

SKRIPSI
ANALISIS BIAYA BERDASARKAN UNIT COST PADA
INSTALASI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM
YAPIKA KABUPATEN GOWA

NURUL NABILA SUKMA
K011191095



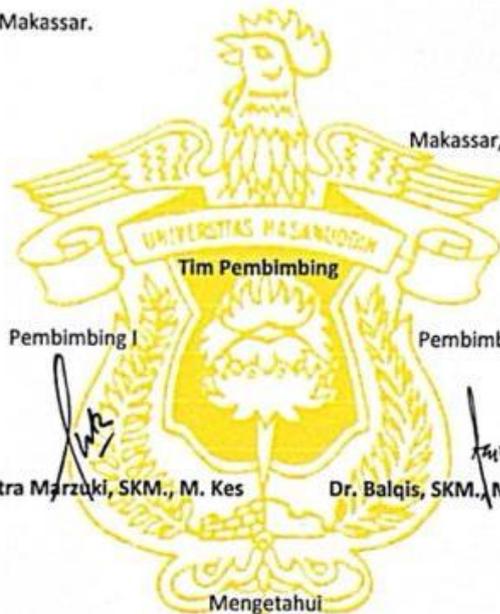
Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 15 Januari 2024



Pembimbing I

Pembimbing II


Dian Saputra Marzuki, SKM., M. Kes


Dr. Balqis, SKM., MSc.PH., M.Kes

Mengetahui

Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin




Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, 15 Januari 2024.

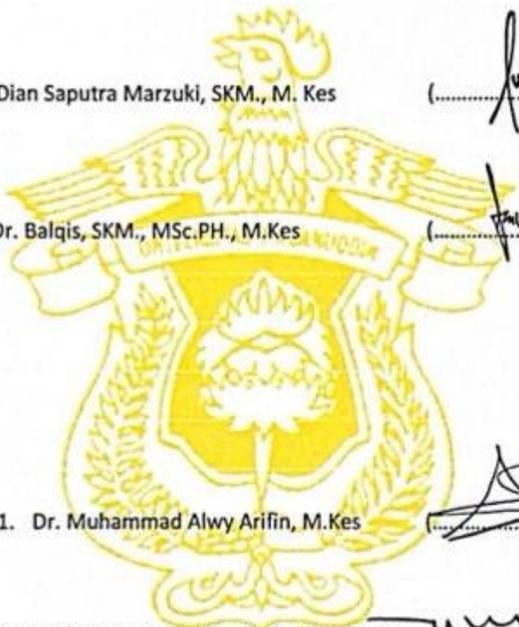
Ketua : Dian Saputra Marzuki, SKM., M. Kes (.....)

Sekretaris : Dr. Balqis, SKM., MSc.PH., M.Kes (.....)

Anggota :

1. Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes (.....)

2. Prof. Dr. A. Ummu Salamah, SKM., M.Sc (.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Nabila Sukma
NIM : K011191095
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 082189533626
E-mail : nurulnabilasukma77@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul "Analisis Biaya Berdasarkan Unit Cost pada Instalasi Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa" benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang merupakan acuan dari hasil karya orang lain yang telah disebutkan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, 20 Januari 2024

Yang Membuat Pernyataan



Nurul Nabila Sukma

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Nurul Nabila Sukma

“Analisis Biaya Berdasarkan Unit Cost Pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa”

(viii + 104 Halaman + 2 Gambar + 8 Tabel + 17 Lampiran)

Peningkatan tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan maka fungsi pelayanan rumah sakit secara bertahap perlu ditingkatkan agar menjadi lebih efisiensi. Perhitungan unit cost memiliki tujuan supaya efisiensi dan kinerja setiap instalasi, poliklinik maupun komponen dalam proses pelayanan di instansi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dapat dimonitor dengan baik sehingga perhitungan unit cost bermanfaat untuk memperkuat pertahanan rumah sakit dalam persaingan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besaran biaya satuan (*unit cost*) pada instalasi rawat inap RSUD Yapika Kabupaten Gowa. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survey deskriptif dengan menggunakan data sekunder rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa besarnya biaya tetap pada ruang rawat inap RSUD Yapika Kabupaten Gowa sebesar Rp. 1.334.768.282. Besarnya biaya operasional tetap sebesar Rp. 194.014.234. Besarnya biaya operasional tidak tetap sebesar Rp. 1.705.769.549. Besarnya biaya total pelayanan kesehatan berdasarkan rumus I ($TC = FC + SVC + VC$) sebesar Rp. 3.234.552.064, berdasarkan rumus II ($TC = SVC + VC$) sebesar Rp. 1.899.783.783, berdasarkan rumus III ($TC = VC$) sebesar Rp. 1.705.769.549. Unit cost pada ruang rawat inap berdasarkan double distribution dengan UC II adalah untuk ruang rawat inap super VIP sebesar Rp. 1.059.005, ruang rawat inap VIP sebesar Rp. 850.411, ruang rawat inap kelas 1 sebesar Rp. 653.403, ruang rawat inap kelas 2 sebesar Rp. 506.329, dan ruang rawat inap kelas 3 sebesar Rp. 412.670.

Setelah melakukan perhitungan unit cost dapat dilihat bahwa tarif yang diberlakukan di rumah sakit mengalami kerugian, akan tetapi RSUD Yapika bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yang dimana menutupi kerugian dari tarif yang diberlakukan. Maka dari itu, adanya BPJS tersebut mampu untuk memberikan laba atau keuntungan melebihi jumlah kerugian yang dialami akibat tarif yang diberlakukan. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan pihak rumah sakit melakukan analisis biaya satuan setiap tahunnya dan menetapkan tarif pelayanan kesehatan secara rasional berdasarkan perhitungan unit cost.

Kata Kunci : Unit Cost, Total Cost, Rumah Sakit, Rawat Inap

Daftar Pustaka : 25 (2016-2022)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah Subuhanahu Wa Ta'ala, karena berkat rahmat dan ridhanya sehingga tugas akhir (skripsi) penulis dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan bagi umat manusia.

Alhamdulillah dengan segala usaha dan kerja keras serta dukungan dan doa dari keluarga, kerabat, serta seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul "Analisis Biaya Berdasarkan Unit Cost Pada Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa" dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Penulis dedikasikan skripsi ini kepada kedua orang tua tercinta (H. Makmur Mangung dan Hj Sujirah) yang selama ini telah memberikan semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis juga persembahkan skripsi ini kepada saudara penulis (Nur Ichsan Sukma, Tahira Yahya, dan Naila Ramadhani Sukma) yang telah memberikan banyak dukungan selama pengerjaan skripsi.

Selama pengerjaan skripsi ini tentunya penulis mendapat bantuan, semangat, doa, serta motivasi, sehingga penulis dapat melewati hambatan dan tantangan tersebut. Dengan rahmat dan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Porf. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M. Sc, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

3. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Dian Saputra, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing I dan Ibu Dr. Balqis, SKM., M.Kes., M.Sc., PH selaku pembimbing II yang telah membimbing dan meluangkan waktu ditengah kesibukannya demi terselesaikan skripsi ini.
5. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Penguji dari Departemen Adminitrasi Kebijakan Kesehatan dan Ibu Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salamah, SKM., M.Sc selaku Penguji dari Departemen Biostatistik yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan perbaikan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak Dr. wahiduddin, SKM., M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan nasehat, motivasi, serta dukungan selama mengenyam pendidikan dunia perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan berbagai hal dan pengalaman berharga yang berhubungan dengan ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan.
8. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu dalam pengurusan berkas dan dalam pelaksanaan perkuliahan baik secara langsung maupun tidak langsung.
9. Direktur Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa yang telag memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian.
10. Para pegawai dan staf Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa atas segala bantuan dan kerja sama yang telah diberikan kepada penulis selama melakukan penelitian.
11. Teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin angkatan 2019 yang saling memberikan dorongan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi.

