

362.11

SAD

2

9

**ANALISIS BIAYA PELAYANAN RAWAT JALAN, OPERASI DAN
REFRAKSI DI BALAI PENGOBATAN MATA “ KAMANDAKA “
PURWOKERTO KABUPATEN BANYUMAS
TAHUN 2001**

Tesis
Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat guna
memperoleh derajat Magister Kesehatan



Oleh :
SADIYANTO
E4A000104

Administrasi Kebijakan Kesehatan

**PRORAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
2002**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi dan lembaga pendidikan lainnya.
Oleh karena itu pertanggungjawaban berada dalam diri saya sepenuhnya.

Sadiyanto, SKM

23 September 2002

TESIS

**ANALISIS BIAYA PELAYANAN RAWAT JALAN, OPERASI DAN
REFRAKSI DI BALAI PENGOBATAN MATA
"KAMANDAKA"
PURWOKERTO KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2001**

Dipersiapkan dan disusun oleh
Sadiyanto, SKM
E4A000104
Administrasi Kebijakan Kesehatan

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Pada tanggal 23 September 2002

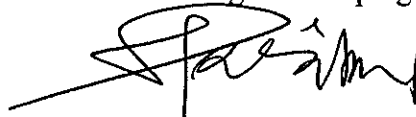
Menyetujui
DEWAN PENGUJI

Pembimbing Utama



Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes

Pembimbing Pendamping



Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes

Penguji



Lucia Ratna K.W, SH, M.Kes.

Penguji



Siti Gunarti, SKM, M.Kes.

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan



RIWAYAT HIDUP

- Nama : Sadiyanto
- Tempat, Tgl lahir : Banyumas, 11 Oktober 1962
- Alamat : Desa Karangnanas Rt. 03 Rw. 05 Kecamatan Sokaraja
Kabupaten Banyumas
- Agama : Islam
- Riwayat Pendidikan : 1. SDN Kecila I 1974
2. SMP N I Sumpiuh 1977
3. SMA M I Purwokerto 1981
4. SPPU SPK Kariadi 1982
5. AKPER DEPKES RI Bandung 1987
6. FKM UNDIP Semarang 2000
- Riwayat Pekerjaan : 1. Puskesmas Purwokerto Barat 1983-1984
2. Puskesmas Kembaran I 1984-1985
3. Mengikuti tugas belajar di Akper Depkes Bandung
1985-1987
4. RSUD Banyumas 1987-1989
5. DKK Banyumas 1989-1999
6. Mengikuti tugas belajar di FKM Undip Semarang 1999-
2001
7. Mengikuti tugas belajar di Pasca Sarjana (MIKM)
Undip Semarang 2001- Sekarang
8. Balai Pengobatan Mata Purwokerto 2002- Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat limpahan rahmat, hidayah dan anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Analisis Biaya Pelayanan Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi di Balai Pengobatan Mata Kamandaka Purwokerto Tahun 2001”.

Penyusunan Tesis ini merupakan tugas akhir dari serangkaian persyaratan tugas akademis untuk mendapatkan gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang atas segala bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan
2. Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang atas segala bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan
3. Ketua Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang atas segala bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan
4. Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes. selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan motivasi
5. Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes. selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan motivasi

6. Lucia Ratna KW, SH, M.Kes. selaku penguji yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan masukan
7. Siti Goenarti, SKM, M.Kes. selaku penguji yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan masukan
8. Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas yang telah memberikan ijin, kesempatan dan bantuan selama penelitian berlangsung
9. Kepala Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto yang telah memberikan ijin, kesempatan dan bantuan selama penelitian berlangsung
10. Semua pihak yang telah banyak membantu baik moril maupun materiil sehingga penulisan Tesis ini dapat terselesaikan

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Tesis ini masih belum sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan masukan dari semua pihak untuk perbaikan dan kesempurnaannya.

Akhirnya mudah-mudahan segala amal baik yang telah diberikan kepada penulis mendapat pahala yang setimpal dari Allah SWT.

Semarang, September 2002

Penulis

ABSTRAK

Sadiyanto

ANALISIS BIAYA PELAYANAN RAWAT JALAN, OPERASI DAN REFRAKSI
DI BALAI PENGOBATAN MATA "KAMANDAKA" PURWOKERTO TAHUN
2001.

+ 166 halaman + 28 tabel + 7 gambar + 25 lampiran

Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu semakin meningkat dan merupakan sesuatu hal yang harus diwujudkan. Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu konsekuensi yang harus ditempuh adalah harus memenuhi kebutuhan operasional, melengkapi peralatan medis maupun non medis dan meningkatkan profesionalisme tenaga yang memberikan pelayanan. Keadaan sekarang dimana tarif pelayanan kesehatan masih sangat rendah tidak memungkinkan untuk mewujudkan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Masalah penelitian yang diangkat adalah berapa besar biaya satuan (*Unit Cost*) pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi dan berapa besar CRR (*Cost Recovery Rate*) tarif pelayanan serta faktor-faktor yang menjadi pendukung dan penghambat penetapan tarif berdasarkan analisis biaya.

Penelitian ini adalah jenis penelitian *deskriptif evaluatif*, yang bertujuan untuk mengetahui berapa besar biaya satuan (*Unit Cost*) pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi, juga untuk mengetahui tingkat pemulihan tarif yang berlaku terhadap biaya satuan aktual (*Unit Cost*), ($CRR = Cost Recovery Rate$) di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto. Metode perhitungan analisis biaya satuan yang digunakan adalah metode distribusi ganda (*Double Distribution*).

Hasil penelitian di dapat biaya satuan (*Unit Cost*) aktual rawat jalan sebesar Rp.6.732,40 (CRR=59,41 %), biaya satuan (*Unit Cost*) operasi sebesar Rp.632.586,89 (CRR=88,52 %) dan biaya satuan (*Unit Cost*) refraksi sebesar Rp. 11.046,54 (CRR=13,57 %). CRR gabungan (rata-rata) sebesar 53,83 % sehingga dapat disimpulkan bahwa selama tahun 2001 kegiatan rawat jalan, operasi dan refraksi di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto masih memerlukan subsidi dari Pemerintah Daerah sebesar 46,17 %.

Dari hasil perhitungan biaya satuan (*Unit Cost*) pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi didapatkan hasil *Cost Recovery Rate* yang masih rendah. Agar Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto dapat memenuhi kebutuhan operasional dan dapat melakukan pengembangan serta peningkatan pelayanan diperlukan sumber dana yang mencukupi. Penyesuaian tarif merupakan alternatif yang sangat tepat dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan sebagai bentuk tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat.

Diperlukan upaya advokasi dengan *Stake holder* (DPRD, Bupati) untuk peningkatan tarif dan mewujudkan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto menjadi unit swadana serta dalam rangka mengembangkan usaha untuk *revenue generating* seperti pelayanan kaca mata (optik) dan pelayanan obat-obatan (apotek)

Kata kunci : Analisis biaya, Ekonomi kesehatan. |

Kepustakaan : 28 (1984-2000)

Halaman : 166

ABSTRACT

Sadiyanto

ANALISIS BIAYA PELAYANAN RAWAT JALAN, OPERASI DAN REFRAKSI DI BALAI PENGOBATAN MATA "KAMANDAKA" PURWOKERTO TAHUN 2001. (*ANALYSIS OF COST RECOVERY SERVICE OF OPD, HOUSE RECOVERY SERVICE, OPERATION, AND REFRACTION AT "KAMANDAKA" EYES CLINIC, PURWOKERTO, ON 2001*)

+ 166 pages + 28 tables + 7 pictures + 25 appendixes.

The demand of a good health cares service is getting higher and this is as one of human need's concern. To realize this, we should take the consequences of providing the operational needs, medical or non-medical tools and developing professionalism of all parties related to this service. Nowadays, where the cost of health service is still low, it is impossible to realize the demand of having a good health care service.

The problems of this research are how much is the unit cost of house recovery service, operation and refraction, and how much is Cost Recovery Rate of service cost and all factors supporting and counteracting to determine the cost commencing analysis.

The aims of this descriptive evaluative research are to search how much the unit cost of house recovery, operation, and reflection, to search the level of recovery cost to actual unit cost, Cost Recovery Rate on Kamandaka eyes clinic, Purwokerto. The unit cost analysis method used is Double Distribution Method.

The result of the research state that the actual unit cost of house recovery is Rp. 6.732,40 (CRR = 59,41%), operation unit cost is Rp. 632.586,89 (CRR = 88,52 %) and refraction unit cost is Rp. 11.046,54 (CRR = 13,57%). Average CRR is 53,83%. The conclusion is that during 2001, house recovery, operation, and refraction activities on Kamandaka eyes clinic, still need to be subsidised 46,17 % by local government.

From the account of house recovery, operation, refraction unit cost shall be concluded that the cost recovery rate is still low. In order to provide all the operational need, development and service, Kamandaka eyes clinic needs enough funds. Tariff adjustment is the proper alternative way to develop and maintain service quality as the responsibility of people and government.

It need many efforts to advocate the stakeholder (DPRD, Bupati) in developing tariff and making this eye clinic to be able to provide all the need and developing revenue generating like glasses and drugs services.

Pass word : cost analysis, health economic
Literature : 28 (1984-2000)
Pages : 166

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Masalah	8
C. Keaslian Penelitian	9
D. Tujuan	11
E. Ruang Lingkup	12
F. Manfaat	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Biaya	16
1. Pengertian Biaya	16
2. Jenis-jenis Biaya	16

B. Konsep Analisis Biaya.....	22
1. Pengertian Analisis Biaya.....	22
2. Tujuan Analisis Biaya.....	22
3. Manfaat Analisis Biaya.....	23
4. Langkah-langkah Analisis Biaya.....	23
5. Metode Analisis Biaya.....	27
C. Tarif Pelayanan Kesehatan.....	41
D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penetapan Tarip.....	45
E. Efisiensi Biaya.....	47
F. Pelayanan Rawat Jalan.....	50
G. Pelayanan Operasi.....	52
H. Pelayanan Refraksi.....	52
I. Kerangka Teori.....	55
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	56
B. Prosedur Analisis Baiya.....	57
C. Definisi Operasional.....	58
D. Jenis Penelitian.....	61
E. Pengumpulan Data.....	61
F. Lokasi Penelitian.....	64
G. Waktu Penelitian.....	64
H. Metode Analisis Data.....	64

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Balai Pengobatan Mata “Kamandaka”

Purwokerto.....	68
1. Keadaan Geografi.....	68
2. Keadaan Demografi.....	68
3. Fasilitas dan Sarana.....	69
4. Visi, Misi dan Kebijakan.....	71
4. Sumber Dana.....	72

B. Pelayanan Rawat jalan, Operasi dan Refraks di Balai Pengobatan

Mata “Kamandaka” Purwokerto.....	73
1. Rawat Jalan.....	73
2. Operasi.....	76
3. Refraksi.....	80

C. Alur Pembayaran Biaya Operasi dan Tindakan..... 82

D. Hasil Analisis Biaya Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi di Balai

pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.....	82
1. Penelusuran Biaya Tetap, Biaya Variabel, Biaya Total.....	83
2. Penelusuran Hasil Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi.....	85
3. Dasar Perhitungan Metode Distrbusi Ganda (<i>Double Distribution</i>).....	86
4. Biaya Asli Rawat jalan, Operasi dan Refraksi.....	86
5. Analisis Biaya Satuan (<i>unit Cost</i>).....	92
6. Rekap Analisis Biaya Satuan (<i>unit Cost</i>).....	106

	D. Hasil Wawancara Mendalam dan FGD.....	106
BAB V	PEMBAHASAN	
	A. Biaya Total (<i>Total Cost</i>) Biaya Asli	116
	1. Rawat Jalan	117
	2. Operasi.....	120
	3. Refraksi.....	122
	B. Analisis Biaya Satuan (<i>Unit Cost</i>)	125
	1. Biaya Satuan Rawat Jalan	127
	2. Biaya Satuan Operasi.....	130
	3. Biaya Satuan Refraksi.....	134
	C. Analisis Sensitivitas	136
	D. Simulasi Kenaikan Tarif	141
	E. Advocacy	157
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	161
	B. Saran	163
	DAFTAR PUSTAKA.....	165
	LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Kunjungan Pasien Tahun 2001	3
Tabel 1.2	Pendapatan Pelayanan Tahun 1999 – 2001	4
Tabel 2.1	Contoh <i>Spread Sheet</i>	34
Tabel 3.1	<i>Spread Sheet</i> Analisis Biaya Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi.....	65
Tabel 3.2	Tabel Bantu Analisis Biaya	66
Tabel 3.3	Matrik Analisis Sensitivitas.....	67
Tabel 4.1	Sarana Fisik.....	69
Tabel 4.2	Sumber Daya Tenaga.....	70
Tabel 4.3	Hasil Pelayanan rawat Jalan	76
Tabel 4.4	Hasil Pelayanan Operasi	79
Tabel 4.5	Hasil Pelayanan Refraksi	81
Tabel 4.6	Biaya Total (<i>Total Cost</i>).....	85
Tabel 4.7	Hasil Pelayanan Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi	85
Tabel 4.8	Biaya Asli Unit Penunjang dan Unit Produksi (Pelayanan)	88
Tabel 4.9	<i>Spread Sheet</i> Investasi	96
Tabel 4.10	<i>Spread Sheet</i> Gaji.....	98
Tabel 4.11	<i>Spread Sheet</i> Operasional dan Pemeliharaan	100
Tabel 4.12	<i>Spread Sheet</i> Obat dan Bahan Habis Pakai	102
Tabel 4.13	<i>Spread Sheet</i> Total dan <i>Unit Cost</i>	104
Tabel 4.14	Biaya Satuan Rawat Jalan.....	105
Tabel 4.15	Biaya Satuan Operasi.....	106

Tabel 4.16	Biaya Satuan Refraksi.....	124
Tabel 4.17	Rekap Biaya Satuan Aktual	124
Tabel 5.1	Biaya Satuan Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi.....	128
Tabel 5.2	Biaya Satuan Pelayanan Kesehatan Pada BKMM Propinsi Jateng Tahun 2000	129
Tabel 5.3	Matrik <i>Analisis Sensitivitas</i> Tarif Yang Berlaku Saat Ini.....	140
Tabel 5.4	Matrik <i>Analisis Sensitivitas</i> Usulan Tarif Sebesar 25 %.....	145
Tabel 5.5	Matrik <i>Analisis Sensitivitas</i> Usulan Tarif Sebesar 50 %.....	146
Tabel 5.6	Matrik <i>Analisis Sensitivitas</i> Usulan Tarif Sebesar 100 %.....	147

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Teori	55
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	56
Gambar 3.2	Prosedur Analisis Biaya.....	57
Gambar 4.1	Skema Alur Pelayanan Rawat Jalan	75
Gambar 4.2	Skema Alur Pelayanan Operasi	78
Gambar 4.3	Skema Alur Pelayanan Refraksi	81
Gambar 4.4	Skema Alur Pembayaran Biaya Operasi dan Tindakan.....	82

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Daftar FGD dan pedoman wawancara mendalam
2. Lampiran 2 Daftar alat inventaris alat medis rawat jalan
3. Lampiran 3 Daftar alat inventaris alat medis operasi
4. Lampiran 4 Daftar alat inventaris alat medis refraksi
5. Lampiran 5 Daftar obat dan bahan habis pakai rawat jalan
6. Lampiran 6 Daftar obat dan bahan habis pakai operasi
7. Lampiran 7 Daftar obat dan bahan habis pakai refraksi
8. Lampiran 8 Daftar inventaris alat non kesehatan Ka BP
9. Lampiran 9 Daftar inventaris alat non kesehatan TU
10. Lampiran 10 Daftar inventaris alat non kesehatan Keuangan
11. Lampiran 11 Daftar inventaris alat non kesehatan farmasi
12. Lampiran 12 Daftar inventaris alat non kesehatan rawat jalan
13. Lampiran 13 Daftar inventaris alat non kesehatan operasi
14. Lampiran 14 Daftar inventaris alat non kesehatan refraksi
15. Lampiran 15 Daftar pegawai
16. Lampiran 16 Daftar jasa pelayanan
17. Lampiran 17 Daftar prosentase waktu kerja pegawai
18. Lampiran 18 Daftar alokasi gaji pegawai
19. Lampiran 19 Daftar biaya operasional Ka BP Mata
20. Lampiran 20 Daftar biaya operasional TU
21. Lampiran 21 Daftar biaya operasional keuangan

22. Lampiran 22 Daftar biaya operasional farmasi
23. Lampiran 23 Daftar biaya operasional rawat jalan
24. Lampiran 24 Daftar biaya operasional operasi
25. Lampiran 25 Daftar biaya operasional refraksi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejalan dengan meningkatnya kemajuan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi, tuntutan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu serta pemerataan pelayanan kesehatan yang mencakup tenaga, sarana dan prasarana semakin meningkat. Pelayanan kesehatan yang bermutu bukan hanya merupakan harapan saja bagi masyarakat, tetapi sudah menjadi suatu kebutuhan dan sekaligus menjadi tujuan Departemen Kesehatan yang harus diwujudkan dengan berbagai upaya, antara lain dengan memperluas dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dan dapat diterima dengan mutu yang baik dan biaya yang terjangkau (Depkes, 1993)

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu konsekuensi yang harus ditempuh adalah dengan memenuhi berbagai fasilitas yang menjadi standar pelayanan dan meningkatkan baik jumlah maupun kualitas sumber daya manusia yang diperlukan. Pada saat sekarang dimana keadaan biaya/ tarif pelayanan kesehatan masih rendah tidak memungkinkan memperoleh pendapatan yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai yang menjadi harapan masyarakat (Gani, 1993).

Biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang

diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Sumber biaya kesehatan ada dua (Gani, 1993):

1. Penyedia pelayanan kesehatan (*Health Provider*) yaitu pemerintah atau swasta, dan perorangan.
2. Pemakai Jasa Pelayanan (*Health Consumer*).

Penyesuaian tarif akhir-akhir ini merupakan jalan yang banyak ditempuh oleh berbagai instansi pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit dan Puskesmas untuk memenuhi kebutuhan pelayanan. Harapan dari penyesuaian tarif oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan tidak lain adalah untuk memenuhi kebutuhan operasional, fasilitas kesehatan seperti alat medis dan obat-obatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat yang se optimal mungkin (Gani, 1993).

Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sesuai dengan Surat Keputusan Bupati Banyumas nomor : 41 tahun 2001 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto adalah merupakan Unit Pelaksana Teknis dibawah Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas setingkat dengan Puskesmas. Perbedaan Balai Pengobatan Mata dengan Puskesmas terletak pada tugas pokok dan fungsinya. Tugas pokok dan fungsi dari Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto memberikan pelayanan yang bersifat khusus yaitu pelayanan spesialisik kesehatan mata kepada masyarakat dan sekaligus berfungsi untuk melaksanakan tugas-tugas administratif. Kegiatan pelayanan

di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sudah mulai dilaksanakan sejak pertama dibuka pada tahun 1960 sampai dengan sekarang.

Dengan keterbatasan fasilitas yang dimiliki Balai Pengobatan Mata “Kamandaka “ Purwokerto terus berkembang menjadi pusat pelayanan kesehatan mata di Kabupaten Banyumas. Fasilitas pelayanan yang ada antara lain adalah pelayanan rawat jalan (poliklinik), pelayanan operasi, pelayanan refraksi dan yang baru dikembangkan adalah pelayanan rawat inap, Optik dan Apotik. Jumlah tenaga yang ada sebanyak 13 orang yang terdiri dari kepala Balai Pengobatan Mata (SKM), tenaga dokter spesialis mata (1 orang), perawat mata (3 orang), asisten apotheker (1 orang), administrasi (5 orang), tenaga kebersihan (1 orang), keamanan (1 orang).

Pasien yang dilayani adalah pasien khusus dengan gangguan penyakit mata yang datang dari wilayah sekitar Kabupaten Banyumas dan dari luar wilayah seperti Cilacap, Banjarnegara, Kebumen, Wonosobo Peralang dan Purbalingga. Gambaran jumlah kunjungan pasien yang dilayani pada tiga tahun terakhir di Balai Pengobatan “Kamandaka” Purwokerto akhir-akhir ini mengalami peningkatan yang cukup pesat seperti terlihat dalam tabel 1.1 berikut.

Tabel 1.1 : Kunjungan Pasien di Balai Pengobatan Mata Purwokerto Tahun 1999 sampai dengan Tahun 2000

Tahun	Kunjungan				
	Rawat Jalan	Refraksi	Operasi	JML Total	Naik (%)
1999	15134	588	-	15722	-
2000	17106	1023	17	18146	15,41
2001	20232	1236	116	21584	18,94

Sumber : Rekap laporan bulanan BP Mata “Kamandaka” Purwokerto

Gambaran pendapatan pada tiga tahun terakhir di Balai Pengobatan “Kamandaka” Purwokerto dapat dilihat dalam tabel 1.2 berikut.

Tabel 1.2 : Pendapatan Dari Pelayanan Balai Pengobatan Mata Purwokerto Tahun 1999 sampai dengan Tahun 2000

Kegiatan	Tahun				
	1999	2000	Naik (%)	2001	Naik (%)
Poliklinik	Rp.60.536.000	Rp.68.424.000	13	Rp.80.928.000	18,7
Refraksi	Rp. 882.000	Rp. 1.534.500	74	Rp. 1.854.000	20
Tindakan	Rp. 1.223.000	Rp.8.829.500	621,95	Rp.17.848.500	102,1
Operasi	-	Rp.9.520.000	-	Rp.64.960.000	582,35

Sumber : Rekap laporan bulanan BP Mata “Kamandaka” Purwokerto

Pendapatan dari pelayanan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto secara umum mengalami kenaikan. Kenaikan pendapatan yang sangat tinggi pada pelayanan tindakan dan operasi mulai tahun 2000, hal ini terjadi karena pada tahun sebelumnya yaitu tahun 1999 pelayanan operasi belum dilaksanakan secara maksimal karena keterbatasan fasilitas dan tenaga yang ada pada waktu itu.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” memerlukan perhatian yang lebih dalam segi pengelolaan, terutama yang berkaitan dengan tarif yang diberlakukan agar dapat mencukupi untuk kebutuhan operasional Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto. Masalah lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto adalah sulitnya untuk mengandalkan subsidi pemerintah untuk pengembangan kedepan, sehingga pendapatan dari pelayanan kepada pasien di BP Mata “Kamandaka” Purwokerto merupakan sumber dana yang menjadi

andalan utama untuk menunjang biaya operasional. Sumber dana pengembalian dari pendapatan tidak memungkinkan untuk membiayai pengembangan fisik, peralatan medis dan non medis. Sehingga jalan keluar yang dilakukan adalah dengan penghematan biaya yaitu dengan menekan pengeluaran sesuai kebutuhan, disisi lain diharapkan dapat menghasilkan pendapatan yang dapat menjamin kelangsungan hidup dan mampu mengembangkan pelayanan yang semakin maju dan bermutu di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto.

Peraturan tarif pasien umum di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto belum ditetapkan dengan Peraturan Daerah. Tarif yang sekarang berlaku berdasarkan Surat Keputusan Bupati. Banyumas No. 148 tahun 1999 dan Keputusan Bupati Banyumas No. 149 tahun 1999 tentang tarif dan Pelayanan Kesehatan di BP Mata Kamandaka Purwokerto, yang antara lain menyebutkan tarif pasien umum rawat jalan Rp. 4.000, Refraksi Rp.1.500, Operasi Khusus Rp. 560.000. Pembagian pendapatan sebanyak 20 % disetorkan ke Pemerintah Daerah dan 80 % kembali ke Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto untuk digunakan sebagai pembelian obat-obatan sebesar 40 %, untuk jasa pelayanan / jasa medis sebesar 40 % dan untuk Biaya Operasional sebesar 20 %.

Selama ini penetapan tarif pelayanan pasien di Balai Pengobatan "Kamandaka" Purwokerto masih konvensional yaitu tidak berdasar dari analisis biaya satuan pelayanan per pasien, tetapi hanya dengan menghitung biaya operasional obat dan bahan habis pakai kemudian dibandingkan dengan

tarif Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah kemudian ditetapkan besarnya tarif pelayanan. Biaya-biaya yang lain seperti gedung, alat medis, gaji, dan insentif belum diperhitungkan.

Selain Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto di Kabupaten Banyumas ada dua institusi pelayanan kesehatan yang juga memberikan pelayanan penyakit mata yaitu Rumah Sakit Margono Soekaryo Purwokerto dan Rumah Sakit Umum Banyumas. Tetapi pelayanan kesehatan mata di kedua rumah sakit tersebut merupakan bagian dari berbagai pelayanan yang ada. Tarif yang diberlakukan juga lebih tinggi dibandingkan dengan tarif Balai Pengobatan mata “Kamandaka” Purwokerto, bahkan hampir dua kali lipat lebih tinggi. Sebagai salah satu contoh tarif untuk operasi katarak di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto hanya sebesar Rp. 530.000.- di Rumah Sakit bisa mencapai kurang lebih Rp. 1.500.000.- Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto merupakan tempat pelayanan kesehatan mata yang mempunyai pangsa pasar tersendiri yaitu pasien dengan latar belakang ekonomi kelas menengah ke bawah. Pasien yang berobat sebagian besar datang dari luar kota/ kabupaten.

Seiring dengan diterapkannya Otonomi Daerah dan dengan lahirnya UU No. 22 tentang Pemerintah Daerah dan UU No. 25 tentang Kewenangan Keuangan Daerah, maka daerah dimungkinkan menggali dan mengelola keuangan daerah secara lebih leluasa. Artinya daerah diberi kebebasan untuk mencari atau menggali sumber-sumber pendapatan daerah, yang selanjutnya untuk digunakan kembali bagi kemakmuran daerahnya.

Penyesuaian tarif pelayanan kesehatan penting untuk direalisasikan dengan mengingat bahwa (Gani, 1993) :

1. Dengan meningkatnya tingkat sosial ekonomi masyarakat maka tuntutan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang berkualitas semakin tinggi
2. Pelayanan kesehatan yang berkualitas membutuhkan dana yang cukup untuk operasional dan kelengkapan alat-alat kesehatan
3. Tarif pelayanan kesehatan yang berlaku saat ini belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang berkualitas
4. Meningkatkan daya saing dalam memberikan pelayanan kesehatan

Mulai tahun 1999 sejak Otonomi Daerah diterapkan, subsidi anggaran untuk keperluan pengembangan pelayanan dari pusat maupun dari Propinsi mulai berkurang dan bahkan tidak ada lagi. Keadaan ini terjadi di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto yaitu sebelum Otonomi Daerah dari Propinsi selalu mendapatkan subsidi berupa obat-obatan tetapi setelah pelaksanaan Otonomi Daerah subsidi tersebut tidak ada lagi dan kebutuhan biaya obat-obatan dibebankan kepada anggaran Pemerintah Daerah melalui anggaran operasional Balai Pengobatan Mata.

