

USULAN TARIF PAKET PERSALINAN NORMAL PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DI KABUPATEN JEMBRANA

Ni Luh Gde Ari Natalia Yudha

Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Dhyana Pura
Badung-Bali
email : nengnatalia@gmail.com

ABSTRACT

Jembrana is a district at the Province of Bali that has serious attention to maternal health through the program of Jembrana Health Insurance (JHI). This scheme covers health service for mothers that comprises normal delivery, antenatal care and family planning. The service that had increasing claims every year is normal delivery service. Limited budget demands efficiency of resources, thus it is necessary to study unit cost, identify the cost needed particularly normal delivery service. The study used a case study design. Analysis unit are private practising midwives and health centers. Selection criteria of private practising midwives is based on the utilization of normal delivery and health centers based on category of health center, i.e. inpatient/primary health center. Result of study is differing activities in normal delivery affected the amount of cost that had to be paid. Difference in the use of drugs, usable medical materials and medical devices at the health center was Rp 143,868, at private practising midwives was Rp 147,136 whereas based on the standard of normal delivery was Rp 136,983. Conclusion of the study difference secured due to resources that comprised the managing personnel, drugs, usable medical materials, accomodation and overhead. The amount of unit cost at health center was Rp 160,884 and at private practising midwives was Rp 196,384 whereas the tariff proposed was Rp 500,000. Calculation of unit cost using ABC method was bergaining power of JHI Management Council to avoid asymmetric information to get fair tariff.

Keywords: *normal delivery service*

PENDAHULUAN

Salah satu sasaran MDGs ke-5 ialah meningkatkan kesehatan ibu. Indikator tercapainya sasaran ke-5 dari MDGs yakni mengurangi dua per tiga Angka Kematian Ibu (AKI) dari tahun 1990. Tahun 2009 AKI di Kabupaten

Jembrana mencapai 90,42 per 100.000 kelahiran hidup sehingga Kabupaten Jembrana telah melampaui standar yang telah ditetapkan MDGs. Penolong persalinan di Kabupaten Jembrana tertinggi ditangani oleh bidan yaitu 74,3%.¹

Kabupaten Jembrana merupakan kabupaten paling timur di Pulau Bali yang menaruh perhatian besar terhadap kesehatan ibu melalui program Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ). Dalam rangka mencapai pelayanan optimal maka diperlukan dukungan anggaran setiap tahunnya. Desentralisasi mendorong setiap unit kerja daerah, termasuk bidang kesehatan, untuk mengelola keuangan dengan efektif, efisien, transparan, akuntabel dan auditable. Namun dari tahun ke tahun terjadi peningkatan biaya pembayaran klaim bahkan Bapel Jamsosda mengalami defisit biaya, dapat dilihat tahun 2004 dan tahun 2008.² Penganggaran yang rigid harus berdasarkan perhitungan *unit cost* atau analisis biaya merupakan salah satu cara mencapai tujuan tersebut. Informasi tentang biaya program kesehatan dibutuhkan untuk aneka keperluan salah satunya untuk menilai dan memperbaiki kinerja sistem kesehatan, khususnya jika metode yang digunakan adalah *activity based costing* (ABC).³ Pemda seharusnya mampu melakukan perhitungan dan penyusunan suatu sistem pembiayaan kesehatan, mulai dari penyediaan data yang berasal dari berbagai sumber hingga mobilisasinya dalam rangka mendukung sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal.⁴

Dalam program JKJ salah satu pelayanan yang mengalami peningkatan besarnya klaim tiap tahunnya ialah pelayanan persalinan normal. Total kasus untuk persalinan normal tahun 2009 sebanyak 4.424 kasus sehingga total biaya sebesar Rp. 2.212.000.000. Peningkatan biaya klaim persalinan normal akan terus meningkat dengan semakin tingginya jumlah kelahiran. Tarif paket persalinan normal ditetapkan sebesar Rp.500.000 per pelayanan di BPS dan Puskesmas.