12. Kepada Muh Nur Wahyu Ramli yang bersedia menjadi pendengar, yang selalu membantu, mendoakan dan memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. Saudari Farika Aulia, Nurul Fibriani, Rara Humayrah, dan saudara Riswandi yang senantiasa membantu dan bersedia memberikan support kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
14. Kepada Nur Putri Amanda yang sudah membantu dan mau bekerja sama dalam penyusunan skripsi ini.
15. Teman-teman KKN Tematik 108 di Desa Ulugalung, Kecamatan Eremerasa, Kabupaten Bantaeng yang telah memberikan pengalaman berkesan dalam pengabdian masyarakat.
16. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah dengan tulus dan ikhlas memberikan doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, sehingga masih di perlukan penyempurnaan dari berbagai sudut yang membangun untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat membawa manfaat baik itu bagi penulis sendiri, bagi para pembaca, bagi peneliti sebelumnya, serta bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 10 November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	ii
RINGKASAN	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Umum Tentang Biaya	11
B. Tinjauan Umum Tentang Analisis Biaya.....	17
C. Tinjauan Umum Tentang Biaya Satuan	23
D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	24
E. Sintesa Penelitian	28
KERANGKA TEORI	36
BAB III KERANGKA KONSEP	37
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	37
B. Kerangka Konsep Penelitian	39
C. Definisi Operasional.....	40
BAB IV METODE PENELITIAN.....	42
A. Jenis Penelitian.....	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel	42

D. Pengumpulan Data	43
E. Pengolahan dan Penyajian Data	43
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Penelitian	44
B. Pembahasan.....	62
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian	39

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Sintesa Penelitian	28
Tabel 5. 1 Rekapitulasi Biaya Tetap (Fixed Cost)	46
Tabel 5. 2 Rekapitulasi Biaya Operasional Tetap (Semi Variabel Cost).....	49
Tabel 5. 3 Biaya Operasional Tidak Tetap (Variable Cost).....	52
Tabel 5. 4 Rekapitulasi Biaya Total (Total Cost)	56
Tabel 5. 5 Rekapitulasi Biaya Total (Total Cost)	58
Tabel 5. 6 Biaya Satuan Berdasarkan Double Distribution	60
Tabel 5. 7 Perbandingan Tarif Dengan Unit Cost.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lembar Check List Fixed Cost	77
Lembar Check List Semi Variabel Cost.....	77
Lembar Check List Variabel Cost.....	80
Biaya Tetap (Fixed Cost)	84
Biaya Operasional Tetap (Semi Variable Cost).....	86
Biaya Operasional Tidak Tetap (Variable Cost).....	88
Rekapitulasi Biaya Total (Total Cost).....	90
Rekapitulasi Biaya Total (Total Cost).....	92
Biaya Satuan Berdasarkan Double Distribution	92
Rekapitulasi Perbandingan Tarif dan Unit Cost.....	93
Tabel Distribusi Ganda	95
Dokumentasi	98
Surat Izin Penelitian Dari FKM Unhas	100
Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pint..	101
Surat Rekomendasi Penelitian Dari Pemerintah Kabupaten Gowa	102
Surat Keterangan Penelitian Dari RSUD Yapika.....	103
Daftar Riwayat Hidup	104

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam era globalisasi dan didukung oleh kemajuan dunia perdagangan yang semakin pesat, persaingan perdagangan semakin meluas. Masing-masing perusahaan bersaing satu sama lain dalam upaya menarik konsumen. Persaingan ini tidak seperti persaingan perdagangan pada divisi manufaktur/industri, melainkan pada segmen jasa. Salah satu kerangka perdagangan manfaat adalah layanan kesehatan, khususnya layanan pusat penyembuhan. Hal ini sering ditunjukkan dengan semakin banyaknya rumah sakit yang dibangun, baik pemerintah maupun swasta. Karena semakin pesatnya kemajuan pusat penyembuhan, terdapat pula persaingan yang serius. Jadi itu menuntut persaingan untuk produk dan kepercayaan klien (Hasan Fadli, 2022).

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan upaya kesehatan. Rumah sakit memiliki kewajiban mengutamakan kepentingan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan efektif sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Republik Indonesia, 2009). Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, dalam menjalankan fungsinya sering diperhadapkan pada masalah tuntutan akan mutu dan di sisi lainnya pada kebutuhan pengembangan pelayanan. Masalah ini terjadi karena subsidi pemerintah makin berkurang, sehingga tidak dapat diandalkan untuk menutupi biaya yang diperlukan dalam memproduksi jasa pelayanan sesuai

dengan tuntutan mutu. Rumah sakit dapat menjadi suatu kerangka organisasi yang unik dan kompleks serta mempunyai karakteristik, ciri dan kapasitas yang luar biasa karena terdapat panggilan yang berbeda-beda dalam menciptakan item manfaat restoratif, sehingga dalam kemajuannya baik ilmu pengetahuan maupun inovasi harus dapat melihat sudut pandang yang berbeda. dapat mempengaruhi kemajuan organisasi serta memberikan layanan kesejahteraan (Bunga, 2017).

Tugas utama rumah sakit adalah menyediakan layanan pengobatan, perawatan, dan kesejahteraan. Dalam memberikan layanan kesehatan, rumah sakit memenangkan bayaran dari administrasi dan kantor yang diberikan. Salah satunya adalah administrasi rawat inap. Dimana bayaran dari administrasi tersebut diperoleh dari tarif yang harus dibayar oleh klien pelayanan rawat inap. Menentukan tarif layanan rawat inap bisa menjadi pilihan yang sangat penting. Karena dapat mempengaruhi manfaat suatu rumah sakit. Dengan hadirnya berbagai macam fasilitas pelayanan rawat inap, serta besarnya biaya overhead, semakin menuntut ketepatan perhitungan biaya yang sebenarnya (Riadi Budiman, 2012).

Pembiayaan kesehatan adalah besarnya dana yang dikeluarkan untuk digunakan atau dimanfaatkan dalam berbagai upaya kesehatan yang dibutuhkan oleh perorangan dan masyarakat (Kementrian Kesehatan, 2016).

Pembiayaan kesejahteraan yang solid, stabil dan layak memainkan peran yang sangat penting dalam penggunaan layanan kesejahteraan dalam rangka mencapai berbagai tujuan penting kemajuan kesejahteraan di suatu negara,

termasuk peningkatan penyebaran layanan kesejahteraan dan akses (akses yang tidak memihak terhadap layanan kesejahteraan) dan administrasi mutu (mutu terjamin). Oleh karena itu, perubahan pendekatan kesejahteraan di suatu negara harus memberikan fokus penting pada pengaturan pembiayaan kesejahteraan untuk menjamin penggunaan kecukupan, nilai, kecakapan dan kelangsungan pembiayaan kesejahteraan itu sendiri (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Penggunaan teknik pembiayaan kesejahteraan di suatu negara dikoordinasikan pada beberapa hal utama, yaitu; perkembangan pembiayaan untuk program kesejahteraan yang membutuhkan, berkurangnya pembiayaan tunai masyarakat untuk kesejahteraan (out of take financing), menghilangkan batasan-batasan yang dibuat-buat untuk mendapatkan layanan kesejahteraan, meningkatkan sosialisasi mengenai administrasi-administrasi yang dapat diakses, meningkatkan efektivitas dan kecukupan penjatahan aset serta memuaskan dan manfaat yang memuaskan, kualitas manfaat yang memuaskan klien (Aspawati, 2021).

Proses perhitungan biaya satuan (unit cost) didasarkan pada data riil atau aktual yaitu data kegiatan tiap jenis layanan di masing-masing unit atau bagian atau instalasi produksi yang digunakan sebagai dasar pendistribusian atau pengalokasian biaya. Proses perhitungan tersebut memiliki tujuan agar efisiensi dan kinerja setiap instalasi, poli maupun komponen dalam proses pelayanan di institusi penyedia pelayanan kesehatan dapat di monitor dengan baik (Eri Witcahyo, 2019) .

Dengan meningkatnya permintaan terbuka terhadap kualitas manfaat, kapasitas manfaat pusat pengobatan harus terus ditingkatkan agar menjadi lebih efektif. Memperluas layanan pusat penyembuhan cenderung mengakibatkan peningkatan biaya dalam menangani masalah kesejahteraan baik berdasarkan kasus per kasus maupun secara umum, sehingga menyebabkan lebih banyak biaya yang digunakan. (Petrus Tandi Bunga, 2017)

Perhitungan biaya satuan bertujuan untuk memastikan bahwa produktivitas dan pelaksanaan masing-masing institusi, poliklinik dan komponen dalam penanganan manfaat pada organisasi penyedia layanan kesehatan dapat diperiksa dengan baik sehingga perhitungan unit yang diambil berguna untuk memperkuat ketahanan rumah sakit dalam persaingan perdagangan yang ketat. (Proqua Consulting, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim Doru (2018) dalam penelitiannya yang berjudul “Analisis Perbandingan Tarif Berdasarkan Biaya Satuan (Unit Cost), Tarif INA-CBG’s dan Trarif Rumah Sakit Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Pasangkayu” menyimpulkan bahwa tarif rasional lebih tinggi dari tarif Perda Rumah Sakit. Akan tetapi tarif rasional perjenis tindakan lebih rendah dari tarif INA-CBG’s. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Ayuputri Saleh Dkk (2021) dengan judul “Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Rawat Inap di Puskesmas Lakessi Kota Parepare” menyimpulkan bahwa tarif yang ada di Puskesmas lebih rendah dari biaya satuan yang dihasikan.