Disisi lain Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto oleh Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas) direncanakan akan dijadikan unit swadana dan dikembangkan menjadi Rumah Sakit Khusus Mata yang merupakan pelayanan unggulan bidang kesehatan di Kabupaten Banyumas. Konsekuensi dari rencana pengembangan tersebut akan memerlukan dana yang cukup untuk

meningkatkan pelayanan dan pengembangan secara fisik Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.

Berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan dan rencana pengembangan kedepan analisis biaya perlu dilaksanakan sehingga dapat dijadikan gambaran dan pedoman agar tarif pelayanan kesehatan yang diberlakukan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” tetap terjangkau, tidak membebani bagi masyarakat sedangkan pihak Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” tidak merugi dan tercukupi kebutuhan operasionalnya.

B. Rumusan Masalah.

Penetapan tarif yang selama ini diberlakukan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto belum berdasarkan analisis biaya satuan pelayanan per pasien, tetapi masih menggunakan cara yang konvensional sehingga biaya-biaya seperti gedung, peralatan medis, gaji dan insentif pegawai belum diperhitungkan sebagai dasar penetapan tarif.

Dasar penetapan tarif yang diberlakukan masih dengan Surat Keputusan Bupati nomor 148 dan nomor 149 tahun 1999 yang masih harus ditindak lanjuti dengan Peraturan Daerah melalui persetujuan DPR (Dewan Perwakilan Rakyat). Sebagai bahan pertimbangan penetapan tarif yang akan di Perdakan maka penelitian ini menekankan pada analisis biaya pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan”Kamandaka” Purwokerto. Berdasarkan hal tersebut dapat dirumuskan masalah-masalah sebagai berikut :

1. Berapa besar biaya satuan (*unit cost*) rawat jalan, operasi dan refraksi untuk satu kali kunjungan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto
2. Berapa besar *CRR* (*Cost Recovery Rate*) tarif Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto
3. Faktor-faktor apa saja yang menjadi pendukung dan penghambat penetapan tarif berdasarkan analisis biaya

C. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang mengambil topik tentang analisis biaya antara lain :

- 1 Analisis Biaya Pasien Rawat Jalan Puskesmas Sumbang I Kabupaten Banyumas Tahun 2000 oleh Pardi Suprpto dengan hasil *unit cost* aktual untuk BP sebesar Rp. 5.974,69, KIA/KB sebesar Rp. 6.243,81 dan BP gigi sebesar Rp. 7.605,69 dengan unit cost rata-rata Rp. 6.611,59. Sedangkan *CRR* dari tarif sesuai Perda Kabupaten Banyumas No. 5 tahun 1997 sebesar Rp. 2500 adalah *CRR* BP Rp. 41,77 %, *CRR* KIA/KB 40,04 %, *CRR* BP Gigi 32,8 % dan *CRR* rata-rata 37,81 %.

Penelitian tersebut dengan mengambil lokasi di salah satu Puskesmas di Kabupaten Banyumas. Metode yang dipakai menggunakan *Double Distribution* dengan unit *cost* aktual hanya tarif rawat jalan di BP. Sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti dilakukan ditempat yang berbeda dengan karakteristik jenis pelayanan yang juga lebih spesialisik yaitu Balai Pengobatan Mata dengan menggunakan metode yang sama (*Double distribution*) tetapi unit *cost* aktual yang

- dihasilkan lebih bervariasi yaitu ada tiga *unit cost* aktual rawat jalan, operasi dan pemeriksaan refraksi
- 2 Analisis Pendapatan dan Biaya kaitanya dengan Subsidi Silang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.M. Djamil Padang tahun 1999 oleh Yudri Bufia dengan hasil *unit cost* lebih tinggi di banding tarif yaitu *unit cost* kelas Utama A Rp. 119.096 tarif yang berlaku Rp. 87.171, *unit cost* kelas Utama B Rp. 84.360 tarif yang berlaku Rp. 62.114, *unit cost* kelas I Rp. 61.868 tarif yang berlaku Rp. 46.706, *unit cost* kelas II Rp. 34.497 tarif yang berlaku Rp. 23.350, *unit cost* kelas III Rp. 15.832 tarif yang berlaku Rp. 12.465. Penelitian ini menggunakan metode *Double distribution* dikombinasikan dengan analisis *Break-event point*. Sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan oleh penulis adalah tentang analisis biaya pelayanan kesehatan mata di Balai pengobatan Mata Purwokerto dengan menggunakan metode analisis biaya *Double distribution*
 - 3 Analisis biaya Pelayanan Kesehatan pada BKMM Propinsi Jawa Tengah tahun 2000 oleh Siti Gunarti dengan hasil *unit cost* aktual untuk biaya poliklinik sebesar Rp. 1.304, Pemeriksaan spesialistik sebesar Rp. 3.124, Pemeriksaan laboratorium sebesar Rp. 16.347, Opesar kecil sebesar Rp. 14.525, Operasi sedang sebesar Rp. 29.050, Operasi besar Rp. 156.460. Penelitian tersebut dilakukan di BKMM Jawa tengah dengan metode analisis biaya menggunakan *Real Cost*. Penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti sama-sama mengenai pelayanan kesehatan mata tetapi

dilakukan di tempat yang berbeda dengan karakteristik masyarakat yang dilayani kemampuan secara ekonomi dan kemauan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan juga sangat berbeda. Kemudian metode analisis biaya yang dipakai pada penelitian diatas dengan menggunakan *Real Cost* sedangkan pada penelitian yang akan dilaksanakan ini dengan menggunakan metode analisis *Double Distribution*.

D. Tujuan Umum.

1. Tujuan umum

Mengetahui biaya satuan per pelayanan dan biaya total dengan metode analisis biaya *Double Distribution*, penetapan tarif, pendukung dan penghambat penetapan tarif di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

2. Tujuan Khusus.

- a. Mengidentifikasi pusat biaya yang berhubungan dengan biaya rawat jalan, operasi dan refraksi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.
- b. Mendapat gambaran komponen biaya tetap, biaya variabel dan semi variabel pada pusat biaya baik unit penunjang atau unit pelayanan.
- c. Menghitung jumlah biaya dari masing-masing komponen biaya pelayanan dan komponen biaya penunjang
- d. Melakukan distribusi I (pertama) dan II (kedua) dari biaya penunjang dan unit pelayanan

- e. Mendapat gambaran alokasi biaya dari komponen biaya pada pusat biaya baik unit penunjang atau unit pelayanan.
- f. Menghitung biaya total satuan pelayanan (*unit cost*) pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi.
- g. Menghitung tingkat pemulihan biaya / *CRR (Cost Recovery Rate)* tarif Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto
- h. Melakukan simulasi dalam suatu analisis sensitivitas penetapan tarif Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto
- i. Mengetahui faktor pendukung dan penghambat sebagai gambaran kualitatif dari analisis *sensitivitas* penetapan tarif dan rencana Perda baru

E. Ruang Lingkup Penelitian.

Dengan berbagai keterbatasan, maka ruang lingkup penelitian ini dibatasi sebagai berikut :

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kesehatan masyarakat untuk mendukung keputusan manajerial. Yang akan diteliti adalah analisa biaya untuk menentukan biaya satuan pasien rawat jalan, operasi dan refraksi di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto, termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan kajian bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan khususnya kajian bidang Ekonomi Kesehatan.

2. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian adalah Biaya pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto yang berhubungan dengan pembiayaan rawat jalan, operasi dan refraksi.

3. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto. Untuk kelengkapan penelitian *cross cek* data dan data pendukung, penelitian dilakukan pula di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.

4. Lingkup Metode

Metode yang dilakukan dengan cara observasi, wawancara mendalam, *Fokus group Discussion* dan pengumpulan data sekunder.

5. Lingkup Masalah.

Masalah dibatasi pada masalah penentuan biaya satuan per pasien rawat jalan operasi dan refraksi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

6. Lingkup Waktu

- a. Data penelitian yang diambil adalah data satu tahun anggaran yang telah dilaksanakan yaitu data tahun 2001 (Januari – Desember 2001)
- b. Penelitian dilaksanakan mulai bulan april tahun 2002 sampai dengan selesai.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Institusi

c. Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.

Sebagai masukan dalam menentukan perencanaan dan pengendalian anggaran pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi.

d. Gudang Farmasi.

Sebagai perencanaan dan evaluasi kebutuhan obat dan sarana kesehatan lainnya.

e. Dinas Kesehatan Kabupaten.

Sebagai salah satu elemen evaluasi dan kontrol dan juga sebagai masukan untuk perencanaan anggaran berikutnya.

f. Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas.

Sebagai masukan untuk dasar menetapkan besarnya tarif Perda baru pasien rawat jalan, operasi, refraksi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dan merencanakan kebutuhan operasional oleh Pemerintah Daerah.

2. Manfaat bagi Pengembangan Pengetahuan.

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pengembangan ilmu tentang Ekonomi Kesehatan untuk kajian analisis biaya.

3. Manfaat bagi Peneliti.

a. Menambah pengeahuan dalam bidang Ekonomi Kesehatan khususnya mengenai analisis biaya

- b. Merupakan pengalaman baru bagi peneliti dalam penyusunan Tesis Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat dan sebagai tambahan pengetahuan mengenai analisis biaya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Biaya

1. Pengertian Biaya

Biaya adalah nilai dari sejumlah input (faktor produksi) yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk (*output*). Produk (*output*) biasanya berupa jasa pelayanan atau barang. Dalam bidang kesehatan produk (*output*) yang dihasilkan adalah jasa pelayanan kesehatan misalnya *output* di Puskesmas adalah pelayanan Pengobatan (*Kuratif*), pelayanan KIA, KB, Imunisasi dan lain-lain. (Gani, 1985).

Biaya adalah nilai dari suatu pengorbanan untuk memperoleh suatu *output* tertentu. Pengorbanan itu biasanya berupa uang, barang, tenaga, waktu maupun kesempatan. Sedangkan biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok / masyarakat (Gani, 1985).

2. Jenis-Jenis Biaya

Untuk keperluan analisis, biaya dikelompokkan menurut beberapa kriteria, pengelompokan yang di dasarkan atas (Gani, 1985) :

a. Pengaruhnya pada perubahan skala produksi.

Dalam kaitan pengaruhnya pada perubahan skala produksi biaya dibedakan menjadi

1). Biaya Tetap (*Fixed Cost*)

Biaya tetap adalah biaya yang secara relatif tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah produksi (*output*). Biaya ini harus tetap dikeluarkan terlepas dari persoalan apakah pelayanan diberikan atau tidak.

Pada umumnya yang tergolong biaya tetap adalah biaya investasi seperti biaya gedung, dimana besarnya tidak berubah meskipun jumlah pasiennya hanya beberapa orang perhari atau ratusan orang.

2). Biaya Variabel (*Variabel Cost*)

Biaya variabel adalah biaya yang dipengaruhi oleh banyaknya produksi (*output*).

Contoh biaya yang termasuk biaya variabel adalah biaya obat, biaya alat / bahan habis pakai, dimana besarnya akan berbeda bila jumlah pasien sedikit dibandingkan dengan jumlah pasien yang banyak (dipengaruhi oleh jumlah pasien yang dilayani). Karena biasanya besar volume produksi direncanakan secara rutin maka biaya variabel ini juga disebut biaya rutin.

3) Biaya Semi Variabel (*Semi Variabel Cost*)

Biaya Semi Variabel (*Semi Variabel Cost*) adalah biaya yang mengandung biaya tetap juga mengandung biaya semi variabel. Contoh biaya semi variabel adalah biaya insentif dan biaya kebersihan. Biaya insentif yaitu penerimaan selain gaji

besar kecilnya intensif tergantung banyak sedikitnya jumlah pelayanan yang diberikan.

4). Biaya Total (*Total Cost*)

Biaya total adalah jumlah dari biaya tetap dan biaya variabel atau Total Cost.

Rumus :

$$\text{Total Cost} = \text{Fixed Cost} + \text{Variabel Cost} \quad (\text{TC} = \text{FC} + \text{VC}).$$

b. Lama Penggunaannya :

Dalam kaitannya dengan lama penggunaannya biaya dibedakan menjadi:

1). Biaya Investasi (*Investment Cost*)

Biaya investasi adalah biaya yang kegunaannya dapat berlangsung dalam waktu yang relatif lama (lebih dari satu tahun). Biaya investasi biasanya berhubungan dengan pembangunan atau pengembangan infra struktur fisik dan kapasitas produksi.

Contoh yang termasuk biaya investasi antara lain biaya pembangunan gedung, biaya pembelian kendaraan, biaya peralatan kedokteran dan sebagainya.

2). Biaya Operasional (*Operational Cost*)

Biaya operasional adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam suatu proses produksi dan memiliki sifat “habis pakai” dalam kurun waktu yang relatif singkat (kurang dari satu tahun).

Contoh yang termasuk dalam biaya operasional antara lain biaya obat, biaya makanan, biaya air, biaya telepon, biaya listrik dan sebagainya.

Biaya operasional sering juga disebut sebagai biaya pemeliharaan. Biaya pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai suatu barang investasi agar terus berfungsi. Misalnya biaya pemeliharaan gedung, pemeliharaan kendaraan, biaya pemeliharaan alat berat dan sebagainya.

3). Biaya Pemeliharaan (*Routinal Cost*)

Biaya pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai suatu barang investasi agar terus berfungsi. Contoh dari biaya pemeliharaan misalnya, biaya pemeliharaan gedung, pemeliharaan alat-alat kesehatan, biaya pemeliharaan alat-alat non kesehatan.

Biaya pemeliharaan lazimnya direncanakan dan diselenggarakan tiap tahun. Pengeluaran biaya untuk biaya operasional dan biaya pemeliharaan dikeluarkan secara

berulang-ulang, maka seringkali disebut sebagai biaya berulang (*Recurrent Cost*).

c. Kaitannya Dengan Biaya Satuan

Biaya satuan (*unit cost*) adalah biaya yang dihitung untuk satu satuan produk pelayanan. Biaya satuan diperoleh dengan cara membagi biaya total (*TC*) dengan jumlah (kuantitas) *output* atau *Total Output* (*TO*) dan dinotasikan sebagai :

$$UC = \frac{TC}{TO}$$

Biaya satuan dipengaruhi oleh besarnya biaya total (mencerminkan bagaimana tinggi rendahnya fungsi produksi di Puskesmas atau RS) serta tingkat investasinya.

Biaya satuan diperoleh dari suatu hasil perhitungan berdasarkan atas pengeluaran nyata untuk menghasilkan produk pada suatu kurun waktu tertentu disebut biaya satuan aktual (*Actual Unit Cost*).

Biaya satuan yang secara normatif dihitung untuk menghasilkan suatu jenis pelayanan kesehatan menurut standar baku disebut biaya normatif (*Normatif Cost*). Biaya satuan normatif terlepas dari apakah pelayanan tersebut dipergunakan pasien atau tidak.

Untuk menghitung biaya satuan, dibedakan atas dua konsep yaitu:

1). Biaya langsung (*Direct Cost*)

Biaya langsung (*Direct Cost*) adalah biaya yang berkaitan langsung dengan pelayanan atau biaya yang ditetapkan pada unit-unit yang langsung berkaitan dengan pelayanan (Unit Produksi). Di Puskesmas yang termasuk biaya langsung yaitu biaya untuk obat yang diterima pasien.

2). Biaya tak langsung (*Indirect Cost*)

Biaya tak langsung (*Indirect Cost*) adalah biaya tak langsung berkaitan dengan pelayanan atau biaya-biaya yang dikeluarkan oleh unit-unit penunjang.

Contoh biaya-biaya tak langsung di Puskesmas misalnya biaya yang dikeluarkan oleh bagian administrasi, keuangan.

d. Biaya Kesempatan (*Opportunity Cost*)

Biaya kesempatan adalah biaya yang terjadi dari suatu kesempatan yang hilang akibat melakukan suatu pilihan kegiatan. Konsep biaya kesempatan biasanya dipakai dalam kaitannya untuk menghitung nilai investasi suatu usaha.

Contoh yang termasuk biaya kesempatan yaitu dana tertentu untuk membangun sebuah Puskesmas atau Rumah Sakit.

e. Biaya Penyusutan (*Depreciation Cost*)

Biaya penyusutan adalah biaya yang timbul akibat pengurangan nilai barang investasi (*asset*) sebagai akibat penggunaannya dalam proses produksi. Setiap barang investasi yang dipakai dalam proses

produksi akan mengalami penyusutan nilai, baik karena makin usang atau karena mengalami kerusakan fisik. Nilai penyusutan dari barang investasi seperti gedung, kendaraan, peralatan disebut sebagai biaya penyusutan

B. Konsep Analisis Biaya

1. Pengertian

Analisis biaya adalah suatu kegiatan menghitung biaya untuk berbagai jenis pelayanan yang ditawarkan, baik secara total maupun per unit/ perpasien, dengan cara menghitung seluruh biaya pada seluruh unit/ pusat biaya serta mendistribusikan ke unit-unit produksi yang kemudian dibayar oleh pasien (Gani, 1993)

2. Tujuan Analisis Biaya

Tujuan analisis biaya adalah untuk mendapatkan informasi mengenai biaya total dan biaya satuan di tempat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit (Gani, 1993)

Secara khusus kegiatan analisis biaya bertujuan sebagai berikut :

- a. Mendapatkan gambaran biaya tiap unit/ bagian yang merupakan “Pusat Biaya” (*Cost Center*) dan “Pusat Pendapatan” (*Revenue Center*).
- b. Mendapatkan gambaran biaya tiap unit/ kegiatan pokok tersebut, baik “Biaya Tetap” (*Fixed Cost*) maupun “Biaya Variabel” (*Variabel Cost*)/ Biaya operasional pemeliharaan identifikasi biaya APBN, APBN

Terpadu, APBD I, APBD II, Kegiatan operasional lain yang dibiayai oleh sumber lain.

- c. Mendapatkan gambaran pendapatan baik bersumber dari pemerintah maupun dari retribusi.
- d. Mendapatkan gambaran biaya satuan pelayanan di tempat pelayanan kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit).
- e. Sebagai dasar penetapan tarif pelayanan kesehatan
- f. Untuk mendapatkan gambaran tentang tingkat kemandirian pelayanan kesehatan (*CRR*)
- g. Mendapatkan gambaran berapa besar subsidi yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan

3. Manfaat Analisis Biaya (Azwar, 1996)

- a. Sejalan dengan kebijakan otonomi daerah, kemampuan penetapan tarif berdasarkan biaya satuan dan kemampuan masyarakat merupakan bagian dari kemampuan perencanaan pembangunan daerah yang harus dimiliki oleh aparat Dinas Kesehatan Kabupaten.

Analisis biaya adalah merupakan kegiatan awal yang sangat bermanfaat dan menghasilkan informasi mengenai biaya satuan yang penting untuk penyesuaian tarif.

- b. Analisis biaya merupakan proses sistimatis yang dapat menghasilkan informasi sebagai dasar untuk menetapkan kebijakan subsidi silang secara internal di Dinas Kesehatan Kabupaten

4. Langkah-Langkah Analisis Biaya

Agar analisis biaya dapat dilakukan dengan baik dan berjalan dengan efisien, diperlukan langkah-langkah sebagai berikut (Azwar, 1996) :

a. Pilih Satuan Waktu

Satuan waktu untuk perhitungan biaya, biasanya tahun anggaran yang telah berjalan yang datanya tersedia dan lengkap.

Misalnya untuk penetapan tarif kegiatan pelayanan rawat jalan saja yang dihitung, maka harus dibatasi dengan tegas dan jelas komponen kegiatan dan biayanya yang dimasukkan dalam analisis biaya.

b. Identifikasi pusat biaya pelayanan unit produksi dan pendukung.

Pusat biaya yang dimaksud di sini adalah unit-unit yang ada dalam Puskesmas dan Rumah Sakit yang menyediakan pelayanan / kegiatan pokok, atau menyediakan pendukung pelayanan sesuai struktur organisasi. Komponen pelayanan kesehatan yang dapat dipungut biaya antara lain :

- 1) Rawat jalan
- 2) Rawat inap

Setiap unit/ pusat biaya hampir semua berhubungan dengan unit penunjang / unit lain sesuai struktur organisasi yang ada. Dengan demikian terdapat administrasi keuangan yang jelas dan rapi untuk tiap pusat biaya.

Terdapat 2 model pendekatan perhitungan biaya yaitu (Azwar, 1996);

- 1) Perhitungan *Full Cost* : menghitung seluruh biaya investasi dan operasional

2) Perhitungan *Direct Cost* : menghitung komponen biaya tanpa biaya investasi dan gaji Pegawai Negeri Sipil, honor, insentif dan jasa medik pelayanan

c. Tersedianya informasi mengenai *output*

Dalam kurun waktu yang dipilih identifikasi semua *output* yang ada di Puskesmas maupun Rumah Sakit baik pasien umum maupun pasien Askes. Kumpulkan juga data-data non keuangan yang berhubungan dengan rawat jalan, seperti dropping alat-alat dan bahan serta obat terutama yang dikeluarkan/ digunakan dalam proses rawat jalan.

d. Perhitungan Biaya Satuan

Biaya satuan setiap pelayanan diperoleh dengan membagi biaya total dengan *output* unit yang bersangkutan. Untuk penyesuaian tarif perlu dibedakan perhitungan biaya satuan total (*Full Cost* = terdiri biaya investasi dan operasional pemeliharaan) atau biaya investasi dan operasional pemeliharaan saja (tanpa investasi dan gaji PNS) sehingga subsidi dapat diperhitungkan untuk beberapa komponen biaya (*direct Cost*).

Perhitungan biaya satuan sebaiknya menggunakan sarana *software* (*Lotus 123*). Kalau *output* unit produksi homogen, maka besarnya biaya satuan adalah biaya total dibagi jumlah *output*. Apabila *output* heterogen, maka dilakukan pembobotan sumber daya yang dipakai menggunakan teknik perhitungan *Relative Value Unit*.

UPT-PUSTAK-UNDIP

e. Perhitungan *Relative Value Unit (RVU)*

Relative Value Unit digunakan untuk menghitung unit-unit yang *output* nya heterogen seperti dibagian OK (operasi), laborat, rongent dan poli gigi.

Dasar pembobotan : Biaya obat/ bahan habis pakai + personil / jasa medik.

Contoh : *Total Cost* pada unit OK sebesar Rp. 120 juta. TO adalah 60

tindakan dalam satu tahun terdiri dari :

A. Appendectomy =25

B. Tonsilectomy =10

C. Sectio Caesar =15

D. Extirpatie cyste=10

Rincian *Variabel Cost Unit* obat/ bahan medis + personil :

A. $300.000 + 100.000 = 400.000$ (10)

B. $100.000 + 20.000 = 120.000$ (3)

C. $250.000 + 100.000 = 350.000$ (9)

D. $30.000 + 10.000 = 40.000$ (1)

Relative Value Unit :

Tindakan	TO	Bobot	RVU
A	25	10	250
B	10	3	30
C	15	9	135
D	10	1	10
Jumlah	60		425

Total Cost :

$$A = 250/425 \times 120 \text{ juta} = 70 \text{ juta}$$

$$B = 30 / 425 \times 120 \text{ juta} = 9 \text{ juta}$$

$$C = 135/425 \times 120 \text{ juta} = 38 \text{ juta}$$

$$D = 10 / 425 \times 120 \text{ juta} = 3 \text{ juta}$$

Unit Cost

$$A = 70 \text{ juta}/25 = \text{Rp. } 2,8 \text{ juta}$$

$$B = 9 \text{ juta}/10 = \text{Rp. } 900.000$$

$$C = 38 \text{ juta}/15 = \text{Rp. } 2,5 \text{ juta}$$

$$D = 3 \text{ juta}/10 = \text{Rp. } 300.000$$

5. Metode Analisis Biaya

Sampai sekarang ada beberapa metode atau teknik analisis biaya pelayanan kesehatan (Puskesmas atau Rumah sakit) yang dikembangkan yaitu (Gani, 1996) :

a. Simple Distribution

Sesuai dengan namanya, teknik ini sangat sederhana, yaitu melakukan distribusi biaya-biaya yang dikeluarkan di pusat biaya penunjang, langsung ke berbagai pusat biaya produksi. Distribusi ini dilakukan satu-persatu dari masing-masing pusat biaya penunjang. Tujuan distribusi dari suatu unit penunjang tertentu adalah unit-unit produksi yang relevan, yaitu yang secara fungsional diketahui mendapat dukungan dari unit-unit penunjang tertentu tersebut.

Kelebihan dari cara ini adalah kesederhanaannya sehingga mudah dilakukan. Namun kelemahannya adalah asumsi dukungan fungsional hanya terjadi antara unit penunjang dan unit produksi. Padahal dalam praktek kita ketahui bahwa antara sesama unit penunjang bisa terjadi transfer jasa, misalnya direksi mengawasi unit dapur, unit dapur memberi makan kepala direksi dan staf tata usaha dan lain-lain.

b. *Step Down Method*

Untuk mengatasi kelemahan *Simple Distribution* tersebut, dikembangkan Distribusi Anak Tangga (*Step Down Method*). Dalam metode ini, dilakukan distribusi biaya unit penunjang lain dan unit produksi.

Caranya, distribusi biaya dilakukan secara berturut-turut, dimulai dengan unit penunjang yang biasanya terbesar. Biaya unit penunjang tersebut didistribusikan ke unit-unit lain (penunjang dan produksi yang relevan).

Setelah selesai, dilanjutkan dengan distribusi biaya dari unit penunjang lain yang biasanya nomor dua terbesar. Proses ini terus dilakukan sampai semua biaya dari unit penunjang habis didistribusikan ke unit produksi.

Perlu dicatat bahwa dalam metode ini, biaya yang didistribusikan dari unit penunjang kedua, ketiga, keempat dan seterusnya mengandung dua elemen biaya yaitu asli unit penunjang bersangkutan ditambah biaya yang di terima dari unit penunjang lain.