Untuk itu dilakukan analisis tentang berapa besar biaya yang terlibat dalam pelayanan persalinan normal di PPK I. Pelayanan persalinan normal di PPK I akan dibandingkan dengan standar APN (Asuhan Persalinan Normal) untuk melihat mutu pelayanan yang diberikan. Perhitungan biaya dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan. Tarif yang baik

mempertimbangkan *unit cost*, kemampuan masyarakat, tarif pesaing, keinginan dari *stakeholder* terkait.⁵ Proses negosiasi dalam pemberian pelayanan sangat dipengaruhi oleh *input* yang diinginkan yaitu syarat-syarat dari *provider*, karakteristik produk, tipe pelayanan dan harga sehingga nantinya menghasilkan output yang sesuai dengan keinginan dalam hal ini meliputi tercapainya persetujuan pelayanan dan *long term relationship*.⁶ Salah satu alat yang tepat digunakan adalah dengan *Metode Activity-based costing*. Produk jasa yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan *costumer* diperlukan aktifitas dan aktifitas ini mengkonsumsi sumber daya, dengan demikian aktifitas merupakan penyebab langsung terjadinya suatu biaya.⁷

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan sumber daya yang dikonsumsi setiap aktifitas untuk menghasilkan pelayanan persalinan normal di tiap jenis PPK I (Praktek Bidan Swasta dan Puskesmas), biaya satuan menggunakan metode ABC, menghitung besarnya usulan tarif paket persalinan normal dan mendeskripsikan persepsi *stakeholder* (PPK I, Bapel Jamsosda dan Pemda Kabupaten Jembrana) mengenai tarif paket persalinan normal program JKJ.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dengan menggunakan rancangan penelitian studi kasus. Penelitian studi kasus yakni meneliti fenomena kontemporer secara utuh dan menyeluruh pada kondisi yang sebenarnya dengan menggunakan berbagai sumber data.⁸

Subjek penelitian dipilih secara *purposive sampling* yaitu bidan, kepala puskesmas, Direktur Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Daerah Kabupaten Jembrana, Kepala Bidang Pelayanan Medik Dinas Kesehatan dan Sosial Kabupaten Jembrana. Sumber data penelitian ini yaitu dokumen, wawancara terstruktur, diskusi kelompok terarah dan observasi langsung pada pelayanan persalinan normal di Praktek Bidan Swasta dan Puskesmas. Metode analisis biaya yang digunakan dalam perhitungan *unit cost* ini adalah metode *Activity-*

based costing (ABC) dengan pola matriks *Expense-Activity-Dependence* dan *Activity-Product-Dependence* sesuai pola perhitungan Roztocky.⁹

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perbedaan Aktifitas Pelayanan Persalinan Normal di Puskesmas dan BPS Berdasarkan APN

Acuan penanganan persalinan normal di setiap unit analisis pada penelitian ini menggunakan pedoman Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan diberikan semenjak ibu memasuki Kala I hingga Kala IV persalinan, pelayanan fase nifas bagi ibu dan bayi serta kunjungan ulang.

Tabel 1. Perbedaan Aktifitas Penanganan Persalinan Berdasarkan APN

AKTIFITAS	APN	PUSKESMAS	BPS
Kala Satu Persalinan			
Anamnesis	8 Aktifitas	6 Aktifitas	7 Aktifitas
Pemeriksaan Fisik	8 Aktifitas	7 Aktifitas	-
Pemeriksaan Abdomen	6 Aktifitas	6 Aktifitas	3 Aktifitas
Pemeriksaan Dalam	14 Aktifitas	36 Aktifitas	45 Aktifitas
Kala Dua-Empat Persalinan	53 Aktifitas	45 Aktifitas	41 Aktifitas
Pelayanan Fase Nifas (Ibu dan Bayi)	9 Aktifitas	8 Aktifitas	5 Aktifitas

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dilapangan baik di puskesmas maupun BPS terjadi perbedaan aktifitas yang dilakukan dengan APN. Perbedaan pelaksanaan pelayanan persalinan normal tidak sesuai APN yang dipengaruhi kondisi pasien, lokasi persalinan, pengalaman bidan dan kelengkapan fasilitas.¹⁰ Banyaknya aktifitas mempengaruhi besarnya sumber daya yang dikonsumsi. Namun terjadi perbedaan pada besaran biaya di puskesmas dengan BPS bahwa aktifitas berpengaruh pada biaya, aktifitas

puskesmas lebih banyak namun biaya yang dihasilkan sedikit disebabkan perbedaan penggunaan obat.