Sangat penting penentuan tarif didasarkan pada Unit Cost karena menjadi penentu pokok hari rawat inap ataupun rawat jalan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Martenanra Putri (2014) di RSUD Sunan Kalijaga Demak mengemukakan bahwa perhitungan unit cost agar rumah sakit dapat menjual jasa (tarif) tanpa mengalami kerugian atau mengambil untung yang berlebihan. Tarif didapatkan berdasar unit cost ditambah margin keuntungan dengan besaran tergantung kebijakan rumah sakit dengan demikian akan memudahkan rumah sakit mengelola biaya yang mencukupi setelah diperhitungkan unit costnya. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Qurrotakyun dan Harahap di Rumah Sakit Umum Islam ORPEHA Tulungagung bahwa di Rumah Sakit Umum Islam ORPEHA Tulungagung menggunakan perhitungan pembiayaan tarif rawat inap dengan biaya perkiraan sehingga menyebabkan undercosting pada kelas rawat inap VIP A, VIP B, dan kelas I dan overcosting pada kelas rawat inap III, kelas II dan kelas VVIP.

Rumah Sakit Grestelina adalah rumah sakit umum kelas B yang merupakan Rumah Sakit Umum milik swasta yaitu PT. Grestelina Medika Sejahtera. Berada pada lokasi strategis tepat pada sentral kota Makassar Sulawesi Selatan dengan Jangkauan pelayanan untuk masyarakat kota Makassar dan masyarakat dari luar kota Makassar. Sedangkan Rumah Sakit Umum Yapika adalah Rumah Sakit kelas C yang berada di Kelurahan Samata, Somba Opu, Kabupaten Gowa. Kehadiran Rumah Sakit Yapika di Samata ini juga bakal memudahkan jangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dari

dua daerah yaitu Kabupaten Gowa dan Kota Makassar, khususnya di wilayah Samata, Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa, maupun Kecamatan Tamangngapa dan Manggala, Kota Makassar. Disini masyarakat bisa menikmati pelayanan medik umum, gawat darurat, medik spesialis dasar, spesialis penunjang medik, medik spesialis gigi mulut, keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang klinik dan non klinik.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1165/MENKES/SK/X/2007 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum dijelaskan bahwa Tarif Rumah Sakit dihitung atas dasar unit cost dari setiap jenis pelayanan dan kelas perawatan. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit harus memperhatikan asas gotong royong, adil dengan mengutamakan kepentingan masyarakat berpenghasilan rendah, dan tidak mengutamakan untuk mencari keuntungan.

Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Yapika berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Dan keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa Nomor: 440.1/773/DK-GW/V/2019, tanggal 13 Mei 2019 tentang penetapan Kelas Rumah Sakit sebagai Rumah Sakit Kelas C dan masih dalam proses pengakreditasi. (Profil Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa, 2022).

Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa memiliki Lima kelas yang terbagi atas Super VIP, VIP, Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3. Besaran tarif unit

rawat inap di Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa antara lain kelas Super VIP sebesar Rp. 1.000.000/ hari, Kelas VIP sebesar Rp. 850.000/ hari, Kelas 1 sebesar Rp. 650.000, Kelas 2 sebesar 500.000/hari dan Kelas 3 sebesar Rp. 350.000/hari. Sebagaimana yang ditetapkan di dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Yapika Nomor: 427/RSUY.II/I/XI/2021 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit menimbang bahwa: a) Bahwa sebagai Rumah Sakit profit yang tetap berpedoman pada asas dan kaidah sosial ekonomi perlu ditetapkan besaran tarif pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Yapika Gowa, b) Bahwa berdasarkan kebutuhan dan kesinambungan operasional rumah sakit perlu adanya penyesuaian besaran tarif pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Yapika Gowa, c) Bahwa menimbang hal tersebut diatas, maka dipandang perlu untuk ditetapkan surat keputusan tentang tarif pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Yapika Gowa.

Berdasarkan hasil observasi, Rumah Sakit Yapika menetapkan tarif dengan menggunakan metode perbandingan dengan rumah sakit yang memiliki tipe yang sama. Sampai saat ini Rumah Sakit Yapika belum menggunakan dan belum berdasar pada perhitungan dalam menentukan tarif. Tidak diketahui apakah tarif yang telah ditetapkan yang berlaku saat ini sudah sesuai atau tidak terhadap aktifitas dan produk yang dihasilkan.

Menyadari bahwa kemampuan rumah sakit yang terbatas untuk mengatasi semua masalah yang dihadapi terutama masalah pembiayaan, maka perlu pelayanan rumah sakit terus ditingkatkan. Salah satu upaya yang dilakukan

dalam kondisi saat ini adalah dengan melakukan analisis biaya satuan (unit cost) atas pelayanan rumah sakit sehingga dapat diketahui total biaya yang dibutuhkan oleh rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik ingin mengetahui biaya satuan (unit cost) pada instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “berapa besar biaya satuan pada instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa dengan menggolongkan pembiayaan rumah sakit atas biaya tetap (Fixed Cost), biaya operasional tetap (Semi-Variabel Cost), biaya operasional tidak tetap (Variable Cost), dan biaya total (Total Cost).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Besaran Biaya Satuan (Unit Cost) Pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui Besaran Biaya Tetap (Fixed Cost) Pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa Tahun 2022.

- b. Untuk mengetahui Besaran Biaya Operasional Tetap (Semi Variable Cost) Pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa Tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui Besaran Biaya Operasional Tidak Tetap (Variable Cast) Pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa Tahun 2022.
- d. Untuk mengetahui Besaran Biaya Total (Total Cost) Pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa Tahun 2022.
- e. Untuk Mengetahui Besaran Biaya Satuan (Unit Cost) Pada Instalasi Rawat Inap yang terdiri dari suite room, super VIP, VIP, rawat inap kelas 1, rawat inap kelas II, dan, rawat inap kelas III Pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi peneliti berikutnya yang ingin meneliti tentang biaya satuan (unit cost).

2. Manfaat bagi institusi

- a. Bagi Pemerintah Daerah Sebagai salah satu bahan masukan dan pertimbangan bagi Pemerintah Daerah gowa dalam menentukan kebijakan tentang penyesuaian tarif pelayanan kesehatan berdasarkan

unit cost pada waktu yang akan datang di Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa.

- b. Bagi Rumah Sakit Sebagai salah satu bahan masukan bagi Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa dalam menentukan penyesuaian tarif pelayanan kesehatan kesehatan yang rasional berdasarkan unit cost di rumah sakit.
3. Manfaat bagi peneliti Merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam menambah wawasan dan pengetahuan serta menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Biaya

1. Pengertian Biaya

Biaya adalah pengorbanan yang dilakukan untuk mendapatkan barang dan jasa di mana pengorbanan dapat berupa uang kas, pertukaran kekayaan dan sebagainya. Maksud dari definisi tersebut adalah biaya merupakan suatu harga pertukaran atau suatu pengorbanan yang dilakukan untuk memelihara suatu manfaat. (Sumardi & Nadya Sukma. 2022)

Menurut Mulyadi dalam arti luas , biaya dalam arti luas adalah pengorbanan sumber daya ekonomi dalam satuan moneter yang dikeluarkan atau mungkin terjadi untuk tujuan tertentu. Empat elemen utama dari definisi biaya adalah: Biaya adalah pengorbanan sumber daya ekonomi, diukur dalam satuan moneter, yang telah atau dapat dikeluarkan dan bahwa pengorbanan itu memiliki tujuan tertentu.

Menurut WHO (2002), Pembiayaan kesehatan merupakan sekumpulan dana dan penggunaan dana tersebut untuk membiayai kegiatan kesehatan yang dilakukan secara langsung serta memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat baik itu dalam lingkup Kabupaten, Provinsi maupun Negara. Biaya pelayanan kesehatan adalah jumlah dana yang harus dialokasikan untuk menyelenggarakan dan/atau memanfaatkan berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Dari beberapa pendapat mengenai Pembiayaan Kesehatan diatas, terlihat bahwa biaya kesehatan dapat ditinjau dari beberapa sudut, yaitu :

- a. Penyedia Pelayanan di Bidang Kesehatan dari sudut pandang penyedia layanan (healthcare provider), biaya kesehatan dipahami sebagai jumlah dana yang harus dihimpun untuk dapat melakukan upaya medis. Dari perspektif penyedia layanan kesehatan, kesehatan tampaknya menjadi perhatian utama bagi pemerintah dan/atau badan swasta, yaitu mereka yang menjalankan inisiatif kesehatan.
- b. Pemakai Jasa Pelayanan yang dimaksud biaya kesehatan dari sudut pemakai jasa pelayanan (Health Consumer) adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat memanfaatkan jasa pelayanan. Bertentangan dengan pemahaman awal kami, biaya medis adalah masalah utama bagi pengguna layanan di sini. Pemerintah juga memiliki beberapa keberatan dalam hal memastikan bahwa layanan medis diberikan kepada mereka yang membutuhkan.