Kelebihan metode ini sudah dilakukan distribusi dari unit penunjang ke unit penunjang lain. Namun distribusi ini sebetulnya belum sempurna, karena distribusi ini hanya terjadi satu sepihak. Padahal dalam

kenyataannya, bisa terjadi hubungan tersebut timbal-balik. Misalnya, bagian umum melakukan pemeliharaan alat-alat dapur dan sebaliknya bagian dapur mensuplai makanan kepada staf bagian umum.

c. *Double Distribution Method*

Metode ini pada tahap pertama melakukan distribusi biaya yang dikeluarkan di unit penunjang ke unit penunjang lain dan unit produksi. Hasilnya, hasil sebagian unit penunjang sudah didistribusikan ke unit produksi, akan tetapi sebagian masih berada di unit penunjang, yaitu biaya yang diterimanya dari unit penunjang lain.

Biaya yang masih berada di unit penunjang ini dalam tahap selanjutnya didistribusikan ke unit produksi, sehingga tidak ada lagi biaya yang tersisa di unit penunjang. Karena metode ini dilakukan dua kali distribusi biaya, maka metode tersebut dinamakan distribusi ganda (*Double Distribution Method*).

Metode ini dianggap cukup akurat dan relatif mudah dilaksanakan dan merupakan metode yang terpilih untuk analisis biaya Puskesmas maupun Rumah Sakit di Indonesia (Gani, 1993).

Langkah-langkah :

1. Pilih satuan waktu untuk perhitungan biaya tersebut, biasanya tahun anggaran yang telah berjalan yang datanya tersedia dan lengkap
2. Identifikasi pusat-pusat biaya pelayanan dan pendukung dari Puskesmas/ Rumah Sakit, pusat biaya yang dimaksud disini adalah unit-unit didalam Puskesmas/ Rumah Sakit yang menyediakan pelayanan atau

menyediakan pendukung pelayanan misalnya tata usaha/ pencatatan pelaporan. Sesuai SK Menkes dan Mendagri 1996 ditetapkan komponen pelayanan kesehatan yang dipungut retribusi adalah : rawat jalan, rawat inap, rawat kunjungan, tindakan medik, pemeriksaan penunjang diagnostik dan pelayanan ambulans.

3. Identifikasi biaya investasi/ modal dan biaya operasional selama satu tahun anggaran yang telah ditetapkan. Sebagai alat bantu digunakan instrumen pengumpul data.
4. Mengalokasikan biaya-biaya tetap dan biaya operasional pada pusat biaya pendukung/ unit penunjang dengan unit produksi (pusat pelayanan).
5. Merupakan alokasi tahap kedua , dimana biaya-biaya dari pusat-pusat biaya penunjang ke pusat-pusat biaya pelayanan dengan dasar asumsi menggunakan bobot aktivitas. Misal biaya obat dan gaji di BP 40 %, BP 25 %, Imunisasi 15 %, Laboratorium 5 %, lain-lain 5 %. Dengan demikian bobot biaya umum di unit-unit tersebut adalah berturut-turut sama dengan 40 %, 25 %, 15 %, 5 % (bobot tersebut digunakan untuk membobot biaya-biaya lain yang sulit diasumsikan penggunaannya pada tiap unit)
6. Dari berbagai langkah perhitungan diatas, kumpulkan informasi biaya-biaya untuk setiap unit pelayanan, sehingga diperoleh data biaya total tiap unit (BP, KIA, KB, Imunisasi, dll)

Unit/ Program	<i>Output</i>
- Poliklinik/ BP	- Jumlah kunjungan rawat jalan
- Tindakan medik ringan	- jahit luka
	- insisi abses
	- Sirkumsisi
	- insisi hordeolum
- Tindakan medik sedang	- Operasi katarak tanpa lensa
	- Pengangkatan petrigium
- Pemeriksaan diagnostik	- Spirometer
	- Refraktometer
	- Rontgen foto

7. Perhitungan biaya satuan untuk setiap pelayanan (BP, KIA, KB, Imunisasi) dan penghasilan yang diperoleh Puskesmas dari pelayanan unit-unit tersebut. Untuk menghitung biaya satuan atau *unit cost* diperoleh dengan cara membagi biaya total pada tiap unit dengan *output* unit yang bersangkutan. Untuk penyesuaian tarif yang akan di Perdakan, perlu dibedakan perhitungan biaya satuan total atau biaya satuan operasional pemeliharaan saja sehingga subsidi dapat diperhitungkan untuk beberapa komponen biaya (*Direct Cost*)

Spread Sheets untuk Distribusi Ganda

Spread sheets adalah suatu matriks yang dikembangkan dengan program lotus 123 untuk membantu melakukan analisis biaya dengan metode

Distribusi Ganda. Prinsip pembuatan *spread sheets* analisis biaya adalah dengan menempatkan unit-unit pusat biaya dalam posisi ;

1. Pusat biaya penunjang dibagian kiri matriks
2. Pusat biaya produksi di bagian kanan matriks

Spread sheets dibuat untuk tiap komponen berbeda dengan cara meng'entry' kedalam tiap lembar matrik berdasarkan data kasar dari hasil pengisian formulir-formulir instrumen pengumpul data. Dengan demikian akan diperoleh :

- 1) *Spread sheets* 1 : Distribusi biaya *AFC* gedung
- 2) *Spread sheets* 2 : Distribusi biaya *AFC* kendaraan roda (empat/ oda dua)
- 3) *Spread sheets* 3 : Distribusi *AFC* alat medis dan alat non medis
- 4) *Spread sheets* 4 : Distribusi biaya pendidikan {bila ada}
- 5) *Spread sheets* 5 : Distribusi biaya gaji pegawai
- 6) *Spread sheets* 6 : Distribusi insentif dan jasa medik /pelayanan
- 7) *Spread sheets* 7 : Distribusi biaya obat dan bahan medis
- 8) *Spread sheets* 8 : Distribusi biaya bahan habis pakai, ATK dll
- 9) *Spread sheets* 9 : Distribusi biaya pemeliharaan gedung
- 10) *Spread sheets* 10: Distribusi biaya pemeliharaan alat medis dan non medis
- 11) *Spread sheets* 11: Distribusi biaya operasional lain seperti perjalanan, supervisi, biaya proyek-proyek khusus lintas sektor (program Haji, BKKBN, ASKES)
- 12) *Spread sheets* 12 : Distribusi biaya umum (listrik, telepon, air dll)

Untuk tiap *spread sheets* dilakukan metode analisis distribusi ganda, sehingga diperoleh hasil dari tiap *spread sheets* :

- 1) Besar iaya asli (*entry* dari hasil formulir instrumen)
- 2) Besar biaya hasil distribusi ganda komponen biaya

Khusus *spread sheets* 12 dibuat terakhir setelah diperoleh nilai rekap subtotal biaya asli hasil *spread sheets* 1 s/d 11 sebelumnya (subtotal tersebut merupakan dasar asumsi bobot kegiatan di tiap unit yang kemudian untuk membobot biaya umum ketiap unit produksi).

Contoh sederhana *spread sheets*, misalnya untuk komponen gaji (*spread sheets* 5). Format dalam *spread sheet* dengan program *Lotus 123* matriks yang mencakup komponen nama unit kerja, data pembobot, besar biaya asli, kemudian distribusikan biaya asli unit penunjang ke unit penunjang lain dengan dasar alokasi seperti yang telah dijelaskan dalam langkah-langkah analisis biaya. Format menggambarkan alur hubungan fungsional antar unit, sesuaikan dengan organisasi yang bersangkutan. Contoh *Spread Sheet* dapat dilihat pada tabel 2.1 sebagai berikut :

Tabel 2.1 : Contoh *Spread Sheets* Distribusi Biaya Gaji Pegawai Puskesmas

	UNIT PENUNJANG				UNIT PRODUKSI				
	Adm (C)	Dpr (D)	Km Obat (E)	RR (F)	BP (G)	KIA (H)	RN (I)	Den1 (J)	Den2 (K)
Dasar Pembobotan									
1. Luas lantai								31	K1
2. Jumlah pegawai								32	K2
3. Pemakaian obat								33	K3
4. Jumlah tempat tidur								34	K4
5. Jumlah hari Rawat								35	K5
6. Jumlah kunjungan								36	K6
7. Biaya Asli	C7	D7	E7	F7	G7	H7	I7		
Distribusi 1									
Unit Penunjang									
8. Administrasi TU	C8	D8	E8	F8	G8	H8	I8		
9. Kamar Obat	C9	D9	E9	F9	G9	H9	I9		
10. Pencatatan Pelaporan	C10	D10	E10	F10	G10	H10	I10		
11. Hasil Distribusi 1	C11	D11	E11	F11	G11	H11	I11		

Distribusi 2			
12. Administrasi/TU (= C 11) --- >		G 12	H 12 I 12
13. Dapur (= D11) --- >		G 13	H 13 I 13
14. Kamar Obat (= E11) --- >		G 14	H 14 I 14
15. Pencatatan pelaporan (= F11)- >		G 15	H 15 I 15
16. Hasil Distribusi 2 ----- >		G 16	H 16 I 16

Keterangan :

- 1) Den. 1 = denomintor 1, digunakan untuk membobot pada distribusi pertama
- 2) Den. 2 = denominator 2, digunakan untuk membobot pada distribusi kedua
- 3) Kolom dasar pembobot diisi dengan data dari formulir instrumen pengumpulan data.
- 4) Kolom J1 merupakan penjumlahan dari nilai kolom C1 s/d F1 (nilai semua unit)

- 5) Kolom K1 merupakan penjumlahan dari nilai kolom G1 dan H1 saja (unit produksi saja)
- 6) Demikian seterusnya untuk kolom J2, J3, J4, J5, J6, maupun kolom K2, K3, K4, K5, K6.
- 7) Kolom biaya asli diisi dengan nilai *entry* hasil dari pengisian formulir-formulir pada instrumen pengumpulan data. Untuk *spread sheets* 5 ini, diisi dengan data biaya gaji pegawai Puskesmas. Cara yang sama dilakukan untuk *spread sheets* komponen biaya lainnya.
- 8) Cara melakukan distribusi biaya :
Alokasi biaya antar unit penunjang dengan dasar pembobotan sesuai kriteria yang ditetapkan, misalnya untuk biaya gaji disini dasarnya adalah jumlah personil ditiap unit atau karena tugas dan fungsi staf Puskesmas saling tumpang tindih diberbagai unit digunakan data prosentase waktu kerja staf ditiap unit (kolom C2 s/d 12). Untuk *spread sheets* lain : biaya gedung berdasarkan luas lantai, biaya obat berdasarkan pemakaian, biaya bahan makanan berdasarkan jumlah porsi, biaya *laundry* berdasarkan kg cuci kering atau potongan cucian, dan sebagainya.
- 9) Contoh untuk *spread sheets* 5 distribusi pertama (lihat format *spread sheet* 5 diatas) : Kolom C8 diisi untuk distribusi biaya gaji dari unit administrasi ke unit administrasi, karena untuk unit yang sama maka isinya = nol.
- 10) Kolom D8 diisi untuk data distribusi biaya gaji dari unit administrasi ke unit dapur, sebagai denominator digunakan denominator 1 (J2) dikurangi angka

unit yang bersangkutan. Jadi, sel D8 diisi dengan nilai = $D2 / (J2-C2)$ dikali dengan biaya asli unit bersangkutan ($C7$).

Dengan program *Lotus* formulanya adalah : $D8 = D2 / (J2 - C2) * C7$.

Selanjutnya untuk $E8 = E2 / (J2 - C2) * C7$ dan seterusnya untuk unit penunjang lain, sehingga diperoleh nilai hasil distribusi pertama yaitu C11 s/d F11.

Alokasi pertama dari unit penunjang ke unit produksi juga dilakukan, misalnya dari unit administrasi ke BP ($G8$) dan alokasi dari administrasi ke KIA ($H8$).

$$G8 = G2 / (J2 - C2) * C7.$$

$H8 = H2 / (J2 - C2) * C7$ dan seterusnya untuk unit produksi lainnya.

Hasil akhir dari distribusi pertama di unit produksi adalah $G11$, $H11$ dan $I11$.

$G11$ adalah penjumlahan dari $G8+G9+G10$ demikian juga $H11$ dan $I11$

Pada distribusi kedua, angka C11 s/d F11 (hasil distribusi pertama unit penunjang) didistribusikan ke unit produksi dengan dasar pembobotan sama, hanya denominator yang digunakan adalah denominator kedua ($K2$).

Distribusi kedua dari unit administrasi ke BP adalah $G12$, dari unit administrasi ke KIA adalah $H12$, dan dari unit administrasi ke RN (Rawat Inap) adalah $I12$. sedangkan dari unit kamar obat ke BP adalah $G14$, dari kamar obat ke KIA adalah $H14$, dan seterusnya untuk unit-unit lain.

Formulanya adalah :

$$G12 = G2/K2 * C11$$

$$H12 = H2 / K2 * C11$$

$$G14 = G2 / K2 * E11$$

H14 = H2 / K2 * E11 dan seterusnya.

d. *Multiple Distribution*

Metode ini, distribusi biaya dilakukan secara lengkap, yaitu antara sesama unit penunjang ke unit produksi, dan antara sesama unit produksi. Tentunya distribusi antar unit tersebut dilakukan kalau memang ada hubungan fungsional antara keduanya. Jadi dapat dikatakan bahwa *multiple distribution* pada dasarnya adalah "*double distribution*" plus alokasi antara sesama unit produksi.

Sebagai misal, antara unit neonatologi dengan kebidanan ada distribusi biaya, alih karena bisa terjadi spesialis neonatologi harus membantu bagian kebidanan manakala menghadapi kelahiran dari ibu dengan *vitium cordis*. Demikian juga, akan ada alokasi dari bagian jantung ke bagian kebidanan oleh karena untuk kelahiran semacam itu diperlukan jasa ahli jantung di bagian kebidanan.

e. Metode ABC (*Activity Based Costing*) (Johnson, 1991)

Metode ini merupakan metode terbaik dari berbagai metode analisis biaya yang ada, Namun prasyarat dari metode ABC (*Activity Based Costing*) ini sulit untuk diterapkan di institusi kesehatan di Indonesia karena belum adanya sistem akuntansi keuangan yang dikelola dengan baik dan terkomputerisasi.

Keunggulan dari metode ini antara lain :

- 1). Dengan menganalisis aktivitas maka dapat dilakukan analisis keterkaitan antara berbagai aktivitas, efisiensi dan efektivitas masing-masing aktivitas dapat dikaji.
- 2). Metode ini dapat membantu manager pelayanan kesehatan untuk melakukan efisiensi biaya dan memperbaiki manajemen pelayanan.
- 3). Metode ini dapat menyediakan informasi tentang pembiayaan di pelayanan kesehatan dibandingkan sistem akuntansi biaya yang tradisional.
- 4). Metode ini merupakan alat yang tepat dan mendukung manajemen stratejik dengan keputusan-keputusan yang sifatnya stratejik.
- 5). Metode ini menggunakan sedikit asumsi dan lebih banyak didasarkan pada data yang nyata, sehingga hasilnya juga lebih akurat.

Kelemahan metode ABC adalah pada waktu pelaksanaan metode ini harus didukung dengan sistem akuntansi yang baik dan menyeluruh dalam suatu organisasi serta komputerasi data-data. Selain itu setiap aktivitas dalam suatu pelayanan kesehatan yang seringkali sangat kompleks harus bisa diidentifikasi keterkaitannya serta sumber daya / input yang dipakai.

Sistem ABC merupakan sistem informasi tentang pekerjaan (Aktivitas) yang mengkonsumsi sumberdaya dan menghasilkan nilai bagi konsumen. Ada dua hal penting yang mendasari sistem ABC yaitu :

- 1). Aktivitas menyebabkan timbulnya biaya

Berbagai sumber daya pembantu atau sumber daya tidak langsung memberikan sumbangan untuk melaksanakan aktivitas, bukan sekedar menyebabkan timbulnya biaya yang harus dialokasikan.

2). Produk / pelanggan menyebabkan timbulnya permintaan atas aktivitas.

Untuk membuat produk diperlukan berbagai aktivitas dan setiap aktivitas memerlukan sumber daya untuk pelaksanaan aktivitas tersebut. Biaya dibebankan ke produk / jasa berdasar sumber daya yang dikonsumsi. Sistem ABC mengidentifikasi biaya aktivitas dan melacak aktivitas ke produk atau jasa tertentu yang menyebabkan terjadinya aktivitas.

Aktivitas adalah suatu proses / prosedur yang harus dilakukan dalam suatu organisasi untuk menghasilkan suatu produk / jasa. Setiap aktivitas mengandung kombinasi berbagai input / sumber biaya.

Sumber daya yang mengalir ke aktivitas / pekerjaan melalui *resources driver* kemudian aktivitas mengalir ke obyek biaya melalui *activity drivers*.

Resources drivers digunakan untuk membebankan biaya yang gunanya untuk memperkirakan konsumsi sumber daya oleh aktivitas. Setiap sumber daya dilacak ke aktivitas menjadi suatu elemen biaya (*cost element*) kemudian elemen-elemen biaya ini dikumpulkan menjadi suatu *activity cost pool* (biaya total yang dihubungkan dengan suatu aktivitas).

Activity cost pool selanjutnya dilacak ke obyek biaya melalui *activity drivers*.

Prosedur Metode analisis ABC :

- 1). Identifikasi aktivitas
- 2). Identifikasi biaya yang dibebankan pada masing-masing aktivitas
- 3). Perhitungan *Cost set*
- 4). Perhitungan *Cost Pool*
- 5). Perhitungan *Pool Rate*
- 6). Melacak biaya untuk tiap-tiap pool ke produk / pelayanan.

f. Metode *Real Cost* (Raymond, 2001)

Metode ini sebenarnya mengacu pada konsep ABC dengan berbagai perubahan karena adanya kendala sistem, karena itu metode ini menggunakan asumsi yang sedikit mungkin. Metode ini tidak hanya menghasilkan *output* hasil analisis tetapi juga akan menghasilkan identifikasi sistem akuntansi biaya yang perlu segera dibenahi. Disamping mengacu pada tujuan akuntansi biaya, hasil akhir metode ini juga berupa saran pengembangan sistem. Karena itu secara umum hasil analisis metode *real cost* adalah penentuan harga produk atau jasa, pengendalian biaya, pengambilan keputusan khusus dan pengidentifikasian sistem akuntansi biaya.

Informasi *real cost* yang diperoleh dari analisis biaya sangat bermanfaat dalam menyusun anggaran komprehensif suatu organisasi.

Kerangka konsep analisis biaya "*real*" menggunakan penggolongan biaya menurut sesuatu yang dibiayai yaitu biaya langsung dan biaya tidak langsung. Hal ini dilakukan karena karakteristik institusi pelayanan

kesehatan yang mempunyai banyak produk jasa, sehingga penggolongan biaya yang paling tepat digunakan adalah biaya menurut sesuatu yang dibiayai. Dengan menggunakan penggolongan biaya seperti itu produk dan jasa langsung bisa dikelompokkan kedalam beberapa unit atau instalasi.

Langkah-langkah analisis dengan metode *real cost* :

- 1) Identifikasi semua biaya yang mungkin timbul akibat adanya kegiatan di instalasi, berupa biaya langsung dan tidak langsung
- 2) Analisis instalasi atau bagian lain yang memberi konsekuensi biaya sesuai variasi kegiatan di instalasi
- 3) Identifikasi dan hitung semua biaya langsung yang terjadi
- 4) Identifikasi biaya tidak langsung dan hitung alokasi biaya tidak langsung untuk instalasi
- 5) Hitung *unit cost* per pelayanan dengan cara mengalokasikan total biaya (biaya langsung dan tidak langsung) ke setiap jasa pelayanan
- 6) Dasar alokasi harus dibuat serasional mungkin berdasarkan informasi maksimal yang bisa kita peroleh di bagian tersebut

C. Tarif Pelayanan Kesehatan.

Pengertian tarif tidak sama dengan harga. Sekalipun keduanya menunjuk pada besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh konsumen. Pengertian tarif lebih terkait pada besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh jasa pelayanan. Sedangkan pengertian harga lebih terkait

pada pengertian biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh barang (Gani, 1993).

Penentuan tarif akhir-akhir ini menjadi salah satu isu yang menonjol dalam pembiayaan pelayanan kesehatan. Untuk fasilitas pemerintah, tarif pelayanan lebih banyak ditentukan oleh pertimbangan sosial politik, sehingga secara umum sering dinilai terlalu rendah. Rendahnya tarif tersebut menyebabkan lemahnya posisi pihak pelayanan kesehatan dalam bernegosiasi dengan pihak ketiga dalam pembayaran pelayanan, misalnya dengan PT. Askes dan PT. Astek (Gani, 1993)

Krisis moneter yang melanda Indonesia pada saat ini jelas mempunyai dampak luas di berbagai sisi kehidupan, termasuk juga pada pelayanan kesehatan misalnya Puskesmas dan Rumah Sakit. Krisis moneter ini mengakibatkan pembiayaan kesehatan menjadi meningkat karena mahalnya harga obat-obatan dan alat-alat kesehatan yang diperlukan. Sementara di sisi lain krisis moneter ini juga menyebabkan turunnya daya beli sebagian masyarakat.

Puskesmas yang merupakan bagian dari pembangunan kesehatan adalah merupakan upaya penting untuk meningkatkan mutu Sumber Daya Manusia. Kebijakan dalam bidang pelayanan kesehatan senantiasa mengarah pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara luas dan penyediaan penggunaan pelayanan kesehatan hendaknya menjangkau sebanyak mungkin penduduk (Gani, 1993)

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit mempunyai fungsi sosial dan aspek komoditas umum (pelayanan publik). Puskesmas dan Rumah Sakit yang semestinya dalam pelayanan bersifat nirlaba (tidak mencari untung) tetapi kehadiran pelayanannya masih sangat dibutuhkan oleh masyarakat.

Kondisi di atas menyebabkan pelayanan kesehatan pada masyarakat mengalami hambatan, apalagi timbul krisis moneter. Keadaan tersebut memunculkan isu pentarifan bagi pelayanan kesehatan. Diberlakukan tarif ini berarti masyarakat pengguna sarana kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) ikut menanggung biaya, sehingga pelayanan kesehatan mendapatkan pendapatan. Pendapatan pelayanan kesehatan ini penting untuk ikut menanggung biaya produksi pelayanan kesehatan. Pendapatan dari diberlakukannya tarif pelayanan kesehatan ini juga untuk digunakan atau dikembalikan pada masyarakat berupa (Gani, 1993):

1. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
2. Pengembangan dan perluasan pelayanan kesehatan.
3. Terjadinya kesinambungan pelayanan kesehatan.

Kebijakan penetapan tarif pelayanan kesehatan hendaknya realistis dan keterbatasan sumber daya harus menjadi pertimbangan. Keterbatasan sumber daya paling tidak memerlukan dua kebijakan (Gani, 1993).

1. Memerlukan alternatif terbaik untuk memobilisir sumber daya tambahan.
2. Dilakukannya pilihan antara berbagai alternatif dalam mengalokasikan sumber daya

Kebijakan menetapkan tarif pelayanan kesehatan juga harus mempertimbangkan (Gani, 1993 :

1. Jenis produk pelayanan kesehatan yang diberikan. Produk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas atau Rumah Sakit sangat banyak jenisnya (*multiple produk*).
2. Motivasi sosial dan motivasi ekonomi artinya pelayanan kesehatan yang diberikan tetap memberikan fungsi sosial (tidak mencari untung/nirlaba) tetapi pelayanan tetap mendapatkan pendapatan untuk menutup biaya produksi sehingga tidak merugi.
3. Penentuan tarif harus memperhitungkan besarnya biaya satuan pelayanan (*unit cost*) yang dihasilkan.
4. Penentuan tarif ini juga harus mempertimbangkan tingkat utilisasi/pemakaian pelayanan. Sebagai ilustrasi pada *demand* yang tinggi, peningkatan tarif tidak mempengaruhi *demand*. Begitu pula sebaliknya pada *demand* yang rendah peningkatan tarif akan justru menurunkan *demand*.
5. Penentuan tarif juga harus mempertimbangkan "ATP (*Ability To Pay*)" yaitu kemampuan masyarakat untuk membayar dan "WTP (*Willingness To Pay*)" yaitu kemauan untuk membayar.
6. Kemampuan pemerintah pusat dan daerah dalam memberikan subsidi.
7. Besarnya surplus penerimaan yang direncanakan (*profit*) atau pertimbangan pengembalian modal.
8. Tarif dan mutu pelayanan pesaing.

D. Faktor-Faktor Yang Perlu Dipertimbangkan Dalam Penetapan Tarif

1. Biaya Satuan

Informasi biaya satuan adalah informasi yang menggambarkan besarnya biaya pelayanan per pasien (besar pengorbanan faktor produksi untuk menghasilkan pelayanan). Informasi ini merupakan informasi pertama yang digunakan untuk menetapkan tarif, dimana juga dapat dimanfaatkan untuk menilai skala ekonomis produk yang dihasilkan. Suatu proses produksi dikatakan telah memanfaatkan sepenuhnya skala ekonomis yang dimiliki bila tidak lagi dimungkinkan untuk menurunkan biaya satuan tersebut. Secara teoritis, semakin besar *output* semakin rendah biaya satuan, sampai batas tertentu, karena bila tingkat pelayanan terus ditngkatkan maka dibutuhkan faktor *input*.