2. Biaya Satuan Pelayanan (*Unit Cost*)

Biaya satuan (*unit cost*) berdasarkan ABC diperoleh dengan menjumlahkan biaya hasil penelusuran langsung (*direct tracing*) dengan biaya pemicunya (*driver tracing*). *Direct tracing* di puskesmas sebelumnya dikurangi dengan biaya investasi pada gedung dan alat medis dan non medis baik itu pada tindakan persalinan maupun akomodasi karena biaya tersebut tidak dibebankan kepada pasien. *Unit cost* di puskesmas telah mengalami sensitivitas karena utilisasi yang rendah. Biaya satuan pelayanan persalinan normal dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Biaya Satuan Pelayanan Pelayanan Persalinan Normal di Puskesmas, BPS dan APN Tahun 2009

UNIT COST	UNIT PELAYANAN	
	PUSKESMAS	BPS
<i>Direct Tracing</i>		
Partus Normal	144.542	147.872
Akomodasi	27.660	35.404
<i>Driver Tracing</i>		
Partus Normal	16.147	14.593
Akomodasi	70.992	10.187
<i>Unit Cost</i>	259.341	208.056

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh *unit cost* di puskesmas sebesar Rp.259.341, BPS sebesar Rp.208.056. Sedangkan tanpa analisis sensitivitas unit cost di puskesmas Rp. 469.784. Jika perbandingan tarif JKJ dengan tarif pesaingnya yaitu tarif JKBM, Jamkesmas dan Askes pada pelayanan persalinan normal di Puskesmas dan BPS. Analisis tarif pesaing bahwa tarif JKJ yang berlaku Rp. 500.000 sehingga tarif JKJ berada diatas tarif pesaingnya, baik itu di puskesmas maupun di BPS.

3. Usulan Tarif Pelayanan Persalinan Normal

Sistem paket pelayanan persalinan di Kabupaten Jembrana tidak memiliki standar jasa pelayanan atau jasa medik bagi penolong pelayanan

persalinan. Dengan tidak ada aturan besaran jasa pelayanan maka dalam penelitian ini untuk memperoleh besaran tarif digunakan alternatif persentase antara jasa sarana dan jasa pelayanan 60%:40%, 50%:50% dan 40%:60%.

Tabel 3. Besaran Persentase Jasa Sarana dan Jasa Pelayanan

UNIT PELAYANAN	JASA SARANA : JASA PELAYANAN		
	60%:40%	50%:50%	40%:60%
Puskesmas			
Jasa Sarana	259.341	259.341	259.341
Jasa Pelayanan	172.894	259.341	389.012
Tarif	432.235	518.682	648.353
BPS			
Jasa Sarana	208.056	208.056	208.056
Jasa Pelayanan	138.704	208.056	312.084
Tarif	346.760	416.112	520.140

Berdasarkan hasil perhitungan tarif yang diperoleh di puskesmas dengan perbandingan jasa sarana dan jasa pelayanan 40%:60% sebesar Rp.648.353 sedangkan tarif di BPS diperoleh sebesar Rp.520.140.

4. Persepsi *Stakeholder* Tarif JKJ Paket Persalinan Normal

Program JKJ ini memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan di puskesmas yang telah berbentuk swakelola, berikut yang diungkapkan oleh Kasie Kesehatan Puskesmas Pekutatan:

“... sebenarnya ada JKJ ini menambah pemasukan puskesmas dari jasa pelayanan sebesar 4000 rupiah dan kalau ada rawat inap seperti persalinan dapat meningkatkan pendapatan dan jasa pelayanan lain ya berdasarkan perbub no.20 itu jadi mendorong terselenggaranya sistem swakelola di puskesmas...”

Tarif persalinan normal pelayanan JKJ masih relatif rendah, karena tanggung jawab badan yang besar terhadap pasien dan berada dibawah tarif standar IBI di Kabupaten Jembrana.

“...kurang karena standar IBI kalo tidak salah minimal 750 ribu apalagi di kota Denpasar cuma di Negara aja yang murah-murah...”