2. Fungsi Pembiayaan Kesehatan

- a. Penggalian dana
 - 1) Penggalangan Dana untuk Aksi Kesehatan Masyarakat (UKM). Pendanaan UKM terutama berasal dari pemerintah pusat dan daerah, melalui pajak umum, pajak khusus, hibah dan pinjaman, dan berbagai sumber keuangan lainnya. Sumber pembiayaan lain

untuk upaya kesehatan masyarakat adalah swasta dan masyarakat setempat. Dana sektor swasta dihimpun dengan prinsip kemitraan publik-swasta, didukung dengan pemberian insentif seperti keringanan pajak untuk setiap kontribusi. Sumber dana masyarakat dapat digalang secara aktif oleh masyarakat itu sendiri, misalnya berupa dana kesehatan, atau secara pasif digalang untuk membiayai upaya kesehatan masyarakat. Artinya, tambahkan dimensi kesehatan pada rencana pengeluaran dari dana yang sudah terkumpul di komunitas.

- 2) Penggalan dana untuk Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) berasal dari masing-masing individu dalam satu kesatuan keluarga. Bagi masyarakat rentan dan keluarga miskin, sumber dananya berasal dari pemerintah melalui mekanisme jaminan pemeliharaan kesehatan wajib.

b. Pengalokasian dana

- 1) Alokasi dana dari pemerintah yakni alokasi dana yang berasal dari pemerintah untuk UKM dan UKP dilakukan melalui penyusunan anggaran pendapatan dan belanja paling sedikit 5% dari PDB atau 15% dari total anggaran pendapatan dan belanja PDB, baik pusat maupun daerah. Hal ini dilakukan.
- 2) Alokasi dana dari masyarakat yakni alokasi dana dari masyarakat untuk UKM dilaksanakan berdasarkan asas gotong royong sesuai dengan kemampuan. Sedangkan untuk UKP dilakukan melalui

kepesertaan dalam program jaminan pemeliharaan kesehatan wajib dan atau sukarela.

c. Pembelanjaan

- 1) Pembiayaan kesehatan dari pemerintah dan public-private patnership digunakan untuk membiayai UKM.
- 2) Pembiayaan kesehatan yang terkumpul dari Dana Sehat dan Dana Sosial Keagamaan digunakan untuk membiayai UKM dan UKP.
- 3) Pembelajaan untuk pemeliharaan kesehatan masyarakat rentan dan kesehatan keluarga miskin dilaksanakan melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan wajib.

3. Klasifikasi Biaya

Pengklasifikasian biaya memiliki dasar yang berbeda-beda. Hal tersebut sesuai dengan keperluan perhitungan biaya yang diinginkan oleh pnggunanya. Klasifikasi tersebut juga disesuaikan dengan tujuan dari pengguna informasi agar dapat sejalan dengan hasil yang diinginkan sehingga apabila informasi tersebut digunakan untuk pengambilan keputusan tidak memuat informasi yang salah nantinya.

Menurut Gani A (1996) Penggolongan biaya dapat diklasifikasikan menjadi :

a. Biaya menurut hubungannya dengan jumlah produksi

- 1) Biaya tetap (fixed cost) adalah biaya yang secara relative tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah produksi yang dihasilkan. Biaya ini tetap dikeluarkan terlepas dari apakah pelayanan diberikan atau

tidak, misalnya biaya gedung, peralatan medis, di mana besarnya tidak berubah meskipun jumlah pasiennya hanya beberapa orang.

- 2) Biaya Variabel (Variabel Cost) adalah biaya yang dipengaruhi oleh banyaknya produksi (output) yang dihasilkan, pada umumnya besar volume produksi sudah direncanakan secara rutin. Oleh sebab itu biaya variabel sering juga disebut variabel rutin. Biaya tidak tetap biasanya berupa biaya operasional yang habis dikeluarkan selama setahun. misalnya biaya obat dan bahan habis pakai atau biaya operasional, dimana besarnya akan berbeda bila jumlah pasien sedikit.
- 3) Biaya Semi Variabel (Semi Variabel Cost) adalah. Biaya yang sebetulnya untuk mengoperasikan barang investasi akan tetapi besarnya relatif tidak dipengaruhi oleh banyaknya produksi, termasuk dalam klasifikasi ini adalah biaya gaji pegawai tetap.
- 4) Biaya Total (Total Cost) adalah jumlah dari biaya tetap dan biaya variabel. Untuk menghitung total cost ada 3 cara sesuai dengan variabel yang berlakukan:

$$TC 1 = FC + SVC + VC$$

$$TC 2 = SVC + VC$$

$$TC3 = VC$$

b. Biaya menurut peranannya dalam proses produksi

- 1) Biaya Langsung (Direct Cost) adalah biaya yang dikeluarkan oleh unit yang langsung memproduksi output, misalnya biaya obat dan

bahan medis habis pakai, biaya penyusutan gedung, biaya penyusutan peralatan medis dan non medis.

- 2) Biaya tidak langsung (indirect cost) adalah biaya yang dikeluarkan oleh unit penunjang yang tidak langsung memproduksi output, misalnya gaji pegawai, biaya insentif, biaya ATK, biaya umum, biaya pemeliharaan peralatan medis dan non medis.

c. Biaya menurut Fungsi (kegunaannya)

- 1) Biaya Investasi (Investment Cost) Adalah biaya yang dikeluarkan untuk barang modal yang kegunaannya bisa berlangsung selama satu tahun, misalnya biaya pembangunan gedung, biaya pembelian alat medis dan non medis. Biaya investasi ini biasanya berhubungan dengan pembangunan infrastruktur fisik dan kapasitas produksi (alat produksi). Biasanya investasi dihitung dari nilai barang investasi yang disetahunkan (Annualized investasi cost/ AIC) atau biaya penyusutan. Biaya penyusutan adalah biaya yang timbul akibat terjadinya pengurangan nilai barang inventaris yang dipakai dalam proses produksi akan mengalami penyusutan nilai, baik karena makin usang atau karena mengalami kerusakan fisik. Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk menghitung penyusutan yaitu metode garis lurus (straight line), metode saldo menurun (deching balace), jumlah angka-angka tahun (sum of years digit) dan metode unit produksi (unit of production). Salah satu metode yang paling umum digunakan

adalah metode penyusutan garis lurus (straight line method), yaitu pengurangan jumlah historis yang sama untuk setiap tahun (Mahajaya, 2005).

- 2) Biaya Operasional adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan dalam suatu proses produksi dan memiliki sifat habis pakai dalam kurun waktu yang relatif singkat. Biaya yang diperlukan untuk mengoperasikan barang modal misalnya biaya gaji, insentif, honor, biaya obat dan bahan, serta biaya perjalanan.
- 3) Biaya Pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk memelihara atau mempertahankan suatu barang investasi agar tetap berfungsi, meliputi biaya pemeliharaan alat non medis, biaya pemeliharaan alat medis.

B. Tinjauan Umum Tentang Analisis Biaya

1. Pengertian Analisis Biaya

Analisis biaya adalah Proses pengumpulan dan pengklasifikasian data keuangan rumah sakit untuk mendapatkan dan menghitung biaya pelayanan rumah sakit. Secara khusus tujuan analisis biaya adalah untuk memperoleh gambaran mengenai unit atau bagian yang merupakan pusat biaya tahunan, pusat pendapatan, serta biaya investasi, biaya operasi, biaya pemeliharaan, pendapatan rumah sakit, dan biaya unit pelayanan rumah sakit.

Proses analisis biaya di rumah sakit tidak semudah yang dilakukan pada organisasi bisnis. Hal ini disebabkan karena keberadaan sistem akuntansi biaya sebagai perangkat pendukung, kesulitan perhitungan unit cost di juga disebabkan oleh perbedaan karakteristik rumah sakit yang mempunyai ciri tersendiri yaitu unsur biaya yang unik dan relatif sulit untuk ditelusuri. Keunikan biaya rumah sakit adalah adanya biaya-biaya jasa layanan yang saling terkait antar satu unit dengan unit lainnya. Pelayanan rawat inap misalnya, akan sangat terkait dengan unit rumah sakit lainnya seperti ruang perawatan, radiologi, sterilisasi dan laundry. Oleh karena itu untuk menghitung biaya layanan rawat inap perlu diketahui informasi dari unit-unit lain yang terkait. (Razak, 2016).