Biaya satuan yang diperoleh dari hasil analisis biaya merupakan biaya satuan aktual (*riil*) sesuai kondisi tempat pelayanan yang bersangkutan. Sedangkan biaya satuan yang mempertimbangkan kapasitas produksi dikenal sebagai biaya satuan normative, dengan cara :

$$UC = \frac{FC}{Cap} + \frac{VC}{Q}$$

Keterangan :

UC = *Unit cost normative*

FC = *Fixced cost*, dimaksudkan sebagai biaya tetap yang diperlukan

Cap = Kapasitas pusat biaya tersebut dalam setahun

VC = *Variabel cost*, termasuk didalamnya biaya obat/bahan medis

Q = Jumlah *output* pusat biaya tersebut dalam setahun

Pedoman perhitungan kapasitas :

$$\text{Kapasitas poliklinik} = \frac{\text{Jumlah jam kerja selama setahun}}{\text{Waktu yang diperlukan untuk pemeriksaan satu Pasien}}$$

Dengan demikian upaya penyesuaian tarif perlu memperhatikan kapasitas produksi pelayanan kesehatan yang bersangkutan

2. Tingkat Kemampuan Masyarakat

Salah satu persyaratan dalam penetapan tarif adalah mempertimbangkan kemampuan membayar masyarakat, diukur dengan cara melihat ATP (*Ability To Pay*) serta WTP (*Willingness To Pay*) masyarakat. Bila masyarakat mempunyai kemampuan membayar rendah dan tingkat utilisasi selama ini rendah, maka sulit bagi Puskesmas maupun Rumah sakit untuk menaikkan tarif, apalagi bila lokasi tidak mendukung (daerah terpencil). Setiap penyesuaian tarif juga harus memperhitungkan seberapa besar kelompok masyarakat yang kemungkinan tidak akan mampu membeli pelayanan kesehatan yang menjadi haknya. Bagaimanapun upaya mobilisasi dana tidak boleh mengganggu aksesibilitas pelayanan kesehatan primer yang dibutuhkan masyarakat. Sebaliknya, bila masyarakat masih memiliki *consumer surplus* maka diharapkan kenaikan tarif dengan mempertimbangkan berapa kemampuan dan kemauan membayar masyarakat.

3. Tarif Pelayanan Pesaing Yang setara

Meskipun telah menghitung biaya satuan dan tingkat kemampuan masyarakat, Puskesmas maupun Rumah sakit perlu juga membandingkan tarif pelayanan pesaing yang setara, misalnya poliklinik swasta, praktek bidan swasta, dokter praktek swasta. Bila diterapkan tarif terlalu tinggi maka utilisasi akan terganggu. Hal tersebut sesuai dengan hukum permintaan dimana bila harga naik maka permintaan akan menurun (konsep elastisitas). Idealnya perhitungan elastisitas dipergunakan untuk menghitung tarif pelayanan kesehatan, dan untuk itu dibutuhkan data perubahan tingkat utilisasi yang disebabkan oleh perubahan tarif.

E. Efisiensi Biaya (Junadi, 1994)

1. Pengertian

Efisiensi menunjukkan keberhasilan dari segi besarnya sumber yang digunakan atau biaya yang dikeluarkan untuk mencapai hasil kegiatan yang dijalankan.

Makin kecil sumber yang digunakan, dengan hasil yang optimal berarti efisien. Dengan demikian efisiensi merupakan perbandingan antara sumber dan hasil, atau masukan dan keluaran. Makin kecil biaya yang dipakai atau makin besar keluaran yang dihasilkan berarti makin tinggi efisiensinya.

Efisiensi biaya berbeda pengertiannya dengan pengurangan biaya. Efisiensi menekankan kepada pengawasan dan pengendalian agar biaya yang

dikeluarkan dapat seminimal mungkin dengan hasil yang semaksimal mungkin.

2. Tujuan

Agar para pelaku dalam organisasi awas dan sadar akan biaya.

3. Strategi efisiensi biaya :

a. Awasi biaya

Administrator perlu awas tentang biaya yang timbul dari setiap operasional. Fokusnya disini adalah semua biaya, oleh semua individu, mulai dari penyapu lantai, satpam sampai ke direktur

b. Pengawasan biaya

Administrator perlu menyediakan mekanisme dan media untuk mengidentifikasi, melaporkan dan mengawasi biaya. Analisis perlu dilakukan untuk melihat hubungan antara biaya, dengan kinerja (*performance*) individu, bagian tertentu maupun keseluruhan. Fokusnya adalah dimana timbulnya biaya operasional, berapa banyak dan mengapa

c. Pengelolaan biaya

Yaitu menyusun sistem untuk mengontrol dan mengusahakan timbulnya rencana, strategi, program dan tercapainya tujuan dari efisiensi biaya. Fokusnya adalah apa yang dapat dilakukan, akan dilakukan dan oleh siapa

d. Penyediaan insentif/ kompensasi (*reward* dan *panishment*)

Menyediakan insentif dan kompensasi yang menyebabkan program efisiensi biaya dapat berjalan terus, dengan memperhatikan besarnya kontribusi setiap orang maupun kelompok

4. Intervensi program efisiensi biaya dapat dilaksanakan melalui :

a. Manajemen tenaga di suatu institusi

Usaha untuk mengefisienkan manajemen tenaga dapat dilakukan melalui :

- 1) Menciptakan sistem pengelolaan tenaga
- 2) Menyusun jadwal kerja dan pola staf
- 3) Administrasi ketenagaan
- 4) Pengembangan dan peningkatan motivasi
- 5) Pemantauan dan pengawasan produktifitas

b. Peningkatan produktifitas dengan menerapkan teknik dan metode yang tepat

- 1) Manajemen operasional
- 2) *Health system engineering*
- 3) Penyederhanaan kerja
- 4) Pengukuran dan penyusunan standar kerja
- 5) *Work sampling*
- 6) Penyusunan sistim insentif
- 7) Analisis nilai
- 8) Pengukuran aktifitas

c. Manajemen peralatan, sarana dan fasilitas

- 1) Sistem manajemen material
- 2) Manajemen pemeliharaan
- 3) Manajemen energi
- 4) *Inventory control*
- 5) Penyewaan dan kerjasama dalam penggunaan fasilitas

F. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan (*Ambulatory Service*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (Ross Austin, 1984).

Pelayanan rawat jalan dibedakan kedalam dua katagori :

- a. Kegiatan pelayanan kesehatan berupa tindakan preventif yang terdiri dari bentuk pelayanan untuk menghindari (mencegah) terjadinya penyakit pada penduduk. Pelayanan rawat jalan berupa tindakan preventif lebih mengarah pada pelayanan kesehatan masyarakat seperti program kesehatan lingkungan kerja, perlindungan makanan dan penyediaan air bersih, kampanye anti rokok, deteksi dini terhadap penyakit, imunisasi dan pendidikan kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan rawat jalan yang mengarah pada pelayanan kesehatan yang ditujukan pada individu-individu (perorangan). Pelayanan

rawat jalan perorangan terdiri dari diagnosis, konseling dan pengobatan (Azwar, 1996).

Menurut Roemer (1981) dalam buku Pengantar Administrasi Kesehatan mencatat bahwa peningkatan angka utilisasi pelayanan rawat jalan meningkat dua sampai tiga kali lipat lebih tinggi dari peningkatan angka utilisasi rawat inap.

Faktor-Faktor yang berperan dalam berkembangnya pelayanan dan juga sarana pelayanan rawat jalan (Azwar, 1996) :

- a. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan rawat jalan relatif lebih murah dan sederhana
- b. Kebijakan pemerintah untuk pengendalian biaya kesehatan mendorong dikembangkannya pelayanan kesehatan rawat jalan
- c. Tingkat kesadaran penduduk yang meningkat, tidak lagi butuh mengobati penyakit saja, tetapi butuh memelihara dan meningkatkan kesehatan yang umumnya dilayani oleh sarana pelayanan rawat jalan
- d. Meningkatnya ilmu pengetahuan dan teknologi, dulu suatu penyakit harus ditangani dengan pelayanan rawat inap sekarang sudah dapat ditangani dirawat jalan
- e. Utilisasi Rumah Sakit yang makin terbatas, pasien akan memilih rawat jalan tingkat pertama dari pada rawat jalan tingkat kedua apalagi harus rawat inap di Rumah Sakit.

G. Pelayanan Operasi (Kapita selekta kedokteran, 1999)

Operasi adalah merupakan tindakan / cara pengobatan yang dilakukan dengan memotong, mengiris di bagian tubuh yang terkena sakit.

Penyakit mata yang memerlukan tindakan operasi antara lain :

1. Ablasio retina
2. Katarak
3. Trauma tembus
4. Hordeolum
5. Kalazion
6. Petrigium
7. Retinoblastoma

H. Pelayanan Refraksi

Pemeriksaan refraksi adalah pemeriksaan yang dilakukan pada satu mata secara bergantian, biasanya dimulai dengan mata kanan kemudian mata kiri dan dilakukan untuk mengetahui ketajaman penglihatan mata atau kelainan pembiasan sinar oleh media penglihatan. (Kapita selekta kedokteran, 1999)

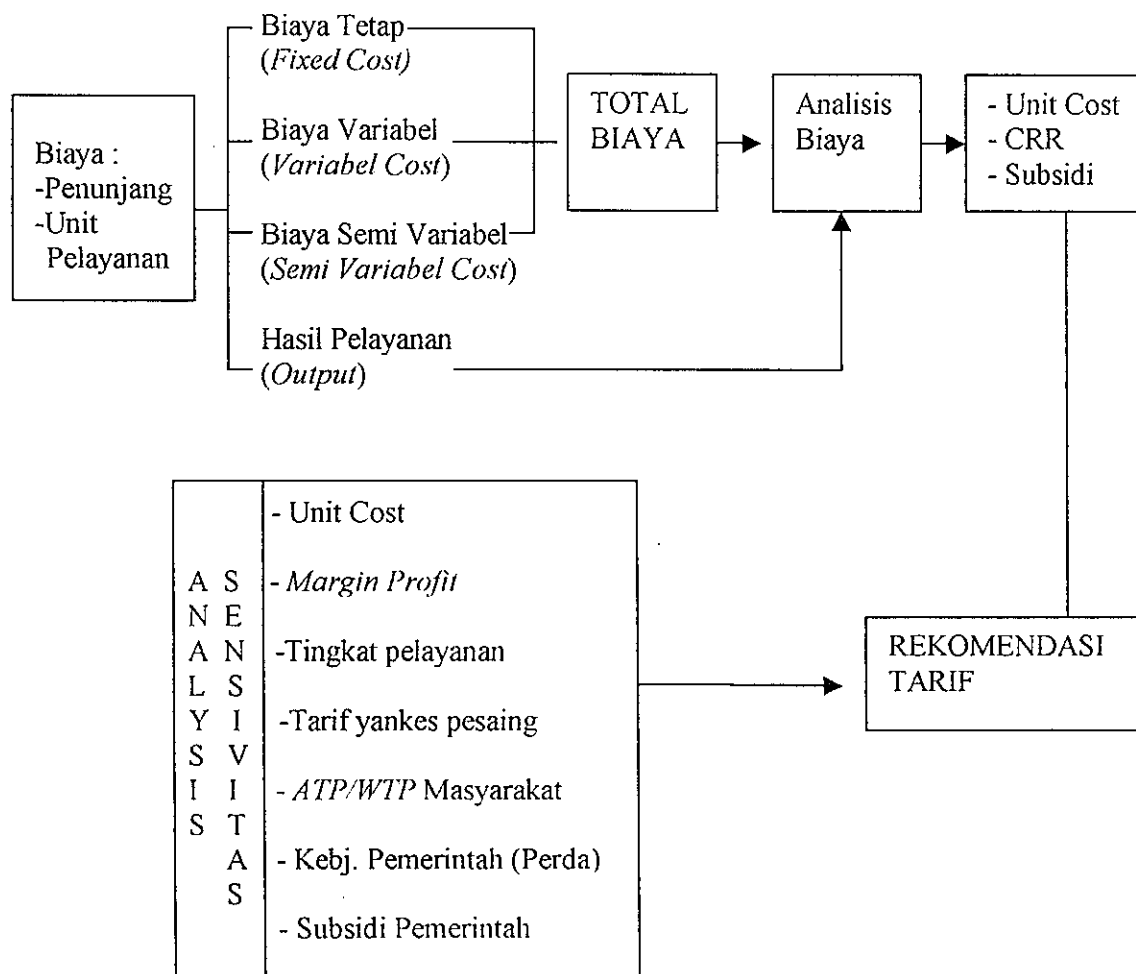
Cara Pemeriksaan :

1. Pasien duduk dengan jarak 6 meter dari kartu snelen
2. Satu mata ditutup, dengan mata yang terbuka pasien diminta membaca baris terkecil yang masih dapat dibaca
3. Pada mata yang terbuka diletakan lensa positif 0,50 untuk menghilangkan akomodasi pada saat pemeriksaan
4. Kemudian diletakan lensa positif tambahan, dikaji :

- a. Bila penglihatan tidak bertambah baik, berarti pasien tidak hipermetropia
 - b. Bila bertambah jelas dan dengan kekuatan lensa ditambah perlahan-lahan bertambah baik, berarti pasien menderita hipermetropia. Lensa positif terkuat yang masih memberikan ketajaman terbaik merupakan ukuran lensa koreksi untuk mata hipermetropia tersebut
5. Bila penglihatan tidak bertambah baik, maka diletakan lensa negatif. Bila menjadi jelas berarti pasien menderita myopia. Ukuran lensa koreksi adalah lensa negatif teringan yang memberikan ketajaman penglihatan maksimal
 6. Bila baik dengan lensa positif maupun negatif penglihatan tidak maksimal (penglihatan tidak dapat mencapai 6/6) maka dilakukan uji *pinhole* didepan mata yang sedang diuji dan diminta membaca baris terakhir yang masih dapat dibaca sebelumnya
 7. *Pinhole* tidak bias memberikan perbaikan, berarti mata tidak bias dikoreksi lebih lanjut karena media penglihatan keruh, terdapat kelaianan pada *retina* atau saraf optik
 8. Terjadi perbaikan penglihatan, maka berarti terdapat *astigmatismus* atau silinder pada mata tersebut yang belum mendapat koreksi
 9. Bila pasien *astigmatisma*, maka pada mata tersebut dipasang lensa positif yang cukup besar untuk membuat pasien untuk membuat menderita kelaianan *refraksi astigmatimus miopikus*

10. Pasien diminta untuk melihat kartu kipas *astigmat* dan ditanya garis pada kipas yang paling jelas terlihat
11. Bila perbedaan tidak terlihat, lensa positif diperlemah sedikit demi sedikit hingga pasien dapat melihat garis yang terjelas dan kabur
12. Dipasang lensa silinder negatif dengan sumbu sesuai dengan garis terkabur pada kipas *astigmat*
13. Lensa silinder negatif diperkuat sedikit demi sedikit pada sumbu tersebut hingga sama jelasnya dengan garis lainnya
14. Bila sudah sama jelasnya, dilakukan tes kartu *snellen* kembali

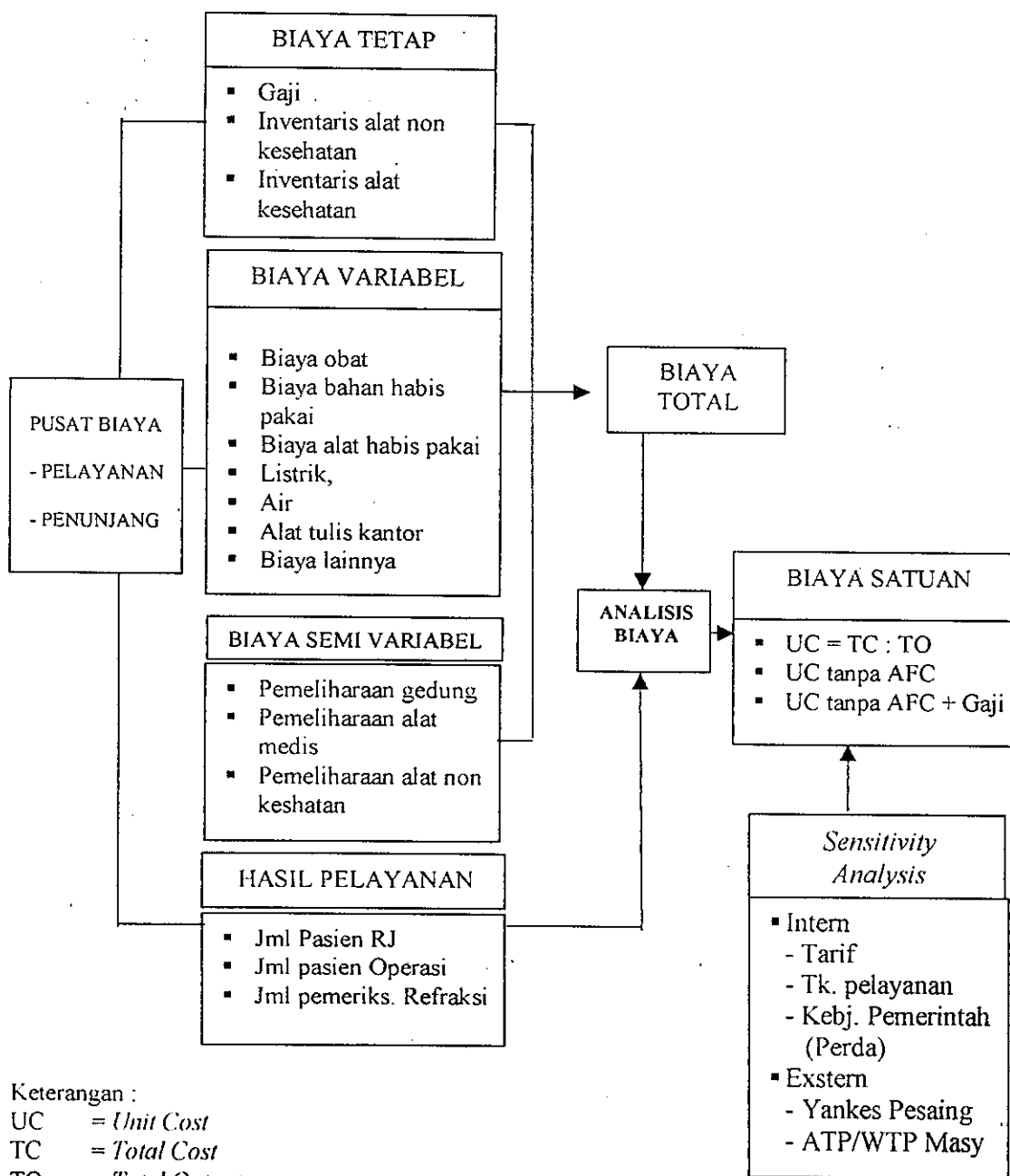
I. Kerangka Teori



Sumber : Ascobat Gani (1993)

BAB III METODOLOGI

A. Kerangka Konsep



Keterangan :

UC = *Unit Cost*

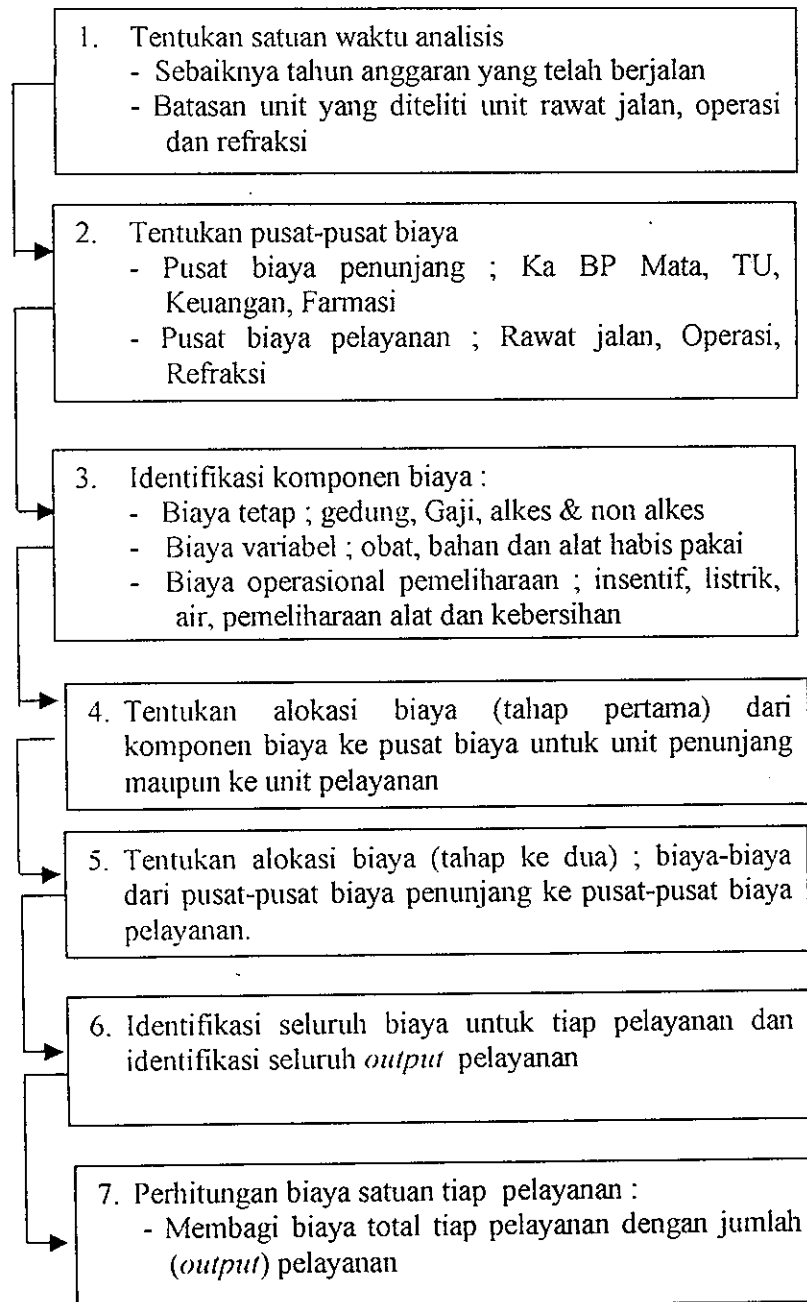
TC = *Total Cost*

TO = *Total Output*

AFC = *Annual Fixed Cost*

B. Prosedur Analisis Biaya

Berikut ini adalah skema prosedur analisis biaya dengan metode distribusi ganda :



Sumber : Ascobat Gani (1997).

C. Definisi Operasional

1. Pusat-pusat biaya di Balai Pengobatan Mata “kamandaka” tahun 2001

antara lain :

a. Pusat-pusat biaya penunjang terdiri dari : Kepala BP Mata, Tata Usaha, Keuangan, Farmasi.

b. Pusat-pusat biaya pelayanan yaitu : pelayanan rawat jalan, pelayanan operasi dan pelayanan refraksi

2. Biaya tetap (FC) adalah biaya yang besarnya relatif tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah pelayanan (*output*) yang dihasilkan dan masa fungsinya lebih dari 1 tahun. Jenis biaya tetap antara lain : gedung, gaji, alat kesehatan dan alat non kesehatan.

Biaya tetap di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto tahun 2001 antara lain :

a. Di unit rawat jalan meliputi ; gaji pegawai, biaya penyusutan gedung, biaya penyusutan peralatan medis, biaya penyusutan peralatan non medis .

b. Di unit operasi meliputi ; gaji pegawai, biaya penyusutan gedung, biaya penyusutan peralatan medis, biaya penyusutan peralatan non medis

c. Di unit refraksi meliputi ; gaji pegawai, biaya penyusutan gedung, biaya penyusutan peralatan medis, biaya penyusutan peralatan non medis

Kecuali gaji yaitu gedung, alat kesehatan dan alat non kesehatan disebut juga biaya investasi. Biaya investasi dihitung dengan perhitungan biaya investasi disetahunkan dengan menggunakan rumus :

$$\text{AFC} = \frac{\text{IIC} (1+r)^t}{L}$$

Keterangan : AFC = *Annualized Fixed Cost*

IIC = *Innitialized Invesment Cost*

r = Laju inflasi

t = Masa pakai

L = Masa hidup investasi yang bersangkutan

3. Biaya variabel adalah biaya yang volumenya dipengaruhi oleh banyaknya jumlah pelayanan yang dihasilkan, yang diperlukan untuk melaksanakan dari suatu proses pelayanan.

Biaya variabel di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto tahun 2001 antara lain :

- a. Di unit rawat jalan meliputi ; biaya obat, biaya bahan habis pakai dan biaya alat habis pakai, alat tulis kantor, biaya listrik, biaya air, insentif karyawan.
- b. Di unit operasi meliputi ; biaya obat, biaya bahan habis pakai dan biaya alat habis pakai, alat tulis kantor, biaya listrik, biaya air, insentif karyawan, biaya tindakan medis operasi, biaya anastesi, biaya sterilisasi alat medis.
- c. Di unit refraksi meliputi ; biaya bahan habis pakai dan biaya alat habis pakai, alat tulis kantor, biaya listrik, biaya air, insentif karyawan.

4. Biaya semi variabel adalah biaya yang mengandung biaya tetap juga mengandung biaya variabel misalnya ; insentif, kebersihan dan pemeliharaan.

Biaya semi variabel di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto tahun 2001 antara lain :

- a. Biaya pemeliharaan gedung
 - b. Biaya pemeliharaan alat medis
 - c. Biaya pemeliharaan alat non medis
 - d. Biaya pemeliharaan kendaraan
 - e. Biaya kebersihan
 - f. Insentif karyawan
5. Jumlah hasil pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto tahun 2001 adalah :
 - a. Jumlah pelayanan rawat jalan.
 - b. Jumlah pelayanan operasi.
 - c. Jumlah pelayanan refraksi
 6. Biaya total adalah keseluruhan biaya dari biaya tetap dan biaya variabel termasuk biaya operasional-pemeliharaan.
 7. Biaya satuan (*unit cost*) adalah biaya yang diperoleh dari biaya total dibagi jumlah *output* suatu pelayanan.

Biaya pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto tahun 2001 antara lain :

- a. Biaya satuan rawat jalan

- b. Biaya satuan operasi.
 - c. Biaya satuan refraksi
8. *Sensitivity analysis* adalah melakukan analisis dengan membandingkan biaya satuan hasil perhitungan dengan tarif yang sekarang berlaku dan tarif yang diinginkan sehingga dapat dihitung kebutuhan operasional Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto. *Sensitivity analysis* dilakukan dengan memakai matriks simulasi dimana tarif dicoba untuk dinaikan sehingga dapat pula diketahui efeknya pada CRR (tingkat pengembalian tarif). Dasar penetapan tarif baru dipertimbangkan dengan ATP, perda lama, tarif pesaing, studi kualitatif (Wawancara mendalam dan FGD), pendidikan dan pengetahuan masyarakat.

D. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian diskriptif evaluatif yang hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai salah satu bahan pertimbangan bagi pengambil keputusan untuk menciptakan kebijakan baru.

E. Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan untuk penelitian ini antara lain :

- 1. Data Primer
 - a. Data kuantitatif

Jenis data primer yang diambil dari Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto antara lain data gambaran umum, data inventaris dan pusat-pusat biaya yang berhubungan dengan proses

pelayanan kesehatan dengan menggunakan format terstruktur yang terdiri dari :

- a. Form A. Daftar pedoman FGD dan wawancara mendalam
- b. Form B. Daftar inventaris alat medis rawat jalan
- c. Form C. Daftar nventaris alat medis unit operasi.
- d. Form D. Daftar inventaris alat medis unit refraksi
- e. Form E. Daftar obat dan bahan habis pakai rawat jalan
- f. Form F. Daftar obat dan bahan habis pakai unit operasi
- g. Form G. Daftar obat dan bahan habis pakai unit refraksi
- h. Form H. Daftar inventaris alat non kesehatan Ka BP
- i. Form I. Daftar inventaris alat non kesehatan TU
- j. Form J. Daftar inventaris alat non kesehatan keuangan
- k. Form K. Daftar inventaris alat non kesehatan farmasi
- l. Form L. Daftar inventaris alat non kesehatan rawat jalan
- m. Form M. Daftar inventaris alat non kesehatan operasi
- n. Form N. Daftar inventaris alat non kesehatan refraksi
- o. Form O. Daftar pegawai
- p. Form P. Daftar jasa pelayanan/ insentif
- q. Form Q. Daftar prosentase waktu kerja pegawai
- r. Form R. Daftar gaji dan tunjangan pegawai
- s. Form S. Daftar alokasi gaji pegawai
- t. Form T. Daftar biaya operasional Ka BP
- u. Form U. Daftar biaya operasional tata usaha

- v. Form V. Daftar biaya operasional keuangan
 - w. Form W. Daftar biaya operasional farmasi
 - x. Form X. Daftar biaya operasional rawat jalan
 - y. Form Y. Daftar biaya operasional operasi
 - z. Form Z. Daftar biaya operasional refraksi
- b. Data Kualitatif

Sedangkan data primer yang berkaitan dengan masalah kebijakan operasional, pembiayaan dan penetapan tarif serta rencana pengembangan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto di dapat dari Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas dan anggota Komisi E DPRD (Dewan Perwakilan Rakyat Daerah) Kabupaten Banyumas melalui wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam (pedoman wawancara terlampir).

Untuk mendapatkan informasi dari karyawan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto peneliti menggunakan teknik FGD (*Focus Group Discussion*) dengan tujuan dapat menggali informasi yang lebih lengkap dan akurat.

Teknik pelaksanaan FGD adalah dengan cara mengumpulkan karyawan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sebanyak 8 orang kemudian diberikan tugas untuk membahas / mendiskusikan dan menyimpulkan masalah-masalah sesuai dengan Pedoman FGD terlampir.

2. Data sekunder.
 - a. Laporan jumlah pasien umum bayar, pasien gratis.
 - b. Laporan keluar masuk uang yang berhubungan dengan proses pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi
 - c. Arsip pembukuan data inventaris
 - d. Laporan sepuluh besar penyakit

F. Lokasi Penelitian

Di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto Kabupaten Banyumas

G. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan April 2002 sampai dengan selesai. Data yang diambil data satu tahun anggaran yang telah dilaksanakan yaitu data tahun anggaran 2001.

H. Metoda Analisis Data

1. Editing

Dilakukan untuk mengkoreksi data untuk mempermudah proses analisis.

2. Pengolahan Data

Data yang sudah diedit kemudian dikelompokan menurut komponen biaya seperti gaji, investasi, operasional pemeliharaan dan obat

3. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode *Double Distribution* dengan bantuan komputer (*spread sheet*) Program *Microsoft Excel*. Contoh *Spread Sheets* dapat dilihat pada tabel 3.1 sebagai berikut :

Tabel 3.1 : Spread Sheets Analisis Biaya Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

Dasar Pembobotan	UNIT PENUNJANG				UNIT PELAYANAN				
	Ka. BP A	TU D	Keu E	Farms. F	RJ G	Oprs H	Refr I	Den1 J	Den2 K
1. Luas lantai (m3)									
2. Jml pegawai(org)									
3. Pemakaian obat(%)									
4. Jml kunj.(org)									
5.									
6.									
7. Biaya Asli	C7	D7	E7	F7	G7	H7	I7		
Distribusi I									
Unit Penunjang									
8. Ka. BP Mata	C8	D8	E8	F8	G8	H8	I8		
9. Tata Usaha	C9	D9	E9	F9	G9	H9	I9		
10. Keuangan	C10	D10	E10	F10	G10	H10	I10		
11. Farmasi	C11	D11	E11	F11	G11	H11	I11		
12. Hasil Distrib. 1	C12	D12	E12	F12	G12	H12	I12		

Distribusi 2 (=			
13. Ka BP Mata (= C 12	G 13	H 13	I 13
14. TU (= D 12	G 14	H 14	I 14
15. Keu. (= E 12	G 15	H 15	I 15
16. Farmasi (= F 12	G 16	H 16	I 16
17. Hasil Distribusi 2	G 17	H 17	I 17

Sumber : FKM UI (1999)

Jenis *Spread sheets* untuk analisis biaya di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto :

a. *Spread sheets* : Biaya gaji pegawai

b. *Spread sheets* : Biaya investasi

- c. *Spread sheets* : Biaya operasional dan pemeliharaan
- d. *Spread sheets* : Biaya obat dan bahan medis habis pakai
- e. *Spread sheets* : Biaya Total

Data yang diolah kemudian dianalisis untuk dideskripsikan. Analisis yang digunakan adalah metode distribusi ganda (*double distribution*) untuk menghasilkan biaya satuan (*unit Cost*) rawat jalan, operasi dan refraksi.

Tabel bantu analisis Biaya Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto seperti pada tabel 3.2 sebagai berikut :

Tabel 3.2 : Tabel Bantu Analisis Biaya Balai pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

BIAYA	Besarnya (Rp.)
1. Gaji	
2. Investasi	
3. Obat dan Habis Pakai	
4. Operasional dan Pemeliharaan	
TOTAL COST	
TC Tanpa AFC	
TC Tanpa AFC dan Gaji	

Matrik *Analisis Sensitivity* biaya satuan (*Unit Cost*) Rawat jalan, Operasi dan Refraksi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto seperti pada tabel 3.3 sebagai berikut :

Tabel 3.3 : Matrik Analisis Sensitivitas Biaya Satuan (*Unit Cost*) Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto

Jenis Pelayanan	Tarif Saat ini	Tingkat Utilitas	TC	TVC	UC Aktual	TR (1)	CRR (1)	WTP	Tarif Pesaing	Usulan Tarif Baru	TR (2)	CRR (2)	Netaca
Rawat Jalan													
Operasi													
Refraksi													

KETERANGAN :

- : Tingkat Utilisasi
- : TC (*Total Cost*)
- : TVC (*Total Variable Cost*)
- : UC Aktual
- : TR (1) Total Revenue
- : CRR / (*Cost Recovery Rate*)
- : WTP
- : Tarif Pesaing
- : Usulan Tarif Baru
- : TR (2)
- : CRR (2)
- : Neraca
- : Jumlah *out put* tiap pelayanan
- : $Total\ cost$ (UC gaji + UC inventaris AFC + UC Variabel (operasional/pemeliharaan) + UC Obat)
- : $Unit\ cost$ untuk biaya variabel (operasional dan pemeliharaan)
- : $Unit\ cost$ aktual (total cost tanpa gaji + dan inventaris AFC)
- : Total Pendapatan dari tarif saat ini
- : Tingkat pemulihan / pemenuhan tarif saat ini dengan UC aktual
- : Kemauan masyarakat untuk membayar
- : Tarif pesaing disekitar pelayanan yang sama
- : Tarif baru yang diinginkan
- : Total Pendapatan dari tarif baru
- : Tingkat pemulihan / pemenuhan tarif baru dengan UC aktual
- : Selisih TR (2) dengan TR (1)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

1. Keadaan Geografi

Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto terletak di tengah-tengah kota Purwokerto, tepatnya terletak di Jalan Jendral Soedirman Timur nomor : 106 Purwokerto Kecamatan Purwokerto Timur Kabupaten Banyumas. Wilayah kerja Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto adalah mencakup wilayah se-Kabupaten Banyumas yaitu dengan luas 132.759 Ha. yang terbagi menjadi 27 Kecamatan dan terdiri dari 329 desa/ kelurahan.

Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto merupakan satu-satunya Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas yang melaksanakan pelayanan khusus kesehatan mata.

Jarak Balai pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dengan Rumah Sakit Margono Soekarayo Purwokerto kurang lebih 1 km dan jarak dengan Rumah Sakit Umum Banyumas kurang lebih 20 km atau bila ditempuh dengan kendaraan bermotor memerlukan waktu sekitar 15 menit.

2. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto (Kabupaten Banyumas) tahun 2001 sebanyak 1.447.865 jiwa, terdiri dari penduduk laki-laki 738.854 jiwa (51,01 %) dan penduduk perempuan 709.281 jiwa atau 48,99 %.

Agama yang dianut sebagian besar beragama Islam yaitu 1.300.065 orang (89,7 %), beragama Kristen sebanyak 100.023 orang, beragama Katholik sebanyak 47.501 orang dan lainnya sebanyak 276 orang.

Tingkat pendidikan penduduk sebagian besar berpendidikan sekolah dasar dan tidak tamat sekolah dasar. Sedangkan mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah tani dan buruh tani.

3. Fasilitas dan Sarana Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

a. Fisik

Sarana fisik yang dimiliki Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut.

Tabel 4.1: Sarana Fisik Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto Tahun 2001

No	Jenis Sarana	Jumlah	Keterangan
1	Gedung Ruang Rawat Jalan	1	Luas 100 m ³
2	Gedung Ruang Rawat Inap	1	Luas 50 m ³
3	Gedung Ruang Operasi	1	Luas 70 m ³
4	Gedung Ruang administrasi	1	Luas 20 m ³
5	Kendaraan Roda dua	1	Th 1991

Sumber : Tata Usaha BP Mata “Kamandaka” Purwokerto

Sarana fisik peralatan seperti alat kesehatan dan alat non kesehatan dapat dilihat pada lampiran 2, 3 dan 4

b. Tenaga

Sumber daya tenaga yang dimiliki Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sangat terbatas yaitu hanya berjumlah 13 orang,

yang terdiri dari 6 (enam) orang yang berstatus pegawai negeri sipil dan sebanyak 7 (tujuh) orang pegawai berstatus wiyata bakti / tenaga honorer. Secara terperinci keadaan sumber daya tenaga yang dimiliki Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2 : Sumber daya tenaga Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto Tahun 2001

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Tingkat Pendidikan	Ket.
1	Kepala BP Mata	1	SKM	
2	Dokter Spesialis Mata	1	Spesialis Mata	Part Timer
3	Perawat Mata	3	Akper Plus	
4	TU / Administrasi	3	SMA	
5	Wiyata Bakti	6	SLTA 2 Orang, SLTP 3 orang	
6	Kebersihan	1	SLTP	
7	Keamanan	1	SLTP	

Sumber : Arsip Kepegawaian BP Mata “Kamandaka” Purwokerto

Sesuai dengan Surat Keputusan Bupati Banyumas Nomor 41 tahun 2001 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto, bahwa Balai Pengobatan Mata “kamandaka” Purwokerto merupakan UPT (Unit Pelaksana Teknis) Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas yang bertugas memberikan pelayanan khusus kesehatan mata. Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto merupakan organisasi fungsional yang terdiri dari unsur-unsur sebagai berikut :

- 1) Kepala Balai Pengobatan Mata
- 2) Kelompok Jabatan Fungsional
- 3) Unit-Unit Pelaksana
- 4) Unsur pembantu pimpinan yaitu urusan Tata Usaha dan urusan Keuangan

4. Visi, Misi dan Kebijakan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

a. Visi

Menjadi pusat pelayanan kesehatan mata yang mengutamakan pelayanan bermutu tinggi, komperhensif dan bermanfaat bagi masyarakat

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan yang bermutu tinggi
- 2) Memberikan pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat
- 3) Memberikan pelayanan yang manusiawi dengan penuh kekeluargaan
- 4) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

c. Kebijakan

Kebijakan yang ditempuh untuk mewujudkan Visi dan Misi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto adalah dengan meningkatkan pelayanan yang mempunyai kualitas tinggi dan dengan sebaik mungkin, mengembangkan jenis pelayanan yang ada, meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta membangun tampilan secara fisik. Bentuk kebijakan tersebut antara lain :

- 1) Mengembangkan SOP (Standar Operating Prosedur) untuk masing-masing pelayanan dan kegiatan yang ada di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto
- 2) Melengkapi peralatan kesehatan dan non kesehatan
- 3) Mengembangkan pelayanan seperti rawat inap, optik dan apotik
- 4) Mengembangkan fisik gedung untuk rawat inap, optik dan apotik serta keperluan kegiatan Balai Pengobatan Mata yang lain
- 5) Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan karyawan
- 6) Meningkatkan kebersihan dan keindahan Balai Pengobatan Mata
- 7) Mempersiapkan Balai Pengobatan Mata menjadi unit swadana
- 8) Mempersiapkan Balai Pengobatan Mata aplikasi menjadi Rumah Sakit Khusus Mata
- 9) Meningkatkan kesejahteraan karyawan

5. Sumber Dana Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

a. Dana APBD Kabupaten Banyumas

- 1) Diberikan dalam bentuk subsidi obat-obatan dan bahan habis pakai yang diberikan melalui Unit Perbekalan Farmasi Kabupaten Banyumas
- 2) Diberikan dalam bentuk investasi berupa bangunan fisik
- 3) Diberikan dalam bentuk bantuan peralatan medis

b. Penerimaan tarif

Surat Keputusan Bupati Banyumas Nomor 148 dan Nomor 149 tentang tarif pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto, menetapkan tarif pelayanan pasien rawat jalan sebesar

Rp.4.000, operasi katarak Rp.560.000 dan refraksi Rp.1500 untuk sekali kunjungan. Sebesar 80 % dari seluruh pendapatan merupakan sumber pendanaan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sedangkan sebesar 20 % disetor ke Kas Daerah. Dana pengembalian dari tarif pelayanan sebesar 80 % tersebut digunakan dengan perincian sebagai berikut :

- 1) Sebesar 40 % untuk pengadaan obat-obatan dan peralatan medis
- 2) Sebesar 40 % untuk jasa pelayanan
- 3) Sebesar 20 % untuk biaya operasional

B. Pelayanan Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

1. Rawat Jalan

a. Kegiatan Pelayanan Rawat Jalan

Rawat Jalan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto adalah merupakan pelayanan kesehatan mata yang diberikan kepada pasien yang datang berkunjung ke Balai Pengobatan Mata dan pelayanan yang diberikan bersifat kuratif (pengobatan). Pelayanan Rawat jalan merupakan kegiatan yang volume dan beban kerjanya paling besar. Pasien yang dilayani pada kegiatan pelayanan Rawat Jalan adalah pasien dengan keluhan kelainan jarak pandang yang tergolong ringan dan tidak memerlukan suatu tindakan khusus seperti operasi.

Kelengkapan fisik gedung kegiatan rawat jalan Balai pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto terdiri dari :

- 1) Ruang periksa dengan ukuran 3 x 6 meter
- 2) Ruang pendaftaran / loket dengan ukuran 4 x 4 meter
- 3) Ruang tunggu dengan ukuran 6 x 6 meter
- 4) Ruang visus dengan ukuran 3 x 4 meter
- 5) Ruang suntik dengan ukuran 2 x 3 meter

Kelengkapan peralatan medis untuk kegiatan pelayanan rawat jalan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dapat dilihat pada lampiran 2

Sumber daya tenaga yang memberikan pelayanan rawat jalan antara lain terdiri dari :

- 1) Satu orang tenaga dokter spesialis Mata
- 2) Tiga orang tenaga perawat khusus Mata
- 3) Satu orang tenaga pembantu paramedis
- 4) Dua orang tenaga pembantu administrasi

b. Alur Rawat Jalan

Alur pasien yang mendapatkan pelayanan rawat jalan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto mulai dari pasien datang sampai dengan selesai sebagai berikut :

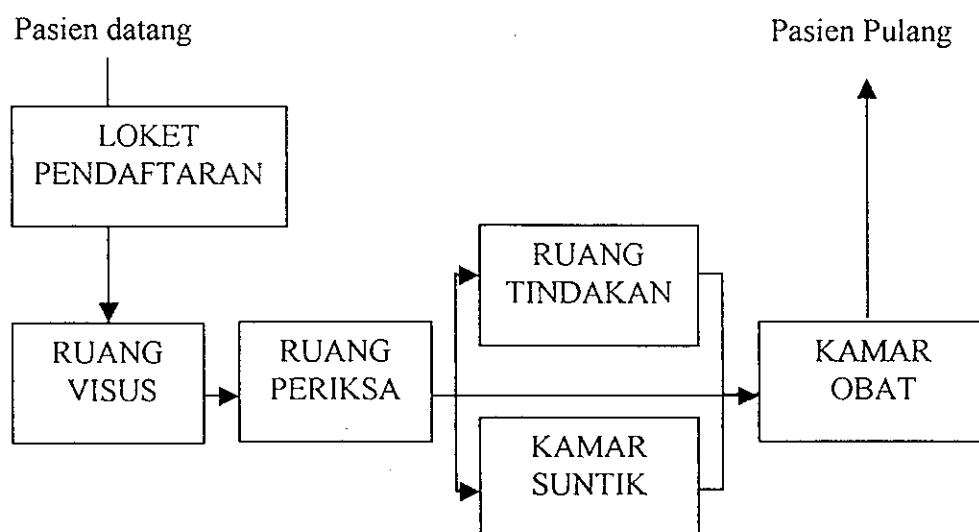
- 1) Pertama, pasien mendaftar ke loket dengan membayar tarif sebesar Rp.4000 untuk mendapatkan kartu berobat
- 2) Kedua, pasien diperiksa ketajaman penglihatan (visus) di ruang khusus visus

- 3) Ketiga, pasien diperiksa oleh dokter Spesialis Mata / Perawat Mata untuk mendapat pengobatan / tindakan dan diberikan resep obat
- 4) Keempat, pasien yang memerlukan tindakan masuk ke ruang tindakan dan pasien yang memerlukan injeksi masuk ke ruang injeksi
- 5) Kelima, pasien mengambil obat yang diperlukan dengan cara menukar resep yang sudah diberikan
- 6) Keenam, apabila obat yang diperlukan tidak tersedia di apotek komponen A (obat Inpres, APBD) pasien membeli obat yang diperlukan di apotek komponen B

Skema pelayanan pasien rawat jalan di Balai Pengobatan Mata

“Kamandaka” Purwokerto dapat dilihat pada gambar 4.1 sebagai berikut :

Gambar 4.1 : Skema Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.



c. Hasil Pelayanan Rawat Jalan

Tahun 2001 Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto kunjungan pasien rawat jalan yang dilayani cukup tinggi. Pasien yang berobat, banyak yang datang dari luar Kabupaten antara lain dari Kabupaten Cilacap, Kabupaten Purbalingga, Kabupaten Brebes, Kabupaten Pemalang dan Kabupaten Wonosobo.

Gambaran hasil kegiatan rawat jalan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto selama tiga tahun terakhir mulai tahun 1999 sampai dengan tahun 2001 dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3 : Jumlah Hasil Pelayanan Rawat Jalan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto Tahun 1999 - 2001

Tahun	Kunjungan	Kenaikan (%)
1999	15.134	
2000	17.106	13,03
2001	20.232	18,27

Sumber : Laporan bulanan BP Mata “Kamandaka” Purwokerto

2. Pelayanan Operasi

a. Kegiatan operasi

Kegiatan operasi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto adalah merupakan pelayanan kesehatan mata lanjutan seperti pada pasien dengan kelainan mata karena katarak. Volume dan beban kerja pelayanan operasi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto tidak terlalu tinggi dibanding pelayanan rawat jalan. Untuk melaksanakan pelayanan

operasi diperlukan tenaga yang professional baik tenaga medis maupun tenaga perawat.

Kelengkapan fisik gedung pelayanan operasi di Balai pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto terdiri dari :

- 1) Ruang operasi dengan ukuran 5 x 5 meter
- 2) Ruang penunggu pasien persiapan operasi dengan ukuran 4 x 5 meter
- 3) Ruang sterilisasi dengan ukuran 2 x 3 meter

Kelengkapan peralatan medis untuk pelayanan operasi Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto dapat dilihat pada lampiran 3.

Sumber daya tenaga yang memberikan pelayanan operasi antara lain terdiri dari :

- 1) Satu orang tenaga dokter spesialis Mata
- 3) Tiga orang tenaga perawat khusus Mata
- 4) Satu orang tenaga pembantu paramedis
- 5) Dua orang tenaga pembantu administrasi

b. Alur Pelayanan Operasi

Alur pasien yang mendapatkan pelayanan operasi di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto mulai dari pasien datang sampai selesai sebagai berikut :

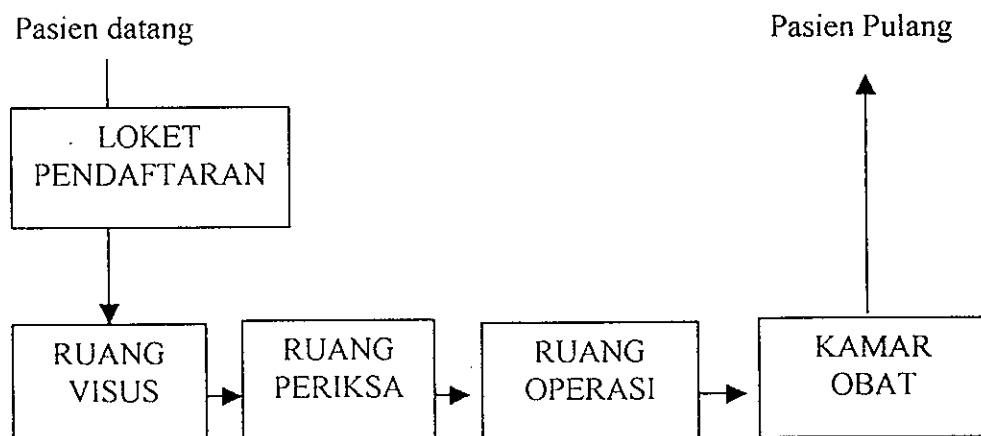
- 1) Pertama, pasien mendaftar ke loket dengan membayar tarif sebesar Rp.4000 untuk mendapatkan kartu berobat
- 2) Kedua, pasien diperiksa ketajaman penglihatan (visus) di ruang khusus visus

- 3) Ketiga, pasien diperiksa oleh dokter Spesialis Mata untuk mendapatkan diagnosa penyakit yang diderita, pengobatan / tindakan dan diberikan resep obat
- 4) Keempat, pasien yang memerlukan tindakan operasi masuk ke ruang operasi untuk mendapatkan pelayanan operasi
- 5) Kelima, pasien mengambil obat yang diperlukan dengan cara menukar resep yang sudah diberikan
- 6) Keenam, apabila obat yang diperlukan tidak tersedia di apotek komponen A (obat Inpres, APBD) pasien membeli obat yang diperlukan di apotek Komponen B

Skema pelayanan operasi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka”

Purwokerto dapat dilihat pada gambar 4.2 sebagai berikut :

Gambar 4.2 : Skema Alur Pelayanan Operasi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.



c. Hasil Pelayanan Operasi

Gambaran hasil pelayanan operasi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto semenjak mulai operasional tahun 2000 sampai dengan tahun 2001 dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4 : Jumlah Hasil Pelayanan Operasi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto Tahun 2000 - Tahun 2001

Tahun	Kunjungan	Kenaikan (%)
2000	17	-
2001	116	582

Sumber : Laporan tahunan BP Mata “Kamandaka” Purwokerto

3. Pelayanan Refraksi

a. Kegiatan Refraksi

Pelayanan Refraksi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto adalah merupakan pelayanan kesehatan mata untuk mengetahui kelainan ketajaman mata atau kelainan pembiasan sinar oleh media penglihatan. Untuk melaksanakan pelayanan refraksi diperlukan tenaga yang professional baik tenaga medis, refraksionis maupun tenaga perawat khusus mata. Di Balai Pengobatan Mata Kamandaka pemeriksaan refraksi dilaksanakan oleh dokter spesialis dan tenaga perawat khusus mata. Tenaga refraksionis Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sampai saat ini belum ada.