Adanya kekhawatiran dari pihak pemerintah apabila dilakukan perhitungan unit cost akan menyebabkan besarnya biaya persalinan, berikut ungkapan Sub Bidang Pelayanan Medik Kabupaten Jembrana:

“...kalau pelayanan persalinan normal dihitung pake unit cost bisa-bisa harganya satu setengah juta, dulu saya sempat coba-coba itung sendiri...”

Penganggaran JKJ sangat dipengaruhi oleh persetujuan dewan, hal ini menyulitkan pihak Bapel untuk memenuhi tarif yang sesuai.

“... dasar penganggaran JKJ dari premi besarnya lima ribu dikali jumlah penduduk anggaphlah 10 M melihatnya trennya banyak tapi belum tentu dikasinya segitu ya mau gimana lagi...”

5. Analisis Aktifitas Dalam Pelayanan Persalinan Normal

Analisis aktifitas merupakan suatu proses pengidentifikasian, penjelasan dan evaluasi aktifitas yang dilakukan perusahaan. Analisa aktifitas berusaha untuk mengidentifikasi aktifitas yang akhirnya dapat menghilangkan aktifitas yang tidak diperlukan atau tidak bernilai tambah (*non value added*) dan menekan aktifitas yang tidak menambah nilai dipandang dari sudut *customer* namun diperlukan oleh bisnis (*businnes value added activities*).

Tabel 4. Analisis Aktifitas Pelayanan Persalinan Normal di PPK I

PRODUK LAYANAN	NON VALUE ADDED	BISNIS VALUE ADDED
PENDAFTARAN		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat identitas pasien secara manual 2. Merekap kunjungan pasien secara manual
PREPARATION PARTUS NORMAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek kembali ruangan obat, alat medis, BHP 2. Mengontrol kembali air dan listrik 3. Melakukan pemeriksaan dalam lebih dari 2 kali 	
VISITE DOKTER	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu kedatangan 	

	2.	dokter yang lama Mengecek kembali dokumen/arsip
TINDAKAN PARTUS NORMAL	1.	Mengecek kembali obat, bahan dan alat medis
PELAYANAN BAYI BARU LAHIR	1.	Mengecek kembali identitas pasien (nama dan alamat)
VISITE DOKTER	1. 2.	Waktu tunggu kedatangan dokter yang lama Mengecek kembali dokumen/arsip

Aktifitas yang tidak diperlukan atau tidak bernilai tambah (*non value added*) yaitu periksa dalam lebih dari 2 kali dihilangkan maka dapat mengefisiensi biaya langsung (*direct tracing*) sebesar Rp.14.100 atau sekitar 9.8% dari *direct tracing*.

PEMBAHASAN

Penggunaan obat-obatan, BPH dan alat medis pada pelayanan persalinan normal di puskesmas Rp.144.594, BPS Rp.147.870 sedangkan APN Rp.137.210. Banyaknya aktifitas mempengaruhi besarnya sumber daya yang dikonsumsi. Namun terjadi perbedaan pada besaran biaya di puskesmas dengan BPS. Aktifitas puskesmas lebih banyak namun biaya yang dihasilkan sedikit disebabkan perbedaan penggunaan obat. Obat-obatan yang digunakan di BPS cenderung lebih banyak dibandingkan di puskesmas. Bila dibandingkan dengan hasil perhitungan APN diperoleh biaya penggunaan obat, BHP dan alat medis yang lebih rendah. Hal ini menunjukkan bila menggunakan standar APN di PPK I lebih mengefisiensi biaya.

Metode ABC mengendalikan biaya melalui penyediaan informasi tentang aktifitas yang menjadi timbulnya biaya. Jika manajer berkeinginan mengurangi biaya, ia harus melakukan pengelolaan terhadap timbulnya biaya, yaitu aktifitas. Dalam ABC dikenal dengan pelaksanaan *process value analysis* yaitu pengidentifikasian komponen *value* dan *non-value added activities* dalam suatu proses.¹¹ Usaha pengurangan biaya difokuskan pada mengeliminasi *non-value added activities* dan menekan *business-value-added activities*. Terdapat empat

cara mengelola aktifitas guna mencapai perbaikan dalam suatu proses yaitu pengurangan aktifitas, eliminasi aktifitas, seleksi aktifitas dan berbagi aktifitas.

