. 5.000,- sehingga subsidi yang diberikan Rp. 1.775,- Pelayanan yang diberikan di unit ini adalah pelayanan ibu hamil, pelayanan ibu bersalin, pelayanan ibu nifas dan pelayanan bayi

B. Pembahasan

Utilisasi jasa pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehat berkaitan

dengan *Ability To Pay* (ATP) atau kemampuan membayar dan *Willingness To Pay* (WTP) atau kemauan masyarakat dalam membayar jasa pelayanan kesehatan. Pada pelayanan kesehatan pemerintah, apabila masyarakat mampu dalam membayar tapi tidak mau membeli pelayanan, maka yang terjadi adalah "*Underutilization*". Sebaliknya apabila masyarakat mau membayar tapi sebenarnya tidak mampu membeli pelayanan, maka yang terjadi adalah "*Overutilization*" (Azrul, 1996).

Subsidi pemerintah dalam unit pelayanan kesehatan milik pemerintah menyebabkan "*Overutilization*" ini dianggap bukan masalah, tetapi seiring dengan beratnya beban pemerintah untuk menyediakan fasilitas pelayanan sosial yang mendasar seperti pelayanan

kesehatan dan kebijakan pemerintah yang masih menempatkan sektor kesehatan pada skala prioritas rendah dalam memperoleh alokasi dana pembangunan maka kajian “*Willingness To Pay*” menjadi semakin penting untuk ditindaklanjuti (Ascobat, 1996).

Berdasarkan pada konsep *break even point* yang sering disebut dengan impas atau pulang pokok yaitu merupakan teknik perencanaan laba dalam jangka pendek atau dalam satu periode akuntansi dengan mendasarkan pada variabilitas penghasilan penjualan maupun biaya terhadap volume kegiatan (Supriyono, 1992), maka tarif yang berlaku perlu ditingkatkan.

Jika memperhatikan tariff retribusi yang berlaku di kabupaten lain, maka perubahan tarif retribusi sampai dengan Rp. 4.150,- masih dapat diberlakukan dengan tetap mempertahankan fungsi puskesmas sebagai:

1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

2) Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat

3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama (Depkes RI, 2006)

Penetapan suatu tarif layanan kesehatan mencerminkan besaran biaya dibutuhkan oleh suatu lembaga atau sarana pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Sebuah studi di Uganda memperkirakan bahwa untuk menyediakan sebuah paket pelayanan dasar membutuhkan sekitar 56 % dari total pengeluaran kesehatan negara. Di Zambia sebuah studi juga menyebutkan bahwa pembiayaan terhadap penyelenggaraan paket kesehatan bagi rakyatnya membebani sumber daya negara atau negara pendonor. Yang diperlukan adalah suatu sistem pembiayaan yang cukup dan berkesinambungan dapat membiayai implementasi penyelenggaraan kesehatan dasar (Liu,2003). Sistem pembiayaan berbasis analisis *unit cost* diharapkan dapat menjembatani

kebutuhan lembaga dalam menyelenggarakan layanan kesehatan sekaligus tetap *survive* dan *sustain* dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatannya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penetapan jenis layanan kesehatan menurut Depkes (2005) adalah : ketersediaan dana, ketersediaan infrastruktur, prioritas pelayanan kesehatan, utilisasi pelayanan kesehatan, tarif pelayanan kesehatan, pola penyakit di masyarakat dan metode pembayaran pelayanan kesehatan. Perhitungan biaya satuan dengan mempertimbangkan total biaya dengan investasi dan gaji juga perlu ditelaah karena diharapkan kedepan puskesmas dapat mandiri dalam pengelolaan keuangannya sehingga lebih responsif dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada mahasiswa.

Penetapan Tarif yang lebih kecil dibandingkan biaya satuan pelayanan kesehatan dapat mengakibatkan kerugian pada institusi layanan kesehatan.

Dengan kata lain bahwa pengeluaran lebih besar dibandingkan pendapatan yang di terima.

Penelitian Isharwati (2004) menunjukkan bahwa unit cost akan berbeda untuk setiap unit produksi di puskesmas sehingga jika jumlah tarif disamakan maka besaran subsidi perlu dibedakan sesuai kebutuhan tiap unit produksi. Penetapan tarif RJTP puskesmas bisa dilakukan dengan kombinasi analisis biaya satuan dan metode *shadow pricing*. Penetapan tarif menggunakan metode *shadow pricing* dibutuhkan untuk mendapatkan besaran tarif yang wajar. Analisis biaya satuan dibutuhkan untuk

Arih Diyaning Intiasari, Penetapan Tarif Berdasarkan
yang membutuhkan subsidi lebih besar dalam penyelenggaraannya.

Penetapan tarif RJTP di Kabupaten Banyumas masih mengandalkan pembiayaan APBD dengan mekanisme subsidi, para pengelola belum menganggap analisis biaya satuan perlu dalam penetapan tarif karena sistem keuangan kabupaten yang masih

ditopang penuh melalui anggaran daerahnya. Ketidaktahuan para pengambil kebijakan terhadap manfaat analisis unit cost dan kurangnya kepedulian terhadap dampak kedepan dari keterjangkauan pelayanan dasar bagi masyarakat. Tidak bisa dipungkiri bahwa isu kesehatan dalam hal ini penetapan tarif pelayanan kesehatan merupakan daya tarik yang kuat dalam panggung politik Pilkada setiap periodenya. Kampanye kesejahteraan masyarakat dan akses pelayanan kesehatan menjadi senjata utama tanpa memperhatikan kelangsungan program ini dimasa yang akan datang. Penelitian Harlina (2003) menyebutkan bahwa penetapan unit cost menunjukkan besaran tarif yang lebih rendah dibanding dengan tarif pesaing. Harapan kesepan dengan semakin baiknya manajemen SHC dan kualitas pelayanan kesehatan yang makin baik akan mendorong SHC menuju penetapan tarif yang lebih rendah dibanding tarif pesaing yang lain.