Kelengkapan fisik gedung pelayanan refraksi di Balai pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto terdiri dari :

- 1) Ruang pemeriksaan refraksi dengan ukuran 3 x 5 meter
- 2) Ruang penunggu pasien refraksi dengan ukuran 4 x 5 meter

Kelengkapan peralatan medis untuk pelayanan refraksi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dapat dilihat pada lampiran 4. Sumber daya tenaga yang memberikan pelayanan refraksi antara lain terdiri dari :

- 1) Satu orang tenaga dokter spesialis Mata
- 2) Tiga orang tenaga perawat khusus Mata
- 3) Satu orang tenaga pembantu paramedis

b. Alur Refraksi

Alur pelayanan refraksi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto mulai dari pasien datang sampai selesai sebagai berikut :

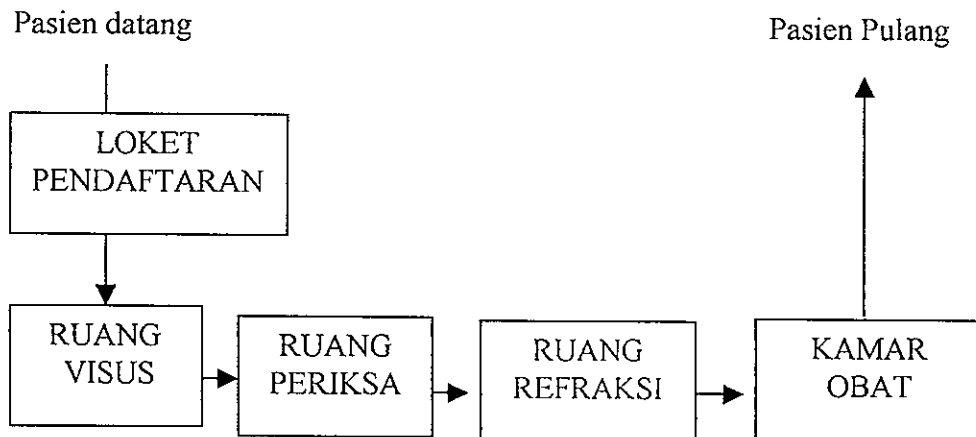
- 1) Pertama, pasien mendaftar ke loket dengan membayar tarif sebesar Rp.4000 untuk mendapatkan kartu berobat ditambah dengan biaya pemeriksaan refraksi sebesar Rp.1500.
- 2) Kedua, pasien diperiksa ketajaman penglihatan (visus) di ruang khusus visus
- 3) Ketiga, pasien diperiksa oleh dokter Spesialis Mata / perawat mata. untuk mendapatkan diagnosa resep kaca mata
- 4) Keempat, pasien mengambil obat yang diperlukan dengan cara menukar resep yang sudah diberikan

- 5) Keenam, apabila obat yang diperlukan tidak tersedia di Apotek komponen A (obat Inpres, APBD) pasien membeli obat yang diperlukan di apotek Komponen B

Skema pelayanan refraksi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka”

Purwokerto dapat dilihat pada gambar 4.3 sebagai berikut :

Gambar 4.3 : Skema Alur Pelayanan Refraksi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.



c. Hasil Pelayanan Refraksi

Gambaran hasil pelayanan refraksi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto selama tiga tahun terakhir mulai tahun 1999 sampai dengan tahun 2001 dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut :

Tabel 4.5 : Jumlah Hasil Pelayanan Refraksi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto Tahun 1999 - Tahun 2001

Tahun	Kunjungan	Kenaikan (%)
1999	588	-
2000	1023	73,97
2001	1236	20,82

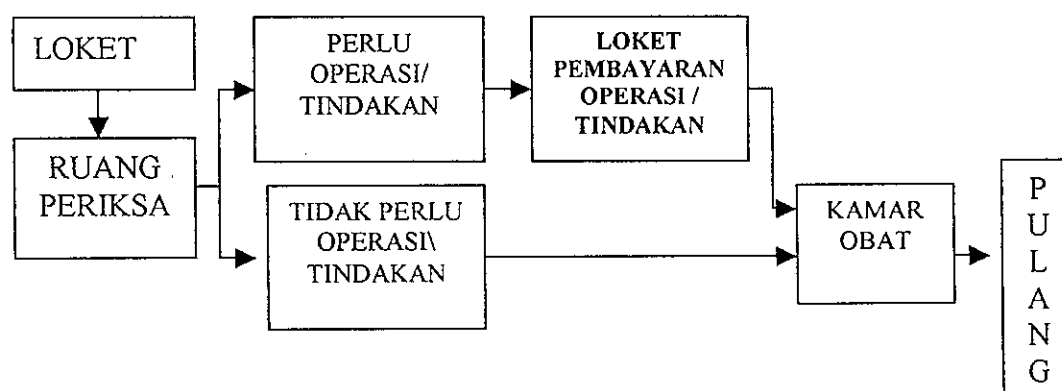
Sumber : Laporan tahunan BP Mata “Kamandaka” Purwokerto

C. Alur Pembayaran Biaya Operasi dan Tindakan

Setelah Pasien diperiksa oleh dokter spesialis mata / perawat mata. kemudian mendapatkan diagnosa untuk pelayanan operasi / tindakan, pasien selanjutnya diminta untuk menyelesaikan administrasi keuangan / biaya operasi atau tindakan melalui bendahara khusus penerima retribusi pelayanan operasi dan tindakan. Setelah pasien menyelesaikan administrasi keuangan baru dilakukan pelayanan operasi / tindakan .

Skema pembayaran biaya operasi dan keuangan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dapat dilihat pada gambar 4.4 sebagai berikut :

Gambar 44 : Skema Alur Pembayaran Biaya Operasi dan Tindakan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.



D. Hasil Analisis Biaya Rawat jalan, Operasi dan Refraksi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

Dalam melaksanakan analisis biaya langkah awal yang harus dilakukan adalah penelusuran atas biaya-biaya yang keluar yang berhubungan dengan biaya rawat jalan, operasi dan refraksi. Biaya-biaya yang terkait dengan kegiatan pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi antara lain biaya unit pelayanan dan

biaya unit penunjang pelayanan. Unit penunjang yang terkait langsung dengan kegiatan pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi adalah : Kepala BP, Tata Usaha, Keuangan dan Farmasi. Unit pelayanan yang terkait langsung adalah pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi.

Penelusuran biaya sesuai dengan tahun anggaran yang sudah berjalan yaitu tahun anggaran 2001 (bulan Januari – Desember).

1. Penelusuran Biaya Tetap, Biaya Variabel dan biaya Total

a. Biaya Tetap (*Fixed Cost*) Rawat Jalan Balai Pengobatan Mata

“Kamandaka” Purwokerto

Biaya Tetap (*Fixed Cost*) terdiri dari biaya gaji dan biaya investasi. Jumlah pegawai yang terkait melaksanakan pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto berjumlah 13 orang, sebanyak 6 orang berstatus PNS (Pegawai Negeri Sipil) dan sebanyak 7 berstatus honorer.

Jumlah total gaji dan jasa pelayanan tahun 2001 yang diterima pegawai (Pegawai Negeri Sipil dan Wiyata bakti) Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sebesar Rp.279.289.808,00. Daftar gaji dan tunjangan pegawai Balai pengobatan Mata “Kamandaka” dapat dilihat pada lampiran 18.

Biaya investasi yang didapat adalah harga barang disetahunkan (*AIK*) dari biaya investasi total sebesar Rp.70.767.067,92. Rincian biaya investasi dapat dilihat pada lampiran 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.

b. Biaya Variabel (*Variable Cost*) Rawat Jalan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

Biaya Variabel merupakan semua biaya yang dikeluarkan untuk ongkos pelayanan yang besarnya tidak tergantung pada hasil pelayanan (jumlah pasien). Biaya variabel pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto terdiri dari ; biaya obat/bahan habis pakai dan biaya operasional pemeliharaan.

Besar biaya obat dan bahan habis pakai selama tahun 2001 untuk unit rawat jalan sebesar Rp.75.071.092, operasi sebesar Rp.46.249.700, refraksi sebesar Rp.5.674.000. Biaya total obat dan bahan habis pakai tahun 2001 sebesar Rp. 126.994.792,00.

Biaya operasional dan pemeliharaan selama tahun 2001 untuk kepala BP Mata sebesar Rp. 519.700,00, tata usaha sebesar Rp.5.598.289,00, keuangan sebesar Rp.31.644.128,00, farmasi sebesar Rp.5.165.715,00, rawat jalan sebesar Rp. 3.898.300,00, operasi sebesar Rp.990.000,00, refraksi sebesar Rp.177.300,00. Biaya total operasional dan pemeliharaan tahun 2001 sebesar Rp. 47.993.432,00.

c. Biaya Total (*Total Cost*). Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.

Biaya Total merupakan hasil penjumlahan semua biaya termasuk biaya tetap, biaya operasional dan biaya pemeliharaan. Gambaran jumlah biaya total pada Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.6 : Biaya Total (*Total Cost*) Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

No	Komponen Biaya	Jumlah
1.	Biaya Tetap :	
	Gaji	279.289.808,00
	Investasi (AIC)	25.081.401,92
2.	Biaya Variabel :	
	Obat dan Alat habis pakai	126.994.792,00
	Operasional pemeliharaan	47.993.432,00
	Biaya Total	479.359.433,92

2. Penelusuran Hasil Pelayanan Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto Tahun 2001 (Januari – Desember)

Hasil pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi Balai Pengobatan Mata “kamandaka” Purwokerto dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut :

Tabel 4.7 : Hasil Pelayanan Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto Tahun 2001

No	Hasil Pelayanan	Jumlah (orang)
1	Hasil pelayanan Rawat jalan	20232
2	Hasil pelayanan Operasi	116
3	Hasil pelayanan Refraksi	1236
	Total Hasil Pelayanan	21.584

3. Dasar Perhitungan Metode Distribusi Ganda (*Double Distribution*)

Perhitungan biaya satuan (*Unit Cost*) dengan metode distribusi ganda (*Double Distribution*) perhitungan alokasi biaya dengan memperhatikan pembobotan sebagai berikut :

- a. Perhitungan alokasi biaya gaji dasar pembobotan yang digunakan adalah jumlah pegawai
- b. Perhitungan alokasi biaya investasi pembobotan yang digunakan adalah luas lantai
- c. Perhitungan alokasi biaya operasional dan pemeliharaan dasar alokasi adalah luas lantai
- d. Perhitungan alokasi biaya obat dan bahan habis pakai, digunakan dasar alokasi yang ada persentasi alokasi obat di unit produksi dan metode yang digunakan adalah *simple distribution* yaitu unit produksi dianggap sebagai pusat biaya. Hal ini dilakukan karena penggunaan obat dan bahan medis murni untuk pasien dan unit penunjang tidak berhak mendapat obat / bahan medis

4. Biaya Asli Pelayanan Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi Balai pengobatan Mata "Kamandaka" Purwoerto Tahun 2001

Hasil dari penelusuran biaya-biaya pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi di unit penunjang maupun unit pelayanan dikelompokkan menjadi biaya tetap (*Fixed Cost*), biaya variabel (*Variable Cost*) kemudian dijumlah menjadi biaya total (*Total Cost*).

Rekap dari biaya tetap dan biaya variabel dinamakan biaya Asli. Biaya asli yang didapat untuk memudahkan perhitungan, kemudian direkap dalam satu tabel yang terbagi dalam unit penunjang yaitu Kepala BP Mata, Tata Usaha, Keuangan, Farmasi dan unit pelayanan yang terdiri dari Rawat Jalan, Operasi dan refraksi.

Gambaran biaya asli pelayanan Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto dapat dilihat pada tabel 4.8 sebagai berikut :

Tabel 4.8: Biaya Asli Unit Penunjang dan Unit Produksi Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto Tahun 2001

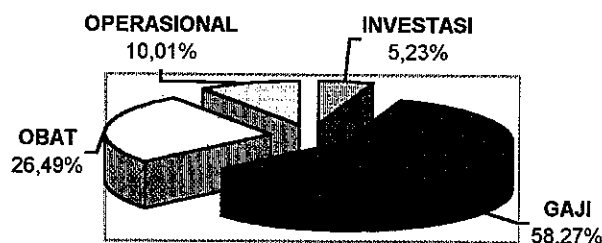
No	Komponen Biaya	UNIT PENUNJANG					UNIT PRODUKSI			Jumlah	%
		Ka. BP	Tata Usaha	Keuangan	Farmasi	R. J	Operasi	Refraksi			
1	Investasi	418.000,00	143.447,92	1531.367,00	3776.400,00	2347.258,00	15091.362,00	1773.567,00	25081.401,92	5,23%	
2	Gaji	21613.112,00	32337.402,00	14418.928,00	19917.616,00	84039.948,00	92544.792,00	14418.010,00	279289.808,00	58,26%	
3	Obat + medis habis	.00	.00	.00	.00	75071.092,00	46249.700,00	5674.000,00	126994.792,00	26,49%	
4	Operasional + pemeliharaan	519.700,00	5598.289,00	31644.128,00	5166.715,00	3898.300,00	990.000,00	177.300,00	47993.432,00	10,01%	
	Jumlah	22550.812,00	38079.138,92	47594.423,00	28859.731,00	165356.598,00	154875.854,00	22042.877,00	479359.433,92	100,00%	
	Prosentase	4,70%	7,94%	9,93%	6,02%	34,50%	32,31%	4,60%	100,00%		

Sesuai tabel 4.8 jumlah total biaya asli pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sebesar Rp.479.359.433,92. Komponen biaya asli yang terbesar adalah biaya gaji yaitu sebesar Rp.279.289.808,00. Berikut ini total biaya asli unit pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi ditampilkan terperinci dalam bentuk tabel dan grafik.

Tabel 4.9: Komponen Biaya Asli Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto Tahun 2001

No	Komponen Biaya	Jumlah	%
1	Investasi	25.081.401,92	5,23
2	Gaji	279.289.808,00	58,27
3	Obat + Bahan medis habis pakai	126.994.792,00	26,49
4	Operasional + Pemeliharaan	47.993.432,00	10,01
	Jumlah	479.359.433,92	100,00

Grafik 4.1: Komponen Biaya Asli Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto Tahun 2001

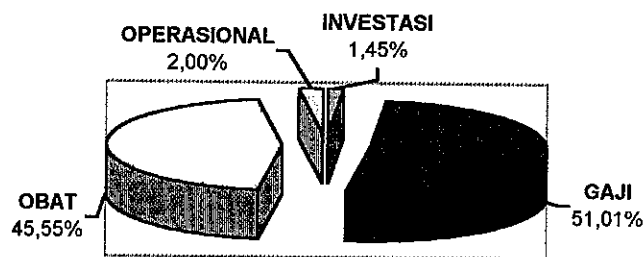


Jumlah biaya asli pelayanan rawat jalan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sebesar Rp.165.356.598,00. Komponen biaya asli yang terbesar adalah biaya asli gaji yaitu sebesar Rp.84.039.948,00. Berikut ini total biaya asli unit pelayanan rawat jalan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik sebagai berikut:

Tabel 4.10 : Komponen Biaya Asli Pelayanan Rawat Jalan Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto Tahun 2001

No	Komponen Biaya	Jumlah	%
1	Investasi	2.347.258,00	1,45
2	Gaji	84.039.948,00	51,01
3	Obat + Bahan medis habis pakai	75.071.092,00	45,55
4	Operasional + Pemeliharaan	3.898.300,00	2,00
	Jumlah	165.356.598,00	100,00

Grafik 4.2 : Komponen Biaya Asli Pelayanan Rawat Jalan Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto Tahun 2001

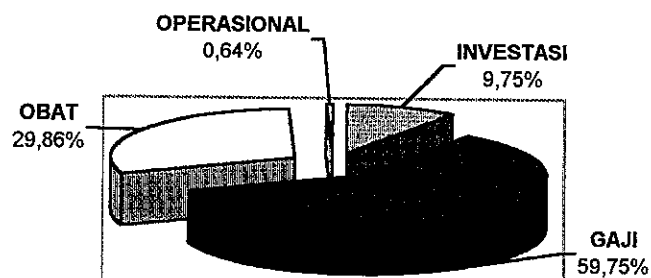


Jumlah biaya asli pelayanan operasi Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto sebesar Rp.154.875.598,00. Komponen biaya asli yang terbesar adalah biaya asli gaji yaitu sebesar Rp.92.544.792,00. Berikut ini secara terperinci total biaya asli unit pelayanan operasi ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik sebagai berikut:

Tabel 4.11 : Komponen Biaya Asli Pelayanan Operasi Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto Tahun 2001

No	Komponen Biaya	Jumlah	%
1	Investasi	15.091.362,00	9,75
2	Gaji	92.544.792,00	59,75
3	Obat + Bahan medis habis pakai	46.249.700,00	29,86
4	Operasional + Pemeliharaan	990.000,00	0,64
	Jumlah	154.875.854,00	100,00

Grafik 4.3 : Komponen Biaya Asli Pelayanan Operasi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto Tahun 2001

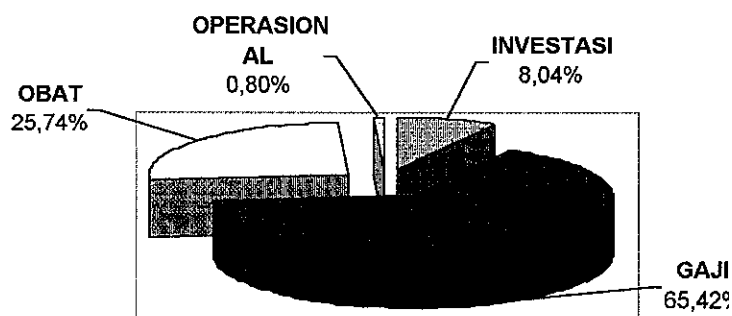


Jumlah biaya asli pelayanan refraksi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sebesar Rp. 22.042.877,00. Sedangkan komponen biaya asli yang terbesar adalah biaya gaji sebesar Rp.14.418.010,00. Berikut ini secara terperinci total biaya asli unit pelayanan refraksi ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik sebagai berikut:

Tabel 4.12 : Komponen Biaya Asli Pelayanan Refraksi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto Tahun 2001

No	Komponen Biaya	Jumlah	%
1	Investasi	1.773.567,00	8,04
2	Gaji	14.418.010,00	65,42
3	Obat + Bahan medis habis pakai	5.674.000,00	25,74
4	Operasional + Pemeliharaan	177.300,00	0,80
	Jumlah	22.042.877,00	100,00

Grafik 4.4 : Komponen Biaya Asli Pelayanan Refraksi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto Tahun 2001



Jumlah biaya asli unit penunjang dan unit pelayanan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sebesar Rp.479.359.433,92. Biaya terbesar pada unit pelayanan adalah pelayanan rawat jalan yaitu sebesar Rp.165.356.598,00 (34,50 %). Secara terperinci biaya asli unit penunjang dan unit pelayanan dapat dilihat pada tabel 4.13 sebagai berikut:

Tabel 4.13 : Biaya Asli Unit Penunjang dan Unit Pelayanan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto Tahun 2001

No	Unit	Jumlah	%
1	Kepala BP Mata	22.550.812,00	4,70
2	Tata Usaha	38.079.138,92	7,94
3	Keuangan	47.594.423,00	9,93
4	Farmasi	28.859.731,00	6,02
5	Rawat Jalan	165.356.598,00	34,50
6	Operasi	154.875.854,00	32,31
7	Refraksi	22.042.877,00	4,60
	Jumlah	479.359.433,92	100,00

5. Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Rawat jalan, Operasi dan Refraksi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

Metode yang digunakan untuk perhitungan adalah metode Distribusi Ganda (*Double Distribution*) dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Pengumpulan biaya tetap (*Fixed Cost*) yang terdiri dari investasi gedung, alat kesehatan dan alat non kesehatan.
- b. Pengumpulan biaya variabel (*Variable Cost*) yang terdiri dari biaya obat, bahan habis pakai, bahan non medis habis pakai, alat tulis kantor dan biaya operasional dan pemeliharaan.
- c. Mengidentifikasi seluruh biaya total (*Total Cost*) yaitu dengan cara menjumlahkan biaya tetap dengan biaya variable.

- d. Menghitung jumlah tenaga, luas lantai jumlah kegiatan dan pemakaian bahan yang akan dijadikan dasar perhitungan analisa biaya.
- e. Untuk distribusi pertama, distribusikan biaya total dari masing-masing unit penunjang (hasil distribusi I) ke unit penunjang lain serta unit pelayanan.
- f. Untuk distribusi kedua, bagi habis biaya dari masing-masing unit penunjang ke unit pelayanan sehingga diperoleh biaya total unit-unit pelayanan (Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi)
- g. Membuat rekapitulasi hasil distribusi ganda ke dalam matriks *Spread Sheet* antara lain :
 - 1) *Spread Sheet* investasi
 - 2) *Spread Sheet* Gaji
 - 3) *Spread Sheet* Operasional dan pemeliharaan
 - 4) *Spread Sheet* Obat dan Bahan habis pakai
 - 5) *Spread Sheet* Total
- h. Membuat tabel rekap biaya total (*Total Cost*) dan biaya satuan (*Unit Cost*) rawat jalan, operasi dan refraksi Balai pengobatan mata “Kamandaka” Purwokerto
- i. Menghitung biaya satuan (*Unit Cost*) yaitu biaya total (*Total cost*) dari komponen biaya pada masing-masing unit pelayanan dibagi *total output* masing masing unit pelayanan

Secara terperinci dalam hasil penelitian ini akan disampaikan masing-masing *spread sheet* sebagai berikut :

1) Analisis Komponen Biaya Investasi Balai pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

Biaya investasi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto meliputi biaya investasi gedung, alat kesehatan dan alat non kesehatan. Biaya investasi ditentukan dengan menggunakan harga sebuah barang kemudian disetahunkan (*annualized investment cost*) dengan memperhitungkan penyusutan dan umur barang. Tingkat penyusutan memakai dasar tingkat inflasi nasional pada tahun 2001 yaitu sebesar 1,8 %. Perkiraan masa hidup barang di sesuaikan dengan jenis barang dan ditentukan oleh bagian tata usaha Balai Pengobatam Mata “Kamandaka” Purwokerto.

Kesulitan yang dihadapi dalam menghitung biaya penyusutan investasi antara lain sistim pengarsipan yang belum tertata dengan baik sehingga menyulitkan dalam mencari data-data yang diperlukan dan masa hidup barang tertentu belum ada standar yang baku.

Spread Sheet investasi berdasar pada perhitungan investasi kedalam rupiah. Kemudian harga barang investasi di tiap unit penunjang dan di unit pelayanan dihitung, selanjutnya akan didapat biaya asli komponen investasi. Biaya asli akan di distribusikan yang pertama dengan dasar alokasi pembobotan luas lantai setiap unit. Kemudian dilakukan distribusi kedua (*double distribution*) sampai mendapatkan hasil distribusi kedua. *Spread sheet* investasi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut :

Tabel 4.9 : Spread Sheet Biaya Investasi Badal Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto Tahun 2001

DAFTAR PEMBEBUTAN	UKURAN				UNIT PENUNJANG				UNIT PENYUSUN			
	No. BP	Tata Usaha	Keuangan	Farmasi	No. BP	Tata Usaha	Keuangan	Farmasi	No. BP	Tata Usaha	Keuangan	Farmasi
1. Luas Lantai (M ²)	12	18	8	18	80	61	15	173	146			
2. Jumlah Pegawai (org)	1	3	2	2	3	3	1	15	7			
3. Perkiraan Obat (%)					85	7.5	7.5		163			
4. Jumlah Kunjungan (org)					17.472	116	1.236		10.824			
BLAYA NON MEDIS	418.000,00	143.447,32	1.531.567,00	3.766.408,00	2.347.258,00	15.097.362,00	1.779.667,00					
ASLI					4.306.150,00	36.121.933,00	777,33					
TOTAL	418.000,00	143.447,32	1.531.567,00	3.766.408,00	6.743.408,00	51.213.345,00	1.774.344,33	65.590.612,25	69.731.097,33			
1. Ka. BP	11.083,94	45.434,79	23.386,46	46.732,92	207.701,86	132.409,94	38.043,10	494.580,06				
2. Tata Usaha	112.065,98	163.429,41	8.302,45	16.604,90	73.799,57	47.047,23	13.837,42	170.661,51				
3. Keuangan	291.502,26	424.239,71		168.998,82	747.105,85	476.279,98	140.082,35	1.807.062,28				
4. Farmasi	414.728,07	634.102,90	250.363,11		1.940.948,39	1.230.267,10	364.499,32	4.463.230,97				
Hasil Distribusi I												
1. Ka. BP				231.436,64	2.973.555,69	1.695.004,24	557.354,19					
2. Tata Usaha				414.728,07	227.248,29	144.870,76	42.609,05					
3. Keuangan				634.102,90	347.453,84	221.501,76	65.147,56					
4. Farmasi				250.363,11	137.185,20	87.495,61	25.722,24					
Hasil Distribusi II				231.436,64	126.814,60	80.844,31	23.777,74					
					3.811.257,44	2.429.676,62	714.610,77					

Dari perhitungan hasil *spread sheet* didapat komponen biaya investasi rawat jalan sebesar Rp. 3.811.257,44, biaya investasi operasi sebesar Rp.2.429.676,62, dan biaya investasi untuk refraksi Rp. 714.610,77.

2) Analisis Komponen Biaya Gaji Balai pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

Biaya gaji di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto meliputi besarnya gaji yang diterima di unit penunjang dan unit pelayanan. Jumlah pegawai sebanyak 13 orang yang terdiri dari pegawai yang berstatus pegawai negeri sipil sebanyak 6 orang dan pegawai yang berstatus wiyata bakti sebanyak 7 orang. Komponen biaya gaji didapat dari gaji yang diterima oleh pegawai ditambah dengan penghasilan lain yaitu jasa pelayanan.

Spread Sheet gaji berdasar pada perhitungan alokasi gaji dengan prosentase setiap pegawai dalam tugas pokok dan tugas tambahan, yang kemudian diperoleh biaya asli gaji. Alokasi gaji dan komponen gaji dapat dilihat pada lampiran 7, 8, 9, 10, 11. Kemudian dilakukan perhitungan dengan metode distribusi ganda (*double distribution*) dengan dasar alokasi pembobotan jumlah pegawai pada setiap unit. *Spread sheet* Gaji dapat dilihat pada tabel 4.10 sebagai berikut :

Tabel 4.10 : Spread Sheet Biaya Gaji Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto Tahun 2001

Kantor/Instansi	JUMLAH PEKERJA/ORG				URUT: POKJAB/SE				DEKOR
	Ka. BP	Tan. Usaha	Keuangan	Paransi	B. S.	Upas	Kebersih	DEKOR	
1. Unit Usaha (K3)	12	10	0	18	80	51	15	170	146,00
2. Juntas Pagar (org)	1	3	2	2	3	3	1	16	7,00
3. Peralatan Obat (5)					86	0	0		153,00
4. Juntas Keuangan (org)					17.472	110	1.236		18.824,00
BK. PA. ASLI	21.613.112	32.337.402	14.418.928	19.917.616	94.039.048	92.544.732	14.418.010	279.289.808	191.002.750
1. Ka. BP		4.631.361	3.007.507	3.067.567	4.631.361	4.631.361	1.543.794	21.613.112	
2. Tan. Usaha	2.804.784		5.389.507	5.389.567	6.084.361	6.084.361	2.894.794	92.337.402	
3. Keuangan	1.109.146	3.327.445		2.210.297	3.327.445	3.327.445	1.109.146	14.418.928	
4. Paransi	1.632.124	4.598.373	3.064.249		4.598.373	4.598.373	1.632.124	19.917.616	
Hasil Dkt. I	5.398.056	12.565.199	11.541.463	10.695.451	20.639.549	20.639.549	6.679.650		
			1. Ka. Pda	5.336.066	2.286.881	2.286.881	702.294		
			2. Tan. Usaha	12.565.199	6.975.111	6.15450.70	1.793.800		
			3. Keuangan	11.541.463	10.712.462	71.122	1.648.772		
			4. Paransi	10.695.451	4.704.928	4.563.786	1.527.922		
			Hasil Distribusi II	46.319.932	27.681.318	12.612.487			

Dari perhitungan hasil *spread sheet* didapat komponen biaya gaji untuk rawat jalan sebesar Rp. 45.319.932,00 biaya gaji untuk operasi sebesar Rp. 27.581.318,00 dan biaya gaji untuk refraksi Rp.12.612.437,00.