2. Manfaat Analisis Biaya

- a. Diperolehnya jumlah biaya (*total cost*) dari satu unit produksi rumah sakit dan biaya satuan (*unit cost*) dari tiap-tiap output rumah sakit. Informasi ini diperlukan untuk alokasi dana dan perencanaan rumah sakit.
- b. Menentukan tarif dari berbagai jenis pelayanan rumah sakit tergantung dari tujuan dan jenis rumah sakit, maka tarif disusun dapat juga bervariasi. Pada umumnya rumah sakit dapat dibagi atas jenis yaitu:
 - 1) Rumah sakit yang bersifat mencari keuntungan (*Profit Motive Oriented*) dimana tarifnya adalah unit cost ditambah keuntungan.
 - 2) Rumah sakit yang profitnya untuk investasi atau mengganti barang-barang yang aus dimana tarifnya sama dengan unit cost

dan biaya investasi pengembangan (dengan catatan pada perhitungan unit cost telah dihitung biaya penghapusan).

- 3) Rumah sakit nirlaba (*non for profit*) Jika biaya investasi dapat ditanggung bersama oleh pemerintah atau pemilik rumah sakit yang bersangkutan dimana biaya investasi sama dengan biaya unit cost (pada perhitungan unit cost tidak diperhitungkan penghapusan).

c. Peningkatan efisiensi

Dengan analisis biaya dapat diidentifikasi pusat-pusat biaya (cost center) yang strategis dalam rangka upaya efisiensi dan cost containment. Dalam meningkatkan efisiensi rumah sakit, ada tiga faktor yang harus diperhatikan :

- 1) Efisiensi teknis (*technical efficiency*) Lebih menitikberatkan pada faktor-faktor input dari suatu rumah sakit seperti: personil, peralatan dan layanan yang dimanfaatkan untuk menghasilkan suatu output layanan di rumah sakit.
- 2) Efisiensi ekonomi (*economic efficiency*) Efisiensi ekonomi adalah usaha menciptakan output semaksimal mungkin dengan memanfaatkan input yang minimal. Dibidang kesehatan, dapat dikatakan bahwa kita mencari suatu cara untuk mendapatkan kualitas layanan yang baik dengan biaya rendah.

3) Skala Efisiensi (*scale efficiency*) Skala efisiensi adalah suatu konsep hubungan antar besarnya rumah sakit dengan biaya operasional dan biaya satuan dari layanan.

d. Analisis rugi – laba Analisis biaya dapat dilakukan bersama-sama dengan perkiraan pendapatan (*revenue*) rumah sakit.

e. Secara mikro

Analisis biaya dapat dimanfaatkan oleh direktur rumah sakit sebagai bahan pertimbangan atau negosiasi dengan pembayaran pihak ketiga misalnya Asuransi Kesehatan (PT. Askes, PT. Jamsostek dan Asuransi lainnya) sebagai alat untuk mengawasi dan mengendalikan biaya secara periodik sebagai laporan rumah sakit pada pemegang saham atau pemilik (Razak, 2016).

3. Metode Analisis Biaya

a. Simple Distribution Method

Metode simple distribution merupakan Jenis perhitungan paling sederhana, yaitu alokasi langsung biaya yang berasal dari pusat biaya ke berbagai pusat biaya produksi. Keuntungan dari metode ini adalah kesederhanaannya, yang membuatnya mudah diimplementasikan. Namun kelemahannya adalah dukungan fungsional hanya antara unit pendukung dan unit pendukung lainnya.

b. Step down method

Metode step down mengakui adanya hubungan/kaitan antar unit penunjang. Kaitan antara sesama unit penunjang dan antara unit penunjang

dengan unit produktif ini harus terlebih dahulu ditentukan. Dalam metode ini, dilakukan distribusi biaya unit penunjang ke unit penunjang lain dan unit produksi. Caranya, pendistribusian biaya dilakukan secara berturut-turut, dimulai dengan unit penunjang yang biayanya paling besar. Unit penunjang yang kontribusinya terbesar diletakkan pada urutan tertinggi dalam tatanan untuk alokasi biaya ini. Kemudian, yang kontribusinya terkecil akan diletakkan pada urutan paling bawah.

c. Reciprocal method

Dalam metode reciprocal, biaya pada unit penunjang tidak diturunkan langsung dengan basis pengalokasian, namun juga mempertimbangkan adanya jasa timbal balik antara unit kerja. Akuntan terlebih dahulu mengembangkan persamaan simultan yang menghitung dan mengalokasikan setiap biaya layanan lainnya, tidak hanya oleh pusat biaya yang ada di bawahnya. Sederhananya, dalam metode ini akuntan melakukan tiga kegiatan yang berbeda dalam usaha akuntansi biaya. Pertama, mendefinisikan pusat biaya. Kedua, menginput biaya ke setiap pusat biayapusat layanan utama dan layanan penunjang. Dengan menggunakan biaya langsung, maka kegiatan ini akan mudah dilakukan, namun apabila menggunakan biaya tidak langsung akan sedikit lebih rumit. Ketiga, mengalokasikan pusat biaya layanan penunjang ke pusat biaya utama.

d. Double distribution method

Metode double distribution atau distribusi ganda adalah pembebanan biaya dua langkah ke sesama unit penunjang, kemudian ke unit produksi. Dalam metode ini tahapan pertama yang dilakukan pada distribusi biaya asli dari unit penunjang tertentu ke unit penunjang lainnya dan unit produksi. Hasilnya, sebagian unit penunjang telah didistribusikan ke unit produksi, namun sebagian masih berada di unit penunjang. Artinya, ada biaya yang masih tertinggal di unit penunjang, yaitu biaya yang diterima dari unit penunjang lain. Tahap kedua, biaya yang berada pada unit penunjang selanjutnya akan didistribusikan ke unit produksi.

e. Activity Based Costing (ABC)

Activity based costing (ABC) adalah suatu sistem perhitungan biaya yang mana penampungan biaya overhead yang jumlahnya lebih dari satu dialokasikan dengan dasar yang menginput satu atau lebih faktor yang tidak berkaitan dengan volume (non-volume related factors) (Mulyadi 2003). Ini hanya berfokus pada alokasi biaya berbasis unit, berbeda dengan pendahulunya (metode akuntansi biaya tradisional), yang hanya menggunakan kriteria alokasi tingkat kedua. Singkatnya, ABC adalah sistem penetapan biaya dua langkah untuk mendapatkan hasil biaya yang akurat. Pertama, berbagai objek biaya seperti produk, departemen, pelanggan, dan hubungan (saluran) ditelusuri kembali ke sumber aktivitas. Kemudian, setelah melacak sumber biaya aktivitas, pelacakan biaya per aktivitas dilakukan untuk setiap objek biaya.

C. Tinjauan Umum Tentang Biaya Satuan

Biaya satuan (unit cost) merupakan dasar penentuan kebijakan tarif pada beberapa rumah sakit. Dengan mengetahui besarnya biaya satuan, dapat diketahui apakah tarif yang berlaku saat ini sesungguhnya merugi atau menguntungkan. Biaya satuan juga berguna sebagai dasar pertimbangan dalam negosiasi dengan pihak-pihak yang akan mengadakan kontrak dengan menggunakan jasa RS (pricing), perencanaan anggaran perencanaan alokasi anggaran yang akan datang (budgeting), mengendalikan biaya kegiatan operasional rumah sakit (controlling), evaluasi (evaluation) efektivitas biaya dan pertanggung jawaban keuangan serta dalam upaya meningkatkan kualitas dan mutu Rumah Sakit (Sintha Utami, 2019).

Biaya satuan adalah biaya yang dihitung untuk setiap satu satuan produksi pelayanan. Biaya satuan diperoleh dari biaya total. Sebagaimana telah disebutkan di atas bahwa output pelayanan di unit produksi rumah sakit ada yang sifatnya homogen dan ada yang sifatnya heterogen. Perbedaan output pelayanan (homogen dan heterogen) menyebabkan perbedaan dalam perhitungan biaya satuan.

Pelayanan heterogen contohnya seperti pasien menggunakan lebih dari satu jenis pelayanan kesehatan. Misalnya pasien sebelum di operasi terlebih dahulu dilakukan cek tekanan darah, gula darah, tes darah dan tes lainnya, kemudian dilakukan operasi. Setelah operasi pasien menggunakan rawat inap

sedangkan pelayanan homogen contohnya pasien menggunakan satu jenis pelayanan. Misalnya poli atau rawat jalan.

Secara khusus, tujuan kegiatan analisis biaya satuan adalah mendapatkan gambaran mengenai unit atau bagian yang merupakan pusat biaya (cost center), pusat pendapatan (revenue center), dan gambaran mengenai biaya investas, biaya operasional, biaya pemeliharaan, pendapatan rumah sakit serta biaya satuan pelayanan rumah sakit.