Penelusuran biaya yang telah dilakukan juga membutuhkan kemampuan pengelola di puskesmas (brainware) untuk memahami dengan benar maksud dari perhitungan unit cost. Bila data tersebut tidak bisa digunakan untuk mendiagnosa ketidak efisienan di rumah sakit (Penyelenggara pelayanan kesehatan) maka kedepan akan muncul berbagai biaya yang seharusnya tidak prioritas untuk dikeluarkan namun dikeluarkan sehingga menimbulkan keputusan yang tidak tepat (Heru, 2006). Perlu ada kesatuan persepsi mengenai manfaat analisis biaya satuan dalam kebijakan penetapan besaran tarif di masa yang akan datang, terutama untuk mendukung kebijakan penyelenggaraan kesehatan daerah.

Penelitian Abusamah (2000) menyebutkan bahwa dengan dilakukan perhitungan analisis biaya maka dapat disusun suatu perencanaan untuk penetapan tarif yang ideal sehingga tidak merugikan Rumah

sakit itu sendiri. Analisis biaya dapat memberikan gambaran mengenai intervensi – intervensi yang harus dilakukan oleh manajer institusi layanan kesehatan dalam rangka pengendalian biaya. Analisis biaya satuan harus dilakukan secara rutin dalam jangka waktu tertentu untuk mendapatkan besaran tarif yang sesuai dengan operasional penyelenggaraan layanan kesehatan untuk mendapatkan biaya satuan yang terkini (Septijanto,2004)

Usulan penetapan tarif RJTP di Kabupaten Banyumas kedepan diharapkan dapat

dilakukan berdasarkan *unit cost* dengan menggunakan formula dengan komponen – komponen yang disepakati bersama oleh semua pihakterkait dengan stakeholder kunci. Harapannya dengan mekanisme penetapan tarif yang benar dapat mewisdomahi kepentingan banyak pihak yang berkepentingan, antara lain : kepentingan Pemkab banyumas sebagai penyelenggara kesehatan dasar bagi masyarakat dan sebagai supporting policy dalam penetapan besaran kapitasi bagi masyarakat dalam skema jaminan kesehatan daerah (Jamkesda).

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Biaya satuan (*unit cost*) pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan total biaya tanpa investasi menunjukkan besaran biaya satuan yang lebih besar dbandingkan tariff pelayanan yang ditetapkan oleh Pemkab Banyumas.. Biaya satuan rata – rata untuk pelayanan kesehatan di BP

- adalah sebesar Rp. 5.846,-Biaya satuan pelayanan KIA/KB adalah sebesar Rp. 6.775,- namun biaya satuan rata – rata di BPG mencapai angka yang tinggi yaitu sebesar Rp. 23.724.
2. Penetapan tariff RJTP yang sudah berlaku di Kabupaten Banyumas adalah Rp. 5.000,- untuk pelayanan BP dan KIA/KB, untuk pelayanan BPG adalah Rp.8.000. Tarif yang

berlaku saat ini lebih rendah dibandingkan dengan biaya satuan pelayanan.

B. Saran

1. Perlu ada kesatuan persepsi stakeholder di pemerintah Kabupaten Banyumas mengenai manfaat analisis biaya satuan dalam kebijakan penetapan besaran tarif di masa yang akan datang, terutama untuk

mendukung kebijakan jamkesda dengan perhitungan premi yang akurat.

2. Perlu dilakukan penelitian Ability and Willingness to Pay agar didapatkan penetapan tarif dan perhitungan premi asuransi yang lebih rasional dan kompetitif di Kabupaten Banyumas

DAFTAR PUSTAKA

Abusamah,A.2000. *Analissi Penetapan Tarif di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Tesis. Universitas Indonesia. Jakarta.

Depkes, RI .2005. *Standar dan Modul Pelatihan Teknis Perhitungan Unit Cost Pelayanan Kesehatan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Primer Dalam Penyelenggaraan JPK*. Direktorat JPKM. Jakarta.

Harlina, D. 2003. *Evaluasi Penentuan Tarif Sewa kamar pada RSUD PKU Muhammadiyah di Karanganyar*. Tesis. Universitas Diponegoro. Semarang

Heru, A.2006. *Unit Cost, Tarif, Mutu Pelayanan Rumah Sakit dan Subsidi Pemerintah*. Disampaikan pada acara *Short Course dan Benchmarking Program Unit Cost, Tarif, Sistem Keuangan dan Billing System* di TSUD Tabanan Bali dan Laboratorium Komunikasi – Kepemimpinana UGM Yogyakarta.

Isharwati. 2004. *Model Tarif Pelayanan Kesehatan di Kota Palu*. Tesis. Universitas Hasanudin. Makasar.

Liu, X. 2003.*Policy Tools For Allocative Efficiency of Health Service*. World Health Organization.

Septijanto,H.2004.*Analisis Tarif Puskesmas Ditinjau Dari Tingkat Kemampuan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pesisir Kota Cirebon*. Tesis. Universitas Indonesia. Jakarta.

Yin , R.K.. 2006. *Studi Kasus (Desain dan Metode)*, PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