12

Berdasarkan hasil observasi aktifitas yang dikategorikan *non-value added activities* menunggu *visite* dokter, mengecek (*recheck*) kembali dokumen atau arsip, melakukan persiapan dan melakukan periksa dalam berulang kali. Kegiatan *recheck* merupakan aktifitas yang tidak bernilai tambah sehingga aktifitasnya perlu diminimalisir.⁷ Kegiatan tersebut dapat dikurangi apabila organisasi memiliki SOP yang jelas. Selain itu dalam proses persiapan persalinan terdapat aktifitas persiapan yang menimbulkan biaya, aktifitas persiapan merupakan tidak bernilai tambah sehingga diperlukan upaya pengurangan waktu aktifitas persiapan.¹³

Aktifitas periksa dalam berulang kali merupakan aktifitas yang tidak diperlukan atau tidak bernilai tambah (*non value added*), sehingga dapat dihilangkan. Efisiensi yang diperoleh sebesar Rp.14.100 atau sekitar 9.8% dari *direct tracing*. Depkes merekomendasikan periksa dalam pada keadaan normal cukup dilakukan empat jam dan selalu dilakukan secara aseptis. WHO juga menyarankan agar frekuensi periksa dalam harus dibatasi sesedikit mungkin.¹⁴ Upaya pengendalian biaya dapat dilakukan dengan pengurangan aktifitas-aktifitas yang bersifat *non-value added activities* dan penekanan pada aktifitas-aktifitas *business-value-added activities*.¹⁵

Hasil perhitungan biaya satuan pelayanan (*unit cost*) persalinan normal di puskesmas sebesar Rp.259.341 dan BPS sebesar Rp.208.056. Hasil perhitungan *unit cost* ini menunjukkan bahwa *unit cost* di puskesmas lebih besar daripada unit cost BPS. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan persalinan normal di pukesmas membutuhkan sumber daya yang lebih banyak dibandingkan di BPS. *Unit cost* yang digunakan di puskesmas ialah *unit cost* yang telah dianalisis sensitivitas menggunakan utilisasi standar SPM sebagai pembagi pada *driver trace* sehingga diperoleh *driver trace* puskesmas sebesar Rp.16.147. Hasil perhitungan *unit cost* yang dihasilkan tersebut telah dilakukan analisis sensitivitas, apabila tanpa dilakukan analisis sensitivitas maka akan

memperlihatkan *unit cost* real di puskesmas Rp.484.648. Hal ini dipengaruhi oleh rendahnya pemanfaatan pelayanan persalinan normal di puskesmas.

Unit cost yang dihasilkan mempengaruhi tarif. Tarif dengan perbandingan jasa sarana dan jasa pelayanan 40%:60% di puskesmas diperoleh tarif sebesar Rp.648.353 dan BPS yaitu sebesar Rp.520.140. Hasil perhitungan tarif tersebut menunjukkan bahwa tarif di puskesmas lebih tinggi dibandingkan di BPS dengan selisih tarif Rp.128.213. Hal ini menunjukkan bahwa tarif puskesmas hasil perhitungan lebih tinggi dibandingkan tarif JKJ. Tarif JKJ hanya Rp.500.000 dapat menyebabkan puskesmas mengalami kerugian Rp.148.353 tiap pelayanan. Apabila puskesmas tidak melakukan upaya penanggulangan maka akan menyebabkan defisit anggaran puskesmas.

Dilihat dari sisi Bapel Jamsosda dengan dengan hasil perhitungan tarif ini maka diketahui bahwa puskesmas mengkonsumsi sumber daya yang lebih banyak dibandingkan BPS. Ini akan membebankan pemerintah sebagai pembayar, dari hasil perhitungan ini puskesmas ingin menaikkan maka akan meningkatkan premi JKJ. Hal ini sulit untuk dilakukan mengingat JKJ dalam kondisi defisit anggaran. Namun apabila tetap dilanjutkan juga akan menjadi beban bagi puskesmas.