Biaya satuan didapatkan dari pembagian antara total cost dengan jumlah produk (quantity)

$$Uci = Tci / Qi$$

Keterangan :

Uci = Unit cost pada suatu unit tertentu

Tci = Total cost pada suatu unit produksi tertentu

Qi = Quantity (output) pada suatu unit produksi tertentu

D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

A. Pengertian Rumah Sakit

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pasal 1 (1) Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sedangkan Pasal 2 disebutkan bahwa Rumah Sakit

diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (Juhari, 2016).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/MENKES/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

a. Tugas Rumah Sakit

Adapun tugas rumah sakit dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :159/KMENKES/Per/II/1988, adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan. Tugas rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan bertanggung jawab terhadap masyarakat terutama di wilayah cakupannya. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan

pelayanan spesialistik atau medik sekunder dan pelayanan subspecialistik atau medik tersier. Oleh karena itu produk utama (*core product*) rumah sakit adalah pelayanan medic.

b. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit juga memiliki fungsi dalam pelaksanaannya, Fungsi Rumah sakit dilihat dari UU No 44/2009. Memiliki fungsi Untuk menjalankan tugas yaitu :

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis; penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan.
- 3) Pemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam.
- 4) Rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang.

c. Jenis Rumah Sakit

1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan dalam segala bidang dan jenis penyakit.

2) Rumah Sakit Khusus

Peraturan Menteri Kesehatan menyebutkan bahwa Rumah sakit Khusus ialah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

C. Klasifikasi Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56 Tahun 2014.

Pasal 12 ayat satu Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C dan
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D

D. Rawat Inap

Dalam jurnal “Definisi rawat jalan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 560/MENKES/SK/IV/2003 tentang tarif rumah sakit, bahwa pasien rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan rehabilitasi, medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap. Sedangkan unit rawat jalan berdasarkan Depkes RI 1987 “Pengertian rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien rumah sakit, yang menempati tempat perawatan untuk keperluan observasi diagnosa, terhadap rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya”. (Karsintapura, Administrasi, & Malang, 2015).

E. Sintesa Penelitian

Tabel 2. 1 Sintesa Penelitian

NO.	NAMA/TAHUN	JUDUL	VARIABEL	METODE PENELITIAN	HASIL
1.	Rachmat (2021)	Perhitungan Unit Cost Dengan Metode Activity Based Costing (Abc) Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Hikmah Makassar	1. Unit Cost 2. Activity Based Costing (ABC)	Jenis penelitian bersifat deskriptif analisis dengan studi kasus	Hasil penelitian menunjukkan pelayanan tiga penyakit terbesar di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan menggunakan metode ABC untuk tiga penyakit terbesar didapatkan hasil lebih besar dari tarif yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit Hikmah Makassar. Dengan selisih untuk penyakit Demam Berdarah Dengue sebesar Rp. 29,296, untuk penyakit Gastroenteritis Akut (GEA) sebesar Rp. 12,696 dan untuk penyakit Kolelitiasis sebesar Rp. 18,532. Perbedaan tarif pada 3 penyakit terbanyak di Rumah Sakit Hikmah Makassar karena adanya aktivitas dan produk yang digunakan pada masing-masing penyakit. Sebaiknya rumah sakit mulai mempertimbangkan penentuan tarif jasa IGD dan unit lainnya menggunakan metode ABC.
2.	Muhammad Al-Fajrin (2017)	Analisis Biaya Berdasarkan Unit Cost Pada Ruang Rawat	1. Fixed Cost 2. Semi Variabel Cost 3. Variabel Cost	Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan	Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah besarnya biaya tetap (fied cost) pada ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa sebesar Rp. 6.853.

		Inap Rumah Sakit Umum Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2015	4. Total Cost	menggunakan metode survei deskriptif dengan menggunakan data sekunder rumah sakit.	767.368. Besarnya biaya operasional tetap (semi variabel cost) sebesar Rp. 5.381.119.989. Besarnya biaya operasional tidak tetap (variabel cost) sebesar Rp. 3.461.936.675. Besarnya total biaya pelayanan berdasarkan rumus I ($TC - FC + SVC + VC$) sebesar Rp. 15.696.824.032, berdasarkan rumus II ($TC - SVC - VC$) sebesar Rp. 8.843.056.664, dan berdasarkan rumus III ($TC - VC$) sebesar Rp. 3.461.936.675. Unit cost pada ruang rawat inap berdasarkan double distribution dengan TC II adalah untuk ruang rawat inap kelas VIP sebesar Rp. 559,042, ruang rawat inap kelas 1 sebesar Rp. 335,433, ruang rawat inap kelas 2 sebesar Rp. 283,367, dan ruang rawat inap kelas 3 sebesar Rp. 161.722.
3.	Nur Ayuputri Saleh, Syarifuddin Yusuf, Ayu Dwi Putri Rusman (2020).	Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Rawat Inap Di Puskesmas Lakessi Kota Parepare	1. Fixed Cost 2. Semi Variabel Cost 3. Variabel Cost 4. Total Cost	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif melalui observasi atau pengamatan untuk mendapat gambaran penggunaan biaya	Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini maka, dapat ditarik beberapa kesimpulan diantaranya. Biaya tetap (fixed cost) pada rawat inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare Tahun 2018 adalah: gedung Rp 38.048.000, alat medis Rp 616.727, dan alat non medis Rp 5.182.155. Biaya operational tetap (semi variable cost) pada rawat inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare Tahun 2018 adalah sebagai

				dalam pelayanan kesehatan unit rawat inap.	berikut: gaji pegawai Rp 162.600.000, pemeliharaan gedung Rp 25.000.000, pemeliharaan alat non medis Rp 17.000.000, dan pemeliharaan alat medis Rp 19.000.000. Biaya operational tidak tetap (variable cost) pada rawat inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare Tahun 2018 adalah sebagai berikut: BHP non medis Rp 35.000.000, BHP medis Rp 70.367.450, listrik Rp 15.565.004, dan air Rp 624.000. Biaya total (total cost) pada rawat inap Puskesmas Lakessi Kota Parepare Tahun 2018 adalah sebesar Rp. 384.003.336.
4.	Nurlely Tri Wahyuni, H. Junaid, Rasma (2017)	Analisis Unit Cost Pelayanan Rawat Inap Postpartum Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Dengan Menggunakan Metode Activity Based Costing (Abc) System	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biaya langsung 2. Biaya tidak langsung 	Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif komparatif dengan pendekatan kuantitatif yaitu membandingkan tarif yang ditetapkan oleh Pemilik Rumah Sakit Umum Dewi Sartika	Hasil penelitian menunjukkan hasil yang berbeda dari tarif yang diterapkan. Tarif kelas VIP, kelas I dan kelas III lebih rendah dari tarif rumah sakit sedangkan tarif kelas II dan bangsal lebih tinggi.

5.	Petrus Tandil Bunga (2019)	Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Pada Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tora Belo Di Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah	1. Fixed Cost 2. Unit Cost	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yakni mendeskripsikan dan menyajikan hasil penelitian secara keseluruhan dan lengkap sesuai hasil penelitian.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Besar biaya tetap (fixed cost) pada masing-masing pusat biaya penunjang dari pusat biaya produksi pada unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tora Belo Tahun 2015 masih mengandalkan dana subsidi dari pemerintah daerah berdasarkan laporan keuangan untuk menutupi defisit anggaran. Sedangkan Besar biaya satuan (unit cost) pada masing- masing kelas perawatan di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tora Belo Tahun 2015 berdasarkan hasil perhitungan distribusi ganda pada kelas perawatn masih terjadi defisit anggaran dengan menggunakan Perda tersebut tanpa memperhatikan hasil analisis unit cost.
6.	Sintha Utami & Wahyu Sulistiadi (2019)	Analisa Perbandingan Biaya Satuan Menggunakan Sistem Activity Based Cost (ABC) dengan Tarif Rawat Inap Rumah Sakit di Indonesia	1. Biaya Satuan 2. Sistem Activity Based Cost	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan menganalisa jurnal hasil penelitian yang melaporkan hasil perhitungan biaya	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada rawat inap kelas III, 19 RS (83%) memiliki tarif di bawah perhitungan biaya satuan dan 4 RS (17%) memiliki tarif di atas perhitungan biaya satuan. Kelas II, 16 RS (76%) memiliki tarif di bawah perhitungan biaya satuan dan 5 RS (24%) memiliki tarif di atas perhitungan biaya satuan. Kelas I, 10 RS (45%) memiliki tarif di bawah perhitungan biaya