3) Analisis Komponen Biaya Operasional dan Pemeliharaan Balai pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

Biaya operasional di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto meliputi semua biaya yang keluar untuk membiayai proses pelayanan di unit rawat jalan, operasi dan refraksi. Biaya operasional antara lain biaya alat tulis kantor, biaya listrik, biaya air, biaya telepon dan pembiayaan umum lainnya untuk keperluan rumah tangga Balai pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.

Biaya pemeliharaan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto meliputi biaya pemeliharaan gedung, alat kesehatan dan alat non kesehatan.

Spread Sheet operasional dan pemeliharaan berdasar pada perhitungan alokasi komponen biaya operasional seperti pada lampiran 23 dan 24. Dasar alokasi biaya menggunakan pembobotan luas lantai tiap unit penunjang maupun unit produksi. Setelah diperoleh biaya asli operasional dan pemeliharaan kemudian dilakukan perhitungan dengan distribusi ganda (*double distribution*). *Spread sheet* operasional dan pemeliharaan dapat dilihat pada tabel 4.11 sebagai berikut :

Tabel 4.11: Sread Sheet Biaya Operasional dan Pemeliharaan Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto Tahun 2001

DAFTAR PEMBOBOTAN	UNIT PENUNJANG				UNIT PRODUKSI				
	Ka. BP	Tata Usaha	Keuangan	Farmasi	RAWAT JALAN	OPERASI	REFERAKSI	DEND I	DEND II
1. Luas Lantai (M3)	12	18	9	18	80	51	15	173	146
2. Jumlah Pegawai (org)	1	3	2	2	3	3	1	15	7
3. Pemakaian Obat (%)					85	7.5	7.5		153
4. Jumlah Kunj.(org)					17.472	116	1.236		18.824
BILAYA ASLI	519.700	5.598.289	31.644.128	5.165.715	3.898.300	990.000	177.300	47.993.432	5.065.600
1. Ka. BP	432.022,30	56.489,13	29.051,55	58.103,11	258.236,02	164.625,47	48.419,25	614.924,53	471.280,75
2. Tata Usaha	2.315.424,00	-	324.016,73	648.033,45	2.880.148,68	1.836.094,78	540.027,88	6.660.343,83	5.256.271,34
3. Keuangan	399.926,32	3.376.660,00	-	3.473.136,00	15.436.160,00	9.840.552,00	2.894.280,00	37.336.212,00	28.170.992,00
4. Farmasi	3.147.372,62	563.225,89	299.944,74	-	2.666.175,48	1.699.686,87	499.907,90	6.148.867,21	4.865.770,26
Hasil Distribusi I		4.016.375,02	653.013,02	4.179.272,56	21.240.720,19	13.540.959,12	3.982.635,04		
			1. Ka. Pusk	9.944.933,60	5.449.278,68	3.473.915,16	1.021.739,75		
			2. Tata Usaha	13.929.484,77	7.632.594,39	4.865.778,93	1.431.111,45		
			3. Keuangan	653.013,02	357.815,35	228.107,29	67.090,38		
			4. Farmasi	14.375.614,02	7.877.048,78	5.021.618,60	1.476.946,65		
			Hasil Distribusi II	42.557.457,40	27.130.379,09	7.979.523,26			

Dari perhitungan hasil *spread sheet* didapat komponen biaya operasional dan pemeliharaan untuk rawat jalan sebesar Rp.42.557.457,40 biaya operasional dan pemeliharaan untuk operasi sebesar Rp. 27.130.379,09 dan biaya operasional dan pemeliharaan untuk refraksi Rp.7.979.523,26.

4) Analisis Komponen Biaya Obat dan Bahan Habis Pakai Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

Biaya obat dan bahan habis pakai di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto meliputi obat-obatan, alkohol, pembalut, kapas, spuit, jarum, plaster dan bahan medis lainnya. Obat-obatan dan bahan habis pakai berasal dari Gudang Farmasi Kabupaten Banyumas dan pembelian obat dari dana pengembalian retribusi 40 % Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.

Spread Sheet obat dan bahan habis pakai berdasar pada perhitungan alokasi obat-batan yang keluar pada setiap unit seperti pada lampiran 6, 7, . Dasar alokasi biaya obat dan bahan habis pakai menggunakan prosentase penggunaan obat di tiap unit produksi (pelayanan), karena komponen biaya obat tidak dialokasikan untuk unit penunjang, sehingga alokasi biaya obat dan bahan habis pakai untuk unit penunjang adalah 0 (nol). Setelah diperoleh alokasi biaya obat dan bahan habis pakai kemudian dilakukan perhitungan dengan perhitungan sederhana (*simple distribution*). *Spread sheet* obat dan bahan habis pakai dapat dilihat pada tabel 4.12 sebagai berikut :

Tabel 4.12: Spread Sheet Biaya Obat dan Bahan Habis Pakai Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto Tahun 2001

Dasar Pembobotan	UNIT PENUNJANG					UNIT PELAYANAN				
	Ka. BP	T.U	Keu.	Farmasi	R.J	Operasi	Refraksi	DENO I	DENO II	
1. Luas Lantai (m 3)	12	18	9	18	80	51	15	173	146	
2. Jumlah Pegawai (org)	1	3	2	2	3	3	1	15	7	
3. Pemakaian Obat (%)					85	7.5	7.5		153	
4. Jumlah Kunjungan					17,472	116	1,236		18,824	
BIAYA ASLI					75.071.092,00	46.249.700,00	5.674.000,00	126.994.792,00		

Dari perhitungan hasil *spread sheet* didapat komponen biaya obat dan bahan habis pakai untuk rawat jalan sebesar Rp.75.071.092,00 biaya obat dan bahan habis pakai untuk operasi sebesar Rp. 46.249.700,00 dan biaya obat dan bahan habis pakai untuk refraksi Rp.5.674.000,00.

5) Rekap seluruh Komponen Biaya Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan metode distribusi ganda (*Double Distribution*) dari tiap komponen biaya yang tercermin dalam empat *spread sheet* tersebut diatas, kemudian direkapitulasi menjadi satu buah rekap *spread sheet* dan rekap biaya satuan (*Unit Cost*) dengan rekap ini akan tergambar biaya satuan dari tiap unit produksi (pelayanan) dengan jelas.

Spread sheet total dan *Unit Cost* Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dapat dilihat pada tabel 4.13 sebagai berikut :

Tabel 4.13: Spread Sheet Biaya Total dan Unit Cost Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto Tahun 2001

DASAR PEMBOBOTAN	UNIT PRODUKSI			UNIT COST		
	R.J	OPERASI	REFRAKSI	R.J	OPERASI	REFRAKSI
1 Luas Lantai (m ³)	80	51	15			
2 Jumlah Pegawai (orang)	3	3	1			
3 Pemakaian Obat (%)	85	7.5	7.5			
4 Jumlah Kunj. (Total Output)	17.472	116	1.236			
HASIL SPREAD SHEET						
1. Spread Sheet Gaji	45.319.932,00	27.581.318,00	12.612.437,00	2.593,86	237.769,98	10.204,24
2. Spread Sheet Inventaris(AFC)	3.811.257,44	2.429.676,62	714.610,77	218,14	20.945,49	578,16
3. Spread Sheet OPRS/Pemlh.	42.557.457,40	27.130.379,09	7.979.523,26	2.435,75	233.882,58	6.455,92
4. Spread Sheet Obat	75.071.092,00	46.249.700,00	5.674.000,00	4.296,65	398.704,31	4.590,61
HASIL TOTAL SPREAD SHEET						
1. Total Cost	166.759.738,84	103.391.073,71	26.980.571,03			
2. Total Cost Tanpa AFC	162.948.481,40	100.961.397,09	26.265.960,26			
3. Total Cost Tanpa AFC + Gaji	117.628.549,40	73.380.079,09	13.653.523,26			
		1. Unit Cost Total		9.544,40	891.302,36	21.828,94
		2. Unit Cost Tanpa AFC		9.326,26	870.356,87	21.250,78
		3. Unit Cost Tanpa AFC+Gaji		6.732,40	632.586,89	11.046,54

Berdasarkan tabel 4.13 didapat biaya satuan (*Unit Cost = UC*) rawat jalan, operasi dan refraksi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto seperti pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.14. Biaya Satuan (*Unit Cost = UC*) Rawat Jalan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

No	Unit Cost (UC) Komponen Biaya	Besarnya Rp.
1	Investasi	218,14
2	Gaji	2.593,86
3	Operasional/pemeliharaan	2.435,75
4	Obat/bahan medis habis pakai	4.296,65
	Total Cost	9.544,40
	Total Tanpa AFC	9.326,26
	Total Tanpa AFC + Gaji	6.732,40

Unit Cost Aktual pelayanan rawat jalan sebesar Rp. 6.732,40 sedangkan tarif yang diberlakukan sesuai Perda adalah sebesar Rp. 4.000, sehingga terjadi selisih sebesar Rp. 2.732,40. Dapat disimpulkan bahwa subsidi Pemerintah yang diberikan kepada pasien yang berobat rawat jalan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto untuk satu kali kunjungan sebesar Rp. 2.732,40. Subsidi pemerintah sebesar Rp.2.732,40 diberikan dalam bentuk obat-obatan, peralatan medis dan non medis, fisik gedung untuk tempat pelayanan dan dalam bentuk tenaga pemberi pelayanan rawat jalan. Dari hasil perhitungan *unit cost* aktual sebesar Rp. 6.732,40 dan tarif yang diberlakukan sebesar Rp. 4.000 maka didapatkan *CRR (Cost Recovery Rate)* sebesar 59,41 %

Tabel 4.15. Biaya Satuan (*Unit Cost = UC*) Operasi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

No	Unit Cost (UC) Komponen Biaya	Besarnya Rp.
1	Investasi	20.945,49
2	Gaji	237.769,98
3	Operasional/pemeliharaan	233.882,58
4	Obat/bahan medis habis pakai	398.704,31
	Total Cost	891.302,36
	Total Tanpa AFC	870.356,87
	Total Tanpa AFC + Gaji	632.586,89

Unit Cost Aktual unit pelayanan operasi sebesar Rp. 632.586,89 sedangkan tarif yang diberlakukan sesuai Perda adalah sebesar Rp. 560.000, sehingga terjadi selisih sebesar Rp. 72.586,89. Dapat disimpulkan bahwa subsidi Pemerintah yang diberikan kepada pasien yang operasi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto untuk satu kali kunjungan sebesar Rp. 72.586,89, dengan *CRR (Cost Recovery Rate)* sebesar 88,52 %

Tabel 4.16. Biaya Satuan (*Unit Cost = UC*) Refraksi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

No	Unit Cost (UC) Komponen Biaya	Besarnya Rp.
1	Investasi	578,16
2	Gaji	10.204,24
3	Operasional/pemeliharaan	6.455,92
4	Obat/bahan medis habis pakai	4.590,61
	Total Cost	21.828,94
	Total Tanpa AFC	21.250,78
	Total Tanpa AFC + Gaji	11.046,54

Unit Cost Aktual unit pelayanan refraksi sebesar Rp. 11.046,54 sedangkan tarif yang diberlakukan sesuai Perda adalah sebesar Rp. 1.500, sehingga terjadi selisih sebesar Rp. 9.546,54. Dapat disimpulkan bahwa subsidi Pemerintah yang diberikan kepada pasien yang berobat rawat jalan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto untuk satu kali kunjungan sebesar Rp. 9.546,54, dengan *CRR (Cost Recovery Rate)* sebesar 13,57 %.

- 6) Rekap Biaya Satuan Aktual (*Unit Cost*) Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.

Tabel 4.17 : Rekap Biaya Satuan Aktual (*Unit Cost*) Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.

No	Pelayanan	Tarif yang Berlaku (Rp)	Unit Cost Actual (Rp)	Selisih (Rp)
1	Rawat Jalan	4.000	6.732,40	2.732,40
2	Operasi	560.000	632.586,89	72.586,89
3	Refraksi	1.500	11.046,54	9.546,54

D. Hasil FGD (Focus Group Discussion) dan Wawancara Mendalam

1. Hasil FGD Dengan Karyawan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

FGD (Focus Group Discussion) dilakukan dengan karyawan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sebanyak 8 (delapan) orang.

Peserta FGD antara lain terdiri dari :

- a. Tarmini
- b. Halimah
- c. Sutrisno
- d. Jani Riestanto Aji
- e. Hartati
- f. Wiradi
- g. Emi Rahmawati
- h. Didi

Topik yang dibahas dalam FGD berpedoman kepada permasalahan yang ada yang menyangkut tarif pelayanan dan rencana perkembangan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sesuai dengan pedoman FGD (lampiran 1) yang telah disusun oleh peneliti. Kesimpulan hasil FGD adalah sebagai berikut :

Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas sehingga secara struktural baik teknis maupun administratif bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat permasalahan yang dihadapi adalah terbatasnya fasilitas untuk memberikan pelayanan terutama peralatan medis. Peralatan medis yang ada selama ini sebagian sudah tidak

layak lagi digunakan dan perlu diganti dengan alat medis yang baru dan yang lebih modern.

Upaya-upaya yang dilakukan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” untuk mengatasi permasalahan mengenai kelengkapan peralatan medis adalah dengan berusaha mengajukan permintaan kepada Pemerintah Daerah. Permintaan kepada Pemerintah Daerah selama ini belum mendapatkan hasil yang diharapkan. Sebagai salah satu contoh Balai Pengobatan mengajukan permintaan alat medis maupun non medis untuk kebutuhan pelayanan rawat inap yang diajukan tahun 2001 sampai sekarang belum dipenuhi. Disisi lain kebutuhan peralatan medis maupun non medis merupakan kebutuhan yang sangat mendesak, sehingga Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto akhirnya harus mengadakan sendiri dengan dana operasional yang semestinya tidak dialokasikan untuk kebutuhan tersebut.

Jenis pelayanan yang ada di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto antara lain rawat jalan, refraksi, operasi dan rawat inap. Sedangkan yang sedang dikembangkan adalah pelayanan pasien untuk mendapatkan kaca mata (optik) dan obat-obatan (apotek). Harapan dari karyawan pelayanan apotek dan pelayanan optik dapat dikelola oleh pihak ketiga berbentuk Koperasi milik dari seluruh karyawan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto. Hasil keuntungan dari pelayanan apotek dan optik yang dikelola oleh koperasi dapat dijadikan tambahan insentif untuk karyawan.

Tenaga yang memberikan pelayanan sangat terbatas, yaitu hanya ada dua perawat mata yang berstatus pegawai negeri sipil dan satu orang tenaga wiyata

bakti. Sedangkan tenaga medis (dokter spesialis mata) yang bekerja secara *full timer* belum ada. Selama ini untuk memenuhi kebutuhan tenaga dokter spesialis cara yang ditempuh Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto mengadakan kemitraan / kerjasama dengan Rumah Sakit Umum Banyumas.

Sumber dana untuk kebutuhan operasional pelayanan didapat dari pengembalian dana pendapatan Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto sebesar 80 %. Dana operasional yang hanya mengandalkan pengembalian dana dari pendapatan dinilai masih kurang, karena untuk kebutuhan pengembangan fisik dan peralatan medis tidak mencukupi. Diharapkan oleh karyawan Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto pengembalian dana dari pendapatan pelayanan sebesar 100 %.

Subsidi dari Pemerintah Daerah yang diberikan kepada Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto diberikan dalam bentuk obat-obatan, fisik gedung dan peralatan medis. Terutama subsidi dalam bentuk obat-obatan sangat kurang sehingga pasien masih harus membeli obat di apotek swasta. Selama ini kekurangan obat disediakan oleh koperasi Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto sehingga pasien yang membutuhkan obat yang tidak tersedia di obat APBD dan Inpres dapat membeli di apotek Komponen B milik koperasi.

Pendapatan dari tarif pelayanan merupakan sumber dana untuk kebutuhan operasional pelayanan, apabila di perhitungkan besarnya tarif yang berlaku sekarang di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto belum sesuai

dengan kebutuhan operasional. Kebutuhan operasional dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan pelayanan cukup besar. Selama ini hasil pengembalian dari pendapatan tarif pelayanan hanya cukup untuk kebutuhan rutin, dan tidak mungkin mencukupi untuk memenuhi kebutuhan untuk pengembangan fisik maupun non fisik yang diperlukan oleh Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.

Dengan didapatkan hasil perhitungan analisis biaya sebagai dasar tarif seharusnya dapat dijadikan pedoman oleh DKKS Kabupaten Banyumas dan Pemerintah Daerah sebagai dasar pengusulan Perda tentang tarif pelayanan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto. Hambatan yang akan dihadapi kemungkinan adalah di DPRD Banyumas.

Sesuai dengan rencana Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto akan dijadikan unit swadana pengembalian pendapatan dari hasil pelayanan yang dikehendaki adalah sebesar 100 %. Kenyataan pengembalian pendapatan yang sekarang diberlakukan adalah sebesar 80 %.

2. Hasil Wawancara Mendalam

a. Dengan Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti dengan Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas sebagai berikut :

Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sekarang merupakan pelayanan kesehatan mata unggulan bagi Dinas Kesehatan dan

Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas. Ada rencana jangka panjang Balai Pengobatan Mata akan dikembangkan menjadi RS Mata. Yang menjadi pertimbangan dari rencana tersebut diatas adalah jumlah pasien yang terus meningkat dan merupakan satu-satunya institusi pelayanan kesehatan milik pemerintah yang ada di Jawa Tengah bagian selatan dan barat.

Pengembangan dan peningkatan pelayanan terus diupayakan di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto. Diharapkan dalam waktu yang tidak lama Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" dapat berkembang menjadi pusat kesehatan mata yang maju dalam pelayanan dan fasilitas tetapi tidak menjadi beban anggaran bagi Pemerintah Daerah dan sebaliknya diharapkan dapat menjadi pusat pendapatan (*Revenue Center*) bagi Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas.

Pengembangan Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto sudah rencanakan mengarah kepada unit swadana. Pemikiran unit swadana direncanakan semenjak dikembangkannya BP Mata "Kamandaka" Purwokerto setelah diserahkan oleh Pemerintah Propinsi Jawa Tengah kepada Pemerintah Kabupaten Banyumas. Hal ini sudah diawali dengan pengembalian pendapatan dari tarif sebesar 80 % dan yang diharapkan setelah menjadi unit swadana dapat naik menjadi 100 %.

Jenis pelayanan yang ada di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto antara lain pelayanan rawat jalan, pelayanan operasi, pelayanan refraksi dan pelayanan yang baru dikembangkan adalah

pelayanan rawat inap yang di operasionalkan mulai bulan agustus 2002. Sekarang sedang dikembangkan pelayanan yang lain seperti optik (kaca mata) dan apotek (obat-obatan yang tidak tersedia di APBD)

Tenaga yang memberikan pelayanan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto masih sangat kurang terutama untuk saat ini diperlukan tenaga dokter spesialis yang bekerja *full timer*, tenaga perawat khusus mata sebanyak dua orang dan tenaga refraksionis satu orang.

Besarnya tarif yang diberlakukan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sesuai Surat Keputusan Bupati Banyumas Nomor. 148 dan 149 tentang tarif pelayanan kesehatan, perlu ditinjau kembali dan apabila memungkinkan dinaikan atau disesuaikan dengan tarif hasil perhitungan analisis biaya. Upaya yang perlu dilakukan adalah mengajukan Rancangan Peraturan Daerah kepada Bupati. Setelah diberi kesempatan oleh Bupati, secepatnya mengadakan koordinasi dengan yang dinas maupun bagian yang terkait seperti DPRD, Bagian Hukum, Bagian Keuangan, Bagian Sosial dan Dispenda untuk memberikan masukan-masukan dan mencari dukungan berkaitan dengan rencana penyesuaian tarif pelayanan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.

b. Dengan Anggota DPRD Banyumas Komisi E

Hasil wawancara mendalam dengan anggota DPRD (Dewan Perwakilan Rakyat Daerah) Banyumas Komisi E sebagai berikut :

Menurut sekretaris Komisi E DPRD Kabupaten Banyumas tarif yang diberlakukan di BP Mata “Kamandaka” Purwokerto adalah cukup murah

dan terjangkau bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah. Hal ini terbukti bahwa Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto menjadi tujuan berobat bagi masyarakat yang kurang mampu.

Tarif bukan satu-satunya cara untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan. Tetapi apabila diperhitungkan tarif sudah tidak layak lagi atau terlalu rendah sehingga untuk memenuhi kebutuhan operasional saja tidak mencukupi, responden tidak keberatan tarif ditinjau kembali. Tetapi apabila sampai harus menaikan tarif yang harus tetap dipertimbangkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang tidak boleh meninggalkan unsur sosial

Dalam era Otonomi Daerah PAD (Pendapatan Asli Daerah) harus digali untuk mendapatkan pendapatan yang cukup untuk membiayai pembangunan di masing-masing daerahnya. Tetapi apabila PAD dibebankan ke pelayanan kesehatan merupakan kebijakan yang kurang tepat, karena kurang manusiawi kalau orang sakit dijadikan target pendapatan. Kalau pendapatanya kembali untuk peningkatan pelayanan kesehatan tidak begitu menjadi masalah.

Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sangat strategis dijadikan Rumah Sakit Khusus Mata. Pertimbanganya adalah pelayanan khusus mata tidak ada yang lain di daerah Banyumas bahkan di Jawa Tengah bagian selatan. Yang perlu dipertimbangkan bagaimana harus memenuhi fasilitas yang diperlukan

BAB V

PEMBAHASAN

Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto merupakan UPTD (Unit Pelaksana Teknis Dinas) Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas yang mempunyai tugas dan fungsi memberikan pelayanan kesehatan khusus mata kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan mata yang diberikan merupakan pelayanan yang bersifat spesialisik, dengan berbagai macam jenis pelayanan antara lain pelayanan rawat jalan bagi pasien dengan penyakit atau kelainan mata yang tergolong ringan, pelayanan operasi untuk pasien dengan penyakit mata yang penyembuhannya harus melalui tindakan operasi, pelayanan refraksi untuk pemeriksaan ketajaman penglihatan dan pelayanan yang sedang dikembangkan adalah pelayanan rawat inap yang ditujukan bagi pasien yang mendapat pelayanan operasi dan memerlukan perawatan yang intensif.

Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan yang paling besar beban kerjanya dibanding jenis pelayanan yang lain, karena hampir kurang lebih 85 % pasien yang datang berobat ke Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto adalah pasien berobat rawat jalan. Pelayanan rawat jalan merupakan unit pelayanan yang menjadi andalan pendapatan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto. Sedangkan pelayanan yang lain merupakan pelayanan pelengkap yang diharapkan dapat menunjang peningkatan pelayanan rawat jalan yang diselenggarakan.

Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto masih memerlukan pengembangan dan peningkatan dari berbagai segi dari mulai mutu pelayanan yang diberikan sampai dengan pengembangan fisik, sumber daya tenaga dan peralatan. Untuk mewujudkan hal tersebut dibutuhkan dana yang cukup untuk membiayai kelengkapan fisik, peningkatan jumlah tenaga dan kualitas tenaga yang memberikan pelayanan. Apabila fasilitas yang dibutuhkan untuk pelayanan dapat terpenuhi maka pelayanan yang diberikan dapat ditingkatkan kualitasnya serta dapat berjalan dengan baik dan berkesinambungan.

Sumber dana untuk menunjang pelayanan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto adalah berasal dari :

1. Anggaran Pembangunan dan Belanja Daerah Kabupaten Banyumas
2. Penerimaan pengembalian 80 % dari pendapatan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

Tarif pelayanan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto diatur dengan Surat Keputusan Bupati Banyumas Nomor : 148 tahun 1999 dan Surat Keputusan Bupati Banyumas Nomor : 149 tahun 1999 tentang tarif pelayanan kesehatan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tarif pelayanan pasien rawat jalan sebesar Rp. 4000.-
2. Tarif pelayanan refraksi sebesar Rp. 1500.-
3. Tarif pelayanan operasi khusus (Katarak) sebesar Rp. 560000.-

Hasil perhitungan analisis biaya pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto diharapkan dapat membawa

manfaat bagi semua unsur yang terkait. Manfaat secara langsung yang didapat dari hasil analisis biaya antara lain (Gani, 1993):

1. Diperolehnya gambaran pusat-pusat biaya yang berhubungan dengan rawat jalan, operasi dan refraksi
2. Diperolehnya gambaran komponen biaya tetap dan biaya variabel pada pusat biaya unit penunjang dan unit pelayanan
3. Diperolehnya gambaran biaya total (*Total Cost*)
4. Diperolehnya gambaran biaya satuan (*Unit Cost*) pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi
5. Diperolehnya gambaran tingkat pemulihan biaya / *CRR (Cost Recovery Rate)*
6. Sebagai salah satu pertimbangan penetapan tarif

A. Biaya Total (*Total Cost*) Biaya Asli

Jumlah keseluruhan biaya asli dari unit penunjang dan unit pelayanan adalah sebesar Rp. 479.359.433,92. Komponen biaya gaji merupakan komponen biaya yang paling besar yaitu sebesar Rp. 279.289.808,00 atau mencapai 58,26 % dari total biaya asli, komponen biaya asli investasi sebesar Rp.25.081.401,92 atau mencapai 5,23 % dari total biaya asli, komponen biaya asli operasional dan pemeliharaan sebesar Rp 47.993.432,00 atau mencapai 10,01 % dari total biaya asli dan komponen biaya asli obat dan bahan habis pakai sebesar Rp.126.994.432,00 atau mencapai 26,49 % dari total biaya asli.

Komponen biaya asli pada masing-masing unit pelayanan secara terperinci sebagai berikut :

1. Biaya Asli Unit Pelayanan Rawat Jalan

Komponen biaya asli pada unit rawat jalan yang terbesar adalah komponen biaya gaji yaitu sebesar Rp. 84.039.948,00 atau mencapai 50,82 % dari total biaya asli unit pelayanan rawat jalan, komponen biaya obat dan bahan habis pakai sebesar Rp. 75.071.092,00, komponen biaya operasional dan pemeliharaan Rp. 3.898.300,00 dan komponen biaya investasi sebesar Rp. 2.347.258,00.