Sedangkan di BPS berdasarkan hasil perhitungan tarif diperoleh Rp.520.140 yang menunjukkan selisih tarif JKJ Rp.20.140. Tarif yang dihasilkan di BPS akan lebih rendah apabila obat-obatan, BHP dan alat medis menggunakan standar APN. Hal ini menunjukkan upaya efisiensi dapat dilakukan dengan melakukan pelayanan persalinan berdasarkan APN. Sehingga pelayanan persalinan normal di BPS jauh lebih efisien dibandingkan dengan puskesmas.

Namun keinginan bidan yang ingin tarif persalinan normal sebesar Rp.700.000 sampai Rp.800.000 cenderung akan mendorong bidan dalam upaya penanganan dengan penyulit.¹⁶ PPK tetap dapat dilakukan upaya-upaya penghematan biaya untuk mencapai biaya pemulihan (*recovery cost*) pelayanan di puskesmas maupun BPS. Upaya penghematan biaya bukan

berarti harus menurunkan mutu pelayanan namun dilakukan dengan meningkatkan kesadaran biaya kepada tenaga kerja, pemantauan biaya dengan petunjuk SOP yang berlaku di organisasi, manajemen biaya dan pemberian insentif bagi pegawai yang efisien.¹⁷ Upaya penggunaan ABC dalam penghitungan tarif pelayanan kesehatan dapat mengidentifikasi jumlah biaya yang digunakan dengan jelas, baik itu penggunaan obat-obatan, BHP, alat medis, akomodasi dan biaya *overheadnya*.

Penggunaan metode ABC dalam penghitungan *unit cost* ini dapat membantu bapel dalam upaya *bargaining power* dengan PPK maupun pemerintah daerah. Ketersediaan data aktifitas yang akurat akan meningkatkan kemampuan tawar-menawar sehingga tercapainya *win-win solution*.¹⁸ Kelebihan menggunakan *ABC System* ialah memberikan informasi keuntungan atau kerugian dalam suatu unit serta bagaimana mengevaluasi dan mengembangkan unit bisnis tersebut.¹⁹

Perhitungan *unit cost* ini menjawab karaguan Kepala Bidang Pelayanan Medik Kabupaten Jembrana bahwa dengan perhitungan *unit cost* tidak serta merta menaikkan tarif. Justru dengan perhitungan *unit cost* ini akan membantu bapel dalam negosiasi dengan pemda. Plt. Bapel Jamsosda menganggap subsidi JKJ terus dipangkas dan dituntut untuk melakukan penghematan, dengan perhitungan *unit cost* ini bisa menjadi bukti berapa subsidi yang seharusnya dikeluarkan pemda dalam program JKJ. Apabila terus dituntut melakukan penghematan tanpa mengetahui besarnya dana yang dibutuhkan dalam operasional JKJ maka akan menimbulkan kebangkrutan sebab JKJ tidak mampu membayar PPK.

KESIMPULAN DAN SARAN

Perbedaan aktifitas akan mempengaruhi sumber daya yang digunakan meliputi perbedaan pelaksana, obat-obatan dan BHP, akomodasi dan *overhead*. Besaran *unit cost* yang diperoleh di Puskesmas sebesar Rp.259.341 sedangkan BPS Rp.210.346, yang menunjukkan bahwa puskesmas

mengonsumsi sumber daya yang lebih banyak. Besaran tarif yang diusulkan tetap Rp.500.000 baik puskesmas maupun BPS dengan kebijakan memperbaiki pelayanan puskesmas. Efektifitas program JKJ merupakan peranan berbagai pihak baik itu pemerintah daerah sebagai pengambil kebijakan dalam penetapan subsidi, Bapel jamsosda dapat mengupayakan tarif berdasarkan *unit cost* serta upaya-upaya PPK untuk memberikan pelayanan yang baik dan melakukan efisiensi biaya.