				satuan berdasarkan metode ABC dan membandingkan dengan tarif RS yang berlaku.	satuan dan 12 RS (55%) memiliki tarif di atas perhitungan biaya satuan. Kelas Utama, tidak ada RS yang memiliki tarif di bawah perhitungan biaya satuan dan 5 RS (100%) memiliki tarif di atas perhitungan biaya satuan. Kelas VIP, 4 RS (20%) memiliki tarif di bawah perhitungan biaya satuan dan 16 RS (80%) memiliki tarif di atas perhitungan biaya satuan. Kelas VVIP, tidak ada RS yang memiliki tarif di bawah perhitungan biaya satuan dan 5 RS (100%) memiliki tarif di atas perhitungan biaya satuan.
7.	Ressa Oashttamadea, Menker Manjas, & Yurniwati (2019)	Analisis Unit Cost Pelayanan Unit Laboratorium Rumah Sakit Naili DBS Tahun 2017 dengan Metode Activity Based Costing (ABC)	1. Unit Cost 2. Activity based Costing	Jenis penelitian ini adalah mixed method research (MMR) tipe sequential explanatory, yaitu menganalisis data kualitatif dan diikuti dengan analisis data kuantitatif.	Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa RS Naili DBS menggunakan sistem akuntansi tradisional dalam menghitung unit cost pelayanan laboratorium, yang tidak mempunyai sistem kontrol terhadap pemakaian sumber daya. Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa perhitungan unit cost pelayanan laboratorium dengan metode ABC pada pemeriksaan hematologi rutin dan waktu pembekuan & pendarahan memberikan hasil yang lebih rendah dibandingkan tarif rumah sakit (Rp 45.389,- dan Rp 33.904,-), dan kebalikannya pada pemeriksaan gula darah random (Rp 33.904,-).

8.	Ibrahim Doru (2018)	Analisis Perbandingan Tarif Berdasarkan Biaya Satuan (Unit Cost), Tarif INA-CBG's dan Tarif Rumah Sakit Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Pasangkayu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fixed Cost 2. Semi Variabel Cost 3. Variabel Cost 4. ATP 5. WTP 	Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik bersifat komparatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa besarnya tarif rasional diperoleh nilai untuk kelas VIP sebesar Rp. 407.365,- Kelas I sebesar Rp. 252.489,-, Kelas II sebesar Rp.171.859,- dan Kelas III sebesar Rp. 142.951. Tarif rasional lebih tinggi dari tarif perda rumah sakit. Akan tetapi tarif rasional per jenis tindakan lebih rendah dari tarif INA-CBG's. Oleh karena itu dalam menentukan tarif rumah sakit perlu mempertimbangkan analisis biaya satuan, kemampuan dan kemauan membayar masyarakat sehingga dapat melakukan efisiensi pengeluaran biaya operasional rumah sakit.
----	---------------------	---	--	---	--

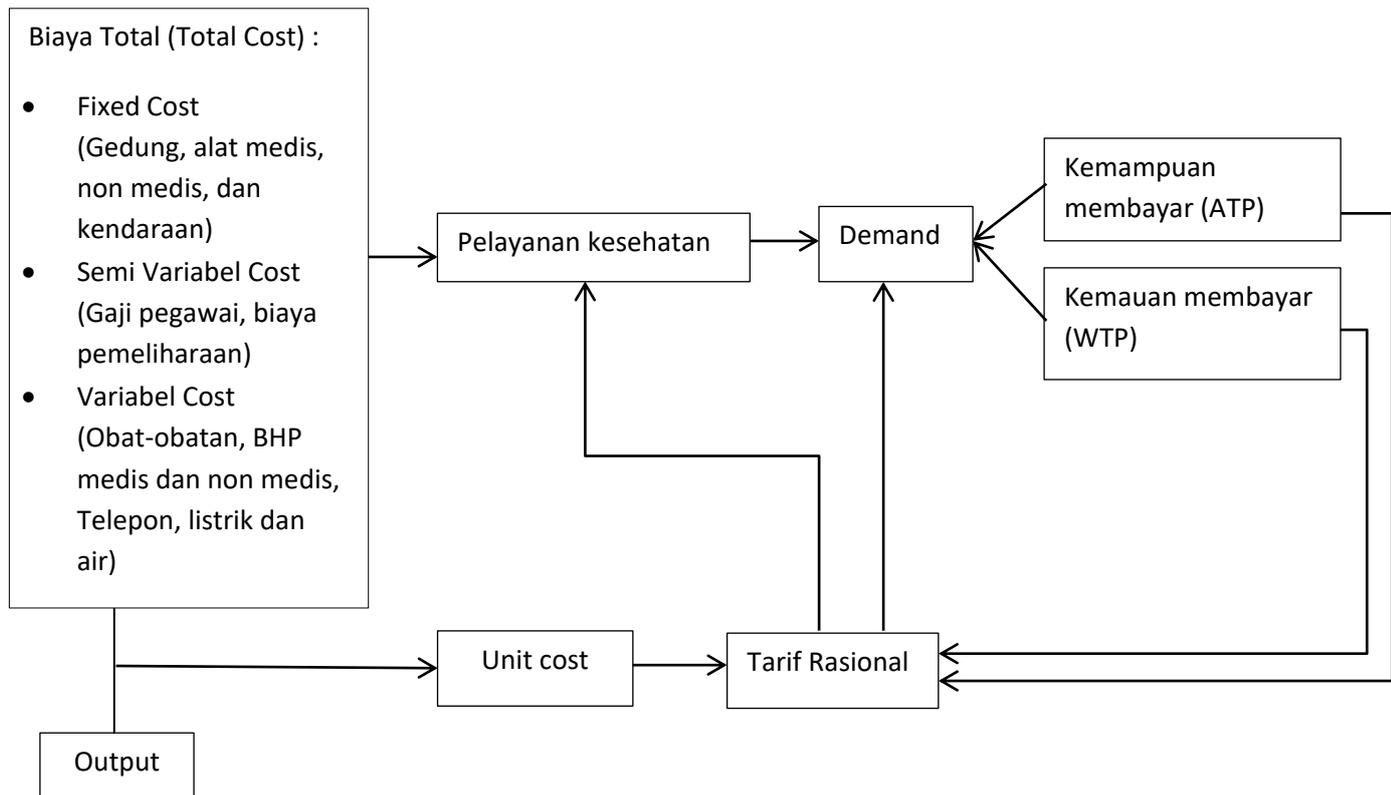
Penelitian yang dilakukan oleh Rachmat (2021) dalam jurnalnya yang berjudul perhitungan Unit Cost dengan Metode Activity Based Costing (ABC) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Hikmah Makassar bahwa dengan menggunakan metode ABC pada tiga penyakit terbesar didapatkan hasil lebih besar dari tarif yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Hikmah Makassar. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Fajrin (2017) yang berjudul Analisis biaya berdasarkan Unit Cost pada ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Syekh Yusuf Kabupaten Gowa tahun 2015 bahwa analisis fixed cost, semi variabel cost, variabel cost pada ruang rawat inap VIP, kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 didapatkan hasil lebih besar dari tari yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit berpedoman pada Peraturan Daerah No.8 Tahun 2012.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Nur Ayu Putri, dkk (2020) pada penelitiannya Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Rawat Inap di Puskesmas Lakessi Kota Parepare bahwa dari hasil analisis pada fixed cost, semi variabel cost, variabel cost, total cost didapatkan tarif yang ditentukan oleh walikota kota Parepare di Puskesmas Lakessi lebih rendah dari biaya satuan yang dihasilkan. Sedangkan, penilitian yang dilakukan oleh Nurlely Tri Wahyuni, dkk (2017) yang berjudul analisis unit cost pelayanan rawat inap Postpartum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika dengan menggunakan metode ABC menunjukkan bahwa hasil yang didapatkan berbeda dari tarif yang diterapkan dimana tarif pada kelas VIP, kelas 1 dan kelas 3 lebih rendah dari tarif rumah sakit sedangkan tarif kelas 2 dan bangsal lebih tinggi.

Pada penelitian Petrus Tandi Bunga (2019) yang berjudul analisis biaya satuan (unit cost) pada pelayanan kesehatan unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tora Belo di Kabupaten Sigi hasil analisis menunjukkan terjadi defisit anggaran dengan menggunakan Peraturan Daerah setempat tanpa memperhatikan hasil analisis unit cost. Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Sinta Utami, dkk (2019) pada penelitiannya analisa perbandingan biaya satuan menggunakan metode ABC dengan tarif rawat inap Rumah Sakit di Indonesia didapatkan hasil rawat inap kelas 3 sebanyak 83% dan kelas 2 sebanyak 76% memiliki tarif dibawah perhitungan biaya satuan pada kelas 1 sebanyak 55%, kelas utama dan kelas VVIP sebanyak 100%, kelas VIP sebanyak 80% memiliki tarif diatas perhitungan biaya satuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Ressa, dkk (2019) yang berjudul analisis unit cost pelayanan unit laboratorium rumah sakit Naili DBS tahun 2017 dengan metode ABC didapatkan hasil lebih rendah dibandingkan tarif rumah sakit. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim Doru (2018) yang berjudul analisis perbandingan tarif berdasarkan biaya satuan (unit cost), tarif INA-CBG's dan tarif rumah sakit pada instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Pasangkayu dimana dari hasil penelitiannya didapatkan tarif rasional lebih tinggi dari tarif perda rumah sakit akan tetapi tarif rasional perjenis tindakan lebih rendah dari tarif INA-CBG's.