Biaya gaji merupakan komponen biaya asli pada unit pelayanan rawat jalan yang pengeluarannya paling tinggi. Hal ini terjadi karena jumlah pegawai yang bertugas di unit rawat jalan termasuk paling banyak melibatkan pegawai di Balai pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto yaitu sebanyak 3 (tiga) orang yang terdiri dari pegawai yang berstatus PNS (Pegawai Negeri Sipil) dan pegawai yang berstatus honorer. Semua pegawai mendapat gaji sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu bagi pegawai dengan status PNS mendapat gaji dari pemerintah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 1997 ditambah tunjangan istri / suami, tunjangan anak, tunjangan perbaikan penghasilan, tunjangan fungsional atau tunjangan struktural dan tambahan penghasilan pegawai. Pegawai yang berstatus honorer mendapat gaji dari dana operasional Balai pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto dengan mengacu pada Mata "Kamandaka" Purwokerto dengan mengacu pada besarnya honor yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas untuk jenis tenaga honorer. Besarnya gaji pegawai yang berstatus honorer tergolong masih rendah

apabila dikaitkan dengan beban pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.

Untuk mengatasi rendahnya honor yang diterima oleh pegawai yang berstatus honorer Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto memberikan kesempatan kepada karyawan untuk menanam saham pada koperasi Kamandaka. Koperasi tersebut mempunyai unit usaha yang ada didalam dan bekerjasama dengan pihak Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto berupa usaha Optik (pelayananacamata) dan Apotek (pelayanan obat-obatan). Keuntungan dari unit usaha koperasi Kamandaka dapat dijadikan tambahan penghasilan bagi semua karyawan Balai Pengobatan Mata termasuk tenaga yang berstatus honorer.

Tambahan penghasilan yang lain untuk semua jenis pegawai baik yang bersatus PNS (Pegawai Negeri Sipil) dan pegawai yang berstatus honorer (wiyata bakti) adalah berupa jasa pelayanan yang diberikan setiap bulan dari Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto. Jasa pelayanan merupakan insentif tambahan bagi semua pegawai sesuai dengan indek point yang didapat antara lain tanggung jawab, beban kerja, kedisiplinan dan kriteria lain yang ditentukan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas. Jasa pelayanan disamping merupakan penghasilan tambahan diluar gaji bagi pegawai juga sekaligus diberikan sebagai pemacu motivasi kerja karyawan. Dengan diberikan insentif diharapkan pegawai akan merasa puas dalam melakukan pekerjaanya, sehingga akan tumbuh motivasi kerja yang tinggi dan akhirnya

dapat memberikan dan selalu meningkatkan pelayanan yang baik dalam bekerja (Desantis, 1992)

Biaya obat dan bahan medis habis pakai pada unit pelayanan rawat jalan sebesar Rp 75.071.092,00 atau mencapai 45,39 % dari total biaya asli unit produksi pelayanan rawat jalan. Obat-obatan yang digunakan untuk keperluan rawat jalan sebagian besar berasal dari unit perbekalan farmasi Kabupaten Banyumas dan dari pengadaan obat menggunakan dana 40 % pengembalian pendapatan Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto. Apabila obat-obatan yang diperlukan tidak tersedia di Balai pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto pasien disarankan untuk membeli obat yang diperlukan ke apotik komponen B milik koperasi Kamandaka atau ke apotek swasta yang ada.

Biaya operasional dan pemeliharaan pada unit pelayanan rawat jalan sebesar Rp.3.298.300,00 dari total biaya asli unit pelayanan rawat jalan. Biaya operasional yang dikeluarkan adalah untuk pembelian bahan habis pakai non medis (ATK, air, listrik, dll) dan keperluan rawat jalan lainnya.

Biaya investasi pada unit pelayanan rawat jalan sebesar Rp.2.347.258,00 dari total biaya asli unit pelayanan rawat jalan. Biaya ini dihitung dengan menggunakan perhitungan harga barang dalam satu tahun (*Annualized Investment Cost*). Biaya investasi di Balai pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto adalah untuk biaya investasi gedung, peralatan medis dan peralatan non medis. Biaya investasi yang terbesar adalah untuk peralatan medis, karena pelayanan kesehatan mata merupakan pelayanan

yang bersifat spesialistik sehingga membutuhkan peralatan yang lengkap dan cukup modern. Biaya investasi peralatan medis berasal dari Pemerintah Kabupaten Banyumas dan sebagian dilengkapi dengan menggunakan dana operasional Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.

2. Biaya Asli Unit Pelayanan Operasi

Komponen biaya asli pada unit pelayanan operasi yang paling besar adalah komponen biaya gaji untuk pegawai yaitu sebesar Rp 92.544.792,00 atau mencapai 59,75 % dari total biaya asli unit pelayanan operasi.

Biaya gaji merupakan komponen biaya asli pada unit pelayanan operasi yang pengeluarannya paling tinggi. Hal terjadi karena pada pelayanan operasi melibatkan pegawai dengan jumlah pegawai sebanyak 3 (tiga) orang pegawai dan 1 (satu) orang dokter spesialis mata. Semua pegawai mendapat gaji sesuai dengan peraturan yang ada yaitu bagi pegawai dengan status PNS mendapat gaji dari pemerintah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 1997 ditambah tunjangan istri/suami, tunjangan anak, tunjangan perbaikan penghasilan, tunjangan fungsional atau tunjangan struktural dan tambahan penghasilan pegawai. Pegawai yang berstatus honorer mendapat gaji dari dana operasional Balai pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dengan mengacu pada besarnya honor yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas. Selain semua pegawai baik yang berstatus PNS maupun honorer mendapat gaji tetap dari pemerintah, mereka juga menerima pendapatan lain yaitu berupa jasa pelayanan dari Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto. Jasa

pelayanan merupakan insentif tambahan bagi pegawai sesuai dengan hasil kerjanya atau berdasarkan indek point yang diperoleh. Jasa pelayanan disamping merupakan penghasilan tambahan bagi pegawai juga sekaligus diberikan sebagai pemacu motivasi kerja karyawan agar dapat memberikan dan selalu meningkatkan pelayanan yang baik. Pelayanan operasi di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto dilaksanakan dengan kerjasama dokter spesialis RSUD Banyumas. Jasa pelayanan yang diberikan untuk setiap pelayanan operasi kepada dokter spesialis mata cukup besar dari prosentase tarif operasi, sehingga hal ini berpengaruh pada biaya gaji pada unit pelayanan operasi menjadi paling besar. Hal ini tidak dapat dihindari dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan di Balai pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto, mengingat tenaga dokter spesialis mata yang ada sangat terbatas.

Biaya obat dan bahan medis habis pakai pada unit pelayanan operasi sebesar Rp 46.249.700,00 atau sebesar 29,86 % dari total biaya asli unit pelayanan operasi. Obat-obatan yang digunakan untuk keperluan pelayanan operasi sebagian besar tidak tersedia di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka", sehingga pasien harus membeli obat-obatan yang diperlukan ke apotik atau diusahakan oleh Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto tetapi pasien harus mengganti biaya obat yang diperlukan. Sebagian kecil obat-obatan untuk keperluan operasi berasal dari unit perbekalan farmasi Kabupaten Banyumas dan dari dana 40 % pengembalian pendapatan Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto.

Biaya operasional dan pemeliharaan pada unit pelayanan operasi sebesar Rp.990.000,00 dari total biaya asli unit pelayanan operasi. Biaya operasional yang dikeluarkan adalah untuk ongkos cuci pakaian operasi, sprei dan alat tenun lainya serta biaya perawatan pendingin ruang operasi dan lampu halogen kamar operasi.

Biaya investasi pada unit pelayanan operasi sebesar Rp.15.091.362,00 dari total biaya asli unit pelayanan operasi. Biaya investasi dihitung dengan menggunakan perhitungan harga barang dalam satu tahun (*Annualized Investment Cost*). Biaya investasi di Balai pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto adalah untuk biaya investasi gedung, peralatan medis dan peralatan non medis. Biaya investasi yang terbesar adalah untuk peralatan medis, karena pelayanan bersifat spesialistik membutuhkan peralatan canggih.

3. Biaya Asli Unit Pelayanan Refraksi

Komponen biaya asli pada unit pelayanan refraksi yang paling besar adalah komponen biaya gaji pegawai yaitu sebesar Rp 14.418.010 atau mencapai 65,4 % dari total biaya asli unit pelayanan refraksi.

Biaya gaji merupakan komponen biaya asli pada unit pelayanan refraksi yang pengeluaranya paling tinggi. Semua pegawai yang bertugas pada unit refraksi mendapat gaji sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 1997. Pegawai yang berstatus honorer mendapat gaji dari dana operasional Balai pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto dengan mengacu pada besarnya honor yang diberikan oleh Pemerintah Daerah

Kabupaten Banyumas. Selain semua pegawai baik yang berstatus PNS maupun honorer mendapat gaji tetap dari pemerintah, mereka juga menerima pendapatan lain yaitu berupa jasa pelayanan dari Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto. Jasa pelayanan merupakan insentif tambahan bagi pegawai sesuai dengan hasil kerjanya atau berdasarkan indek point yang diperoleh. Jasa pelayanan disamping merupakan penghasilan tambahan bagi pegawai juga sekaligus diberikan sebagai pemacu motivasi kerja karyawan agar dapat memberikan dan selalu meningkatkan pelayanan yang baik.

Biaya obat dan bahan medis habis pakai pada unit pelayanan refraksi sebesar Rp 5.674.000,00 atau sebesar 25,74 % dari total biaya asli unit pelayanan refraksi. Obat-obatan yang digunakan untuk keperluan pelayanan refraksi berasal dari unit perbekalan farmasi Kabupaten Banyumas dan dari dana 40 % pengembalian pendapatan Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto. Komponen biaya pelayanan refraksi termasuk cukup tinggi yaitu sebesar Rp.22.042.877,00 untuk pelayanan sebanyak 1236 pasien. Efisiensi biaya harus dilakukan untuk mengurangi besarnya biaya pelayanan refraksi. Yang memungkinkan untuk dilakukan efisiensi biaya adalah pada komponen biaya obat dan bahan habis pakai. Efisiensi biaya bukan mengurangi jumlah biaya tetapi lebih menekankan kepada pengawasan dan pengendalian agar biaya yang dikeluarkan dapat seminimal mungkin tetapi mendapatkan hasil yang semaksimal mungkin.

Strategi efisiensi biaya yang perlu diterapkan antara lain sebagai berikut (Junadi, 1994) :

- a. Awas biaya terhadap semua biaya yang timbul
- b. Pengawasan biaya dengan menggunakan mekanisme dan media untuk mengidentifikasi, melapor dan mengawasi biaya. Fokusnya adalah dimana timbul biaya, berapa besar dan mengapa.
- c. Pengelolaan biaya dengan menyusun sistem untuk mengontrol dan mengusahakan timbulnya rencana, strategi, program dan tercapainya tujuan dari efisiensi biaya
- d. Penyediaan insentif / kompensasi dengan memperhatikan kontribusi setiap orang maupun kelompok.

Biaya operasional dan pemeliharaan pada unit pelayanan refraksi sebesar Rp.177.300,00 dari total biaya asli unit produksi refraksi. Biaya operasional yang dikeluarkan adalah untuk pembelian bahan habis pakai non medis seperti alat tulis kantor, biaya bahan bakar dan keperluan rumah tangga refraksi lainnya.

Biaya nvestasi pada unit produksi (pelayanan) refraksi sebesar Rp 1.773.567,00 dari total biaya asli unit produksi (pelayanan) refraksi. Biaya ini dihitung dengan menggunakan perhitungan harga barang dalam satu tahun (*Annualized Investment Cost*). Biaya investasi di Balai pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto adalah untuk biaya investasi gedung, peralatan medis dan peralatan non medis. Biaya investasi yang terbesar adalah untuk peralatan medis yang bersifat spesialistik.

Biaya investasi unit pelayanan refraksi sebesar Rp.1.773.567,00 dari total biaya asli unit pelayanan operasi. Biaya ini dihitung dengan menggunakan perhitungan harga barang dalam satu tahun (*Annualized Investment Cost*). Biaya investasi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto adalah untuk biaya investasi gedung, peralatan medis dan peralatan non medis. Biaya investasi yang terbesar adalah untuk peralatan medis yang spesialistik.

B. Analisis Biaya Satuan (*unit cost*)

Perhitungan analisis biaya satuan (*unit cost*) Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto menggunakan metode distribusi ganda (*double distribution*).

Metode perhitungan analisis biaya distribusi ganda (*double distribution*) merupakan metode yang dianggap cukup akurat dan relatif mudah untuk dilaksanakan dan merupakan metode yang terpilih untuk menganalisis biaya pelayanan / tarif Puskesmas maupun biaya pelayanan / tarif Rumah Sakit di Indonesia (Gani, 1993).

Untuk perhitungan analisis biaya dengan metode distribusi ganda (*double distribution*) tahap pertama yang harus dilaksanakan adalah melakukan distribusi biaya yang dikeluarkan di unit penunjang dan unit pelayanan. Hasil sebagian unit penunjang didistribusi ke unit pelayanan, dan sebagian masih berada di unit penunjang, yaitu biaya yang diterimanya dari unit penunjang lain. Dasar asumsi distribusi dari unit penunjang ke unit pelayanan menggunakan bobot aktivitas. Biaya yang masih berada di unit penunjang ini dalam tahap selanjutnya

didistribusikan ke unit pelayanan, sehingga tidak ada lagi biaya yang tersisa lagi di unit penunjang. Distribusi biaya dilakukan sebanyak dua kali untuk mendapatkan hasil perhitungan analisis biaya.

Hasil perhitungan dari masing-masing unit pelayanan rawat jalan, pelayanan operasi dan pelayanan refraksi didapat biaya satuan (*unit cost*) aktual, biaya satuan (*unit cost*) tanpa AFC dan gaji Pegawai Negeri Sipil (PNS) serta biaya satuan (*unit cost*) total seperti pada tabel 5.1 sebagai berikut:

Tabel 5.1 : Biaya Satuan (*Unit Cost*) Pelayanan Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto Tahun 2001

No	Pelayanan	Tarif Saat Ini (Rp)	UC Aktual (Rp)	UC Tanpa AFC (Rp)	UC Total (Rp)
1	Rawat Jalan	4.000,00	6.732,00	9.326,26	9.544,40
2	Operasi besar	560.000,00	632.586,89	870.356,87	891.302,36
3	Refraksi	1.500,00	11.046,54	21.250,78	21.828,94

Sebagai bahan perbandingan dari hasil analisis biaya pelayanan kesehatan mata adalah penelitian yang dilakukan oleh Siti Goenarti yang meneliti tentang Analisis Biaya Pelayanan Kesehatan Pada Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Propinsi Jawa Tengah dengan hasil perhitungan analisis dari masing-masing unit pelayanan didapat biaya satuan (*unit cost*) aktual, biaya satuan (*unit cost*) tanpa AFC dan gaji Pegawai Negeri Sipil (PNS) serta biaya satuan (*unit cost*) total seperti pada tabel 5.2 sebagai berikut:

Tabel 5.2 : Biaya Satuan (*Unit Cost*) Pelayanan Kesehatan Pada Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Propinsi Jawa Tengah Tahun 2000

No.	Pelayanan	Tarif Saat Ini (Rp)	UC Aktual (Rp)	TVC (Rp)	TC (Rp)
1	Karcis	500	1.304,00	1.304,00	7.074,00
2	Spesialistik	750	3.124,00	17.572,00	32.873,00
3	Refraksi	750	2.664,00	4.002,00	30.475,00
4	Laborat	750	16.347,00	25.284,00	109.544,00
5	Operasi besar	60.000	126.409,00	196.469,00	350.783,00
6	Observasi	1.750	52.375,00	94.808,00	266.960,00

Sumber : Hasil penelitian Analisis Biaya Pelayanan Kesehatan Pada BKMM

Propinsi Jawa Tengah Tahun 2001 oleh Siti Goenarti

1. Biaya Satuan (*unit cost*) Rawat Jalan

Hasil perhitungan analisis biaya satuan (*unit cost*) aktual pelayanan rawat jalan sebesar Rp. 6.732,40 untuk *unit cost* tanpa *AFC* dan gaji, sebesar Rp.9.326,40 untuk *unit cost* tanpa *AFC* dan sebesar Rp. 9.544,40 untuk *unit cost total*.

Tarif rawat jalan yang sekarang diberlakukan di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto adalah tarif tanpa *AFC* dan Gaji pegawai yaitu sebesar Rp. 4.000,- Tarif rawat jalan tanpa *AFC* dan gaji pegawai hasil perhitungan analisis biaya dengan menggunakan metode *double distribution* yaitu sebesar Rp. 6.732,40. Apabila tarif rawat jalan yang sekarang berlaku dibandingkan dengan tarif hasil perhitungan analisis biaya, maka tarif yang

sekarang berlaku di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto (sesuai Surat Keputusan Bupati Banyumas No. 148 tahun 1999 dan Surat Keputusan Bupati Banyumas No. 149 tahun 1999) belum mendekati tarif hasil perhitungan sehingga perlu ditinjau kembali.

Dari gambaran tersebut diatas dapat diambil kesimpulan bahwa tarif rawat jalan di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto yg berlaku sekarang masih rendah. Disisi lain untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan yang bermutu dibutuhkan dana dari pendapatan pelayanan yang cukup (*surplus*). Dana surplus tersebut dapat dimanfaatkan untuk perbaikan tampilan fisik, melengkapi peralatan medis, melengkapi peralatan non medis serta untuk peningkatan sumber daya manusia di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto. Selama ini kegiatan operasional dan pemenuhan kebutuhan peralatan medis dan non medis dibiayai dengan dana pengembalian dari pendapatan Balai pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto. Meskipun dengan dana yang sangat terbatas kegiatan tetap dapat berjalan dengan lancar. Tetapi untuk melakukan pengembangan dan peningkatan pelayanan dengan mengandalkan dana dari operasional Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto yang ada sekarang tidak memungkinkan.

Tetapi apabila dibandingkan dengan hasil penelitian Siti Goenarti, yang meneliti tentang Analisis Biaya Di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi Jawa Tengah (tabel 5.2), tarif pelayanan rawat jalan di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto *unit cost* aktual hasil

sekarang berlaku di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto (sesuai Surat Keputusan Bupati Banyumas No. 148 tahun 1999 dan Surat Keputusan Bupati Banyumas No.149 tahun 1999) belum mendekati tarif hasil perhitungan sehingga perlu ditinjau kembali.

Dari gambaran tersebut diatas dapat diambil kesimpulan bahwa tarif rawat jalan di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto yg berlaku sekarang masih rendah. Disisi lain untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan yang bermutu dibutuhkan dana dari pendapatan pelayanan yang cukup (*surplus*). Dana surplus tersebut dapat dimanfaatkan untuk perbaikan tampilan fisik, melengkapi peralatan medis, melengkapi peralatan non medis serta untuk peningkatan sumber daya manusia di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto. Selama ini kegiatan operasional dan pemenuhan kebutuhan peralatan medis dan non medis dibiayai dengan dana pengembalian dari pendapatan Balai pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto. Meskipun dengan dana yang sangat terbatas kegiatan tetap dapat berjalan dengan lancar. Tetapi untuk melakukan pengembangan dan peningkatan pelayanan dengan mengandalkan dana dari operasional Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto yang ada sekarang tidak memungkinkan.

Tetapi apabila dibandingkan dengan hasil penelitian Siti Goenarti, yang meneliti tentang Analisis Biaya Di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi Jawa Tengah (tabel 5.2), tarif pelayanan rawat jalan di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto *unit cost* aktual hasil

perhitungan lebih tinggi. Ada beberapa hal yang menyebabkan hal tersebut terjadi antara lain :

1. Biaya satuan *Unit Cost* Aktual rawat jalan sebesar Rp.1.304,00 belum termasuk biaya obat-obatan sedangkan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dengan biaya satuan (*Unit Cost*) aktual sebesar Rp.6.732,40 sudah termasuk biaya obat-obatan.
2. Pelayanan Balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi Jawa tengah lebih bervariasi, sehingga pasien yang berobat akan membayar pelayanan lebih dari satu pelayanan (misalkan pelayanan spesialisik, laborat dan yang lain). Hal ini juga memungkinkan BKMM dapat melakukan *Cost Seering* pendapatan.

Pelayanan rawat jalan merupakan sumber pendapatan utama di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto. Jumlah kunjungan pasien yang dilayani paling banyak yaitu sekitar kurang lebih 85 % dari total kunjungan pasien yang berobat. Dapat diperkirakan apabila tarif rawat jalan yang diberlakukan berpedoman kepada hasil perhitungan analisis yaitu sebesar Rp.6.732,40, maka pendapatan akan meningkat dan dana pengembalian dari pemerintah daerah akan meningkat sehingga dapat dimanfaatkan untuk pengembangan pelayanan baik pengembangan yang menyangkut sarana prasarana maupun peningkatan kualitas sumber daya tenaga yang ada di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.

Keadaan tarif pelayanan kesehatan yang masih rendah tidak memungkinkan memperoleh pendapatan yang diperlukan untuk

meningkatkan kualitas pelayanan yang diharapkan oleh masyarakat. Karena kosenkuensi dari kualitas pelayanan yang baik dan berkualitas harus didukung dengan peralatan medis yang memadai serta tenaga yang profesional (Gani, 1993).

Tarif pelayanan rawat jalan Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto sebesar Rp. 4.000 masih terlalu rendah. Dengan tarif sebesar Rp.4.000 pasien yang berobat rawat jalan akan mendapat pelayanan mulai dari pemeriksaan sampai dengan mendapatkan obat-obatan yang diperlukan. Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto sudah waktunya untuk meninjau kembali tarif pelayanan rawat jalan yang saat ini berlaku. Perlunya Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto melakukan penyesuaian tarif pelayanan rawat jalan juga sependapat dengan Pardi Suprpto yang meneliti mengenai Analisis Biaya Pelayanan Rawat Jalan, Puskesmas Sumbang I Kabupaten Banyumas Tahun 2001 dengan hasil *unit cost* aktual untuk pelayanan rawat jalan (BP) sebesar Rp.5.974,69 (tanpa AFC dan Gaji) sedangkan tarif yang diberlakukan di Puskesmas sebesar Rp.2.500.

2. Biaya Satuan (*unit cost*) Aktual Operasi.

Analisis biaya satuan (*unit cost*) unit pelayanan operasi didapatkan hasil sebesar Rp. 632.586,80 untuk *unit cost* tanpa AFC dan Gaji, sebesar Rp.870.356,87 untuk *unit cost* tanpa AFC dan sebesar Rp. 891.302,36 untuk *unit cost total*.

Tarif operasi yang diberlakukan saat ini di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto adalah tarif tanpa AFC dan Gaji pegawai yaitu

sebesar Rp. 560.000,00. Tarif operasi dari hasil perhitungan analisis biaya yang telah dilakukan dengan menggunakan metode *double distribution* sebesar Rp. 632.586,89. Berarti tarif operasi yang diperlakukan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto saat ini masih dibawah standar karena belum sesuai dengan biaya operasional yang diperlukan.

Dari gambaran tersebut diatas dapat diambil kesimpulan bahwa tarif operasi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto yang berlaku sekarang masih rendah. Disisi lain untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan yang berkualitas / bermutu dibutuhkan dana yang cukup. Sumber dana yang bisa digali adalah dari pendapatan pelayanan termasuk biaya pelayanan operasi. Dana pelayanan yang cukup (*surplus*), dapat dimanfaatkan untuk perbaikan tampilan fisik, melengkapi peralatan medis dan non medis serta peningkatan sumber daya manusia di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.

Khusus untuk pelayanan operasi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto saat ini dapat berjalan karena ada kerjasama dengan Rumah Sakit Umum Banyumas. Program ini merupakan terobosan baru untuk mengembangkan pelayanan dengan sumber daya tenaga yang sangat terbatas. Konsekuensi dari kegiatan operasi ini adalah memperbesar jasa pelayanan yang diberikan kepada dokter spesialis mata dengan menyesuaikan pelayanan semi swasta. Karena tanpa jasa pelayanan yang memadai untuk tenaga dokter spesialis kinerjanya tidak akan maksimal mengingat tugas utama dokter spesialis mata tersebut bukan di Balai

Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto. Jasa pelayanan yang untuk kegiatan operasi yang cukup tinggi secara otomatis akan berpengaruh terhadap besarnya tarif yang harus diberlakukan menjadi lebih tinggi. Pemberlakuan tarif operasi yang sesuai dengan kebutuhan operasional belum dilakukan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto. Tarif pelayanan operasi sebesar Rp. 560.000,00 yang sekarang berlaku belum memberikan kontribusi pendapatan yang tinggi di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto. Karena dari tarif operasi sebesar Rp. 560.000,- yang masuk ke pendapatan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto hanya sebesar Rp. 160.000,- dan sisanya sebesar Rp. 400.000,- menjadi hak jasa pelayanan medis dan anastesi dokter spesialis mata yang melaksanakan operasi. Untuk meningkatkan pendapatan dari unit pelayanan operasi tarif yang diberlakukan harus disesuaikan dengan hasil perhitungan tarif *unit cost* tanpa *AFC* yaitu sebesar Rp. 870.356,87. Apabila tarif ini diberlakukan berarti pendapatan yang akan diperoleh setiap operasi untuk Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sebesar Rp.470.356,87 dan sebesar Rp. 400.000,- merupakan jasa pelayanan dokter spesialis mata selaku operator. Dengan pemberlakuan tarif operasi tanpa *AFC* sebesar Rp. 870.356,87 pendapatan dari kegiatan pelayanan operasi akan menjadi sangat tinggi atau terjadi *surplus*. Dana *surplus* tersebut dapat dimanfaatkan sebagai peningkatan pelayanan dan pengembangan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.

Peluang lain yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pendapatan Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto adalah dengan memperhitungkan kembali sistim pembagian pendapatan dokter spesialis mata dari pelayanan operasi. Selama ini dokter spesialis mata menerima pendapatan dari hasil pelayanan operasi sebesar Rp. 400.000 / satu kali operasi atau sebesar 71,42 % dari tarif sebesar Rp.560.000. Apabila pembagian pendapatan dari pelayanan operasi dijadikan 50 % untuk Balai Pengobatan Mata dan 50 % untuk dokter spesialis, pendapatan dari pelayanan operasi akan meningkat cukup tinggi. Sebagai contoh tahun 2001 pendapatan dari pelayanan operasi sebesar Rp. 64.960.000, dari pendapatan tersebut yang masuk menjadi pendapatan Balai Pengobatan Mata hanya sebesar Rp.18.560.000.- sedangkan yang masuk menjadi hak jasa