Bagi pemerintah daerah Kabupaten Jembrana mengalokasikan anggaran dalam upaya perbaikan pelayanan puskesmas sehingga meningkatkan utilisasi puskesmas atau mempertimbangkan lagi pemanfaatan persalinan normal di puskesmas. Perlunya penyusunan aturan yang jelas mengenai pembagian besaran jasa pelayanan yang akan diberikan kepada tenaga medis sehingga dapat meningkatkan kinerja petugas. Perlunya perhitungan *benefit package* berdasarkan *unit cost* sehingga diketahui besaran subsidi JKJ lebih real. Bapel bersama IBI Kabupaten Jembrana menyusun kesepakatan dalam menetapkan pelayanan persalinan normal yang lebih mengacu pada APN. Seluruh staf di puskesmas diharapkan meningkatkan komitmen dalam perbaikan pelayanan yang dapat meningkatkan jumlah pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Women Research Institute, Ketersediaan & Pemanfaatan Layanan Kesehatan Bagi Ibu Melahirkan Hasil Studi Di 7 Kabupaten (Lombok Tengah, Indramayu, Surakarta, Jembrana, Lampung Utara, Sumba Barat). Available : wri.or.id/files/Hasil%20Studi%20Kuantitatif%20WRI.pdf [Accessed 28 April 2010]. 2008.
- Jaminan Kesehatan Jembrana, Laporan Tahunan Pelaksanaan Program Kerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Daerah Kabupaten Jembrana. 2008.
- Witter S., The Use of Cost Information. Dalam Witter et al.(eds): Health Economic for Developing Countries. Oxford: Macmillan Education. 2000.
- Depkes Modul II Pedoman Penyusunan Pembiayaan Kesehatan, Jakarta. 2003.

- Trisnantoro L., Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah sakit, Gadjah Mada University, Yogyakarta. 2006.
- Kumar, R., Tore Markeset, Uday Kumar, Maintenance Of Machinery: Negotiating Service Contracts In Business-To-Business Marketing, Emerald Group Publishing Limited, vol. 15, pp.400-413.
- Mulyadi Activity Based Cost System. Yogyakarta : UPP STIM YKPN. 2003.
- Yin,R.K., Studi Kasus (Desain dan Metode). Jakarta: P.T. Raja Grafindo Perkasa. 1996.
- Roztock, N., Porter, J.D., Thomas,R.M., Needy,K.L., A Procedure for Smooth Implementation of Activity-Based Costing in Small Companies, Engineering Management Journal, 16:4 (December, 2004), pp.19-27.
- Irmayani, Evaluasi Penerapan Persalinan Normal di Wilayah Cakranegara Kota Mataram Nusa Tenggara Barat Tahun 2005, Tesis, Program Pasca Sarjana, UGM, Yogyakarta. 2005.
- Ridderstolpe, L., Andreas J., Tommy, S., Hans, R., & Hans, A., Clinical Process Analysis and Activity-Based Costing at a Heart Center, Journal of Medical Systems, 26:4 (August, 2002), pp.309-322. 2002.
- Turney.Peter.B.B., How Activity Based Costing Helps Reduce. Journal of Management. Vol.4, No.4 hal.29-35.
- Carter, W., Akuntansi Biaya, Penerbit Salemba Empat, Jakarta.2009.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR), Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini, Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik. 2008.
- Glick, N. D., Craig, B. & William, Z., Extending Simulation Modeling to Activity-Based Costing for Clinical Procedures, *Journal of Medical Systems*, 24(2):77-89.
- Puji, Astuti A., Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dan Bidan Dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit Pada Kasus Kematian Ibu Kabupaten Demak. Tesis Universitas Diponegoro. Semarang. 2008.
- Sulistianingsih, N., Upaya Peningkatan Cost Recovery Rate Berdasarkan Analisis Biaya dan Cost Containment. Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan. Vol.6, No.2 Mei-Agustus 2008 Hal.101-104.

Lin, Ju., B., Te-Hsin Chao, Yuh Yao, Shu-Min Tu, Chun-Ching Wu, Jin-Yuan Chern, Shiu-Hsiung Chou, Keh-Young Shaw. How Can Activity-Based Costing Methodology Be Performed as a Powerful Tool to Calculate Costs and Secure Appropriate Patient Care? Springer Science Business Media. Vol.31. pp.85-90.

Cao, P., Shin-ichi Toyabei, Toshikazu Abei & Kouhei Akazawai. Profit and Loss Analysis for an Intensive Care Unit (ICU) in Japan: Tool for Strategic Management. BMC Health Service Research. 1:6. Pp.1-7.