KERANGKA TEORI



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Sabarguna, Boy, S. 2004. Manajemen Keuangan Rumah Sakit

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1165/MENKES/SK/X/2007 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum. dijelaskan bahwa Tarif Rumah Sakit dihitung atas dasar unit cost dari setiap jenis pelayanan dan kelas perawatan. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit harus memperhatikan asas gotong royong, adil dengan mengutamakan kepentingan masyarakat berpenghasilan rendah, dan tidak mengutamakan untuk mencari keuntungan.

Berdasarkan pemikiran tersebut di atas, perlu dilakukan analisis biaya rumah sakit untuk memperoleh gambaran tentang biaya satuan (unit cost) dari suatu unit produksi rumah sakit (dalam hal ini unit ruang rawat inap rumah sakit) yang variabel-variabelnya di uraikan sebagai berikut :

1. Biaya Tetap (Fixed Cost)

Biaya yang nilainya secara relative tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah produksi. Biaya ini harus tetap dikeluarkan, walaupun tidak ada pelayanan. Dikatakan tidak berubah sebab berapa pun jumlah pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan sama sekali tidak mempengaruhi nilai dari biaya tetap. Misalnya, pembangunan gedung, pembelian alat medis dan non medis, serta kendaraan. (Nur Ayuputri saleh, dkk. 2020)

2. Biaya Operasional Tetap (Semi Variable Cost)

Biaya yang sebagian mempunyai sifat tetap, yang besar kecilnya tidak dipengaruhi oleh perubahan aktivitas organisasi, dan sebagian lainnya mempunyai sifat variabel yang besar kecilnya dipengaruhi oleh perubahan aktivitas organisasi. Misalnya, gaji pegawai, pemeliharaan gedung, alat medis dan non medis.

3. Biaya Operasional Tidak Tetap (Variable Cost)

Biaya yang jumlah totalnya akan berubah sesuai dengan perubahan volume kegiatan pada unit rawat inap, akan tetapi perubahannya tidak sebanding. Misalnya, pengadaan obat-obatan, pemakaian listrik, alat keseharan, air, telepon dan lain-lain.

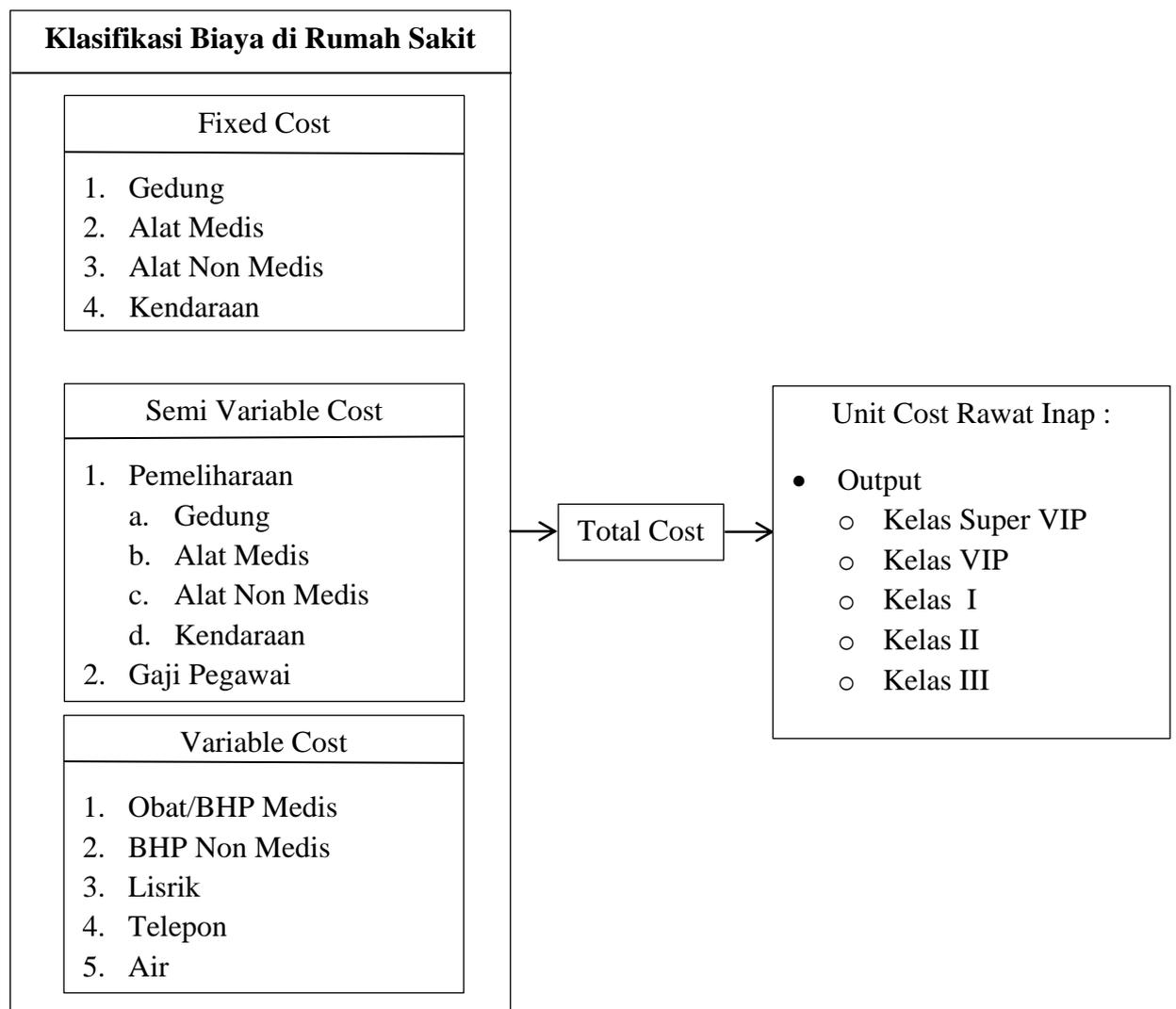
4. Biaya Total (Total Cost)

Besarnya pengeluaran biaya dari pusat biaya produksi pada unit rawat inap. Dimana tinggi rendahnya biaya total akan dipengaruhi oleh besar kecilnya biaya tetap, biaya operasional, biaya operasional tidak tetap.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan uraian di atas maka kerangka konsep penelitian tentang Analisis Biaya Berdasarkan Biaya Satuan (Unit Cost) pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Yapika Kabupaten Gowa adalah sebagai berikut :

KERANGKA KONSEP PENELITIAN



Keterangan :

= Variabel yang diteliti

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Definisi Operasional

1. Biaya Investasi (Fixed Cost)

Biaya investasi (Fixed Cost) adalah biaya yang dikeluarkan untuk pembangunan gedung, pengadaan kendaraan, alat medis dan non medis yang digunakan Pada Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa.

2. Biaya Operasional Tetap (Semi Variable Cost)

Biaya operasional tetap (semi variable cost) adalah biaya yang dikeluarkan untuk pemeliharaan (gedung, alat medis, alat non medis, serta kendaraan) dan gaji pegawai yang bertugas atau yang ada kaitannya dengan Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa.

3. Biaya Operasional Tidak Tetap (Variable Cost)

Biaya operasional tidak tetap (variable cost) adalah biaya yang dikeluarkan untuk pengadaan obat-obatan, bahan habis pakai non medis, listrik, telepon, dan air yang dipergunakan pada Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa.

4. Total Biaya (Total Cost)

Total biaya (total Cost) adalah penjumlahan seluruh komponen biaya meliputi biaya tetap, biaya operasional tetap dan biaya operasional tidak tetap untuk pemakaian satu tahun pada instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa. Total biaya (total cost) dapat diperoleh dari hasil perhitungan dengan rumus sebagai berikut:

a. $TC 1 = FC + SVC + VC$

b. $TC 2 = SVC + VC$

c. $TC 3 = VC$

5. Unit Cost Pelayanan Kesehatan Rawat Inap

Unit Cost pelayanan kesehatan rawat inap adalah hasil perhitungan total biaya di bagi dengan jumlah output pada masing-masing kelas rawat inap yang terdiri dari rawat inap kelas VIP, rawat inap kelas I, rawat inap kelas II, dan rawat inap kelas III untuk mendapatkan biaya pelayanan kesehatan per hari di Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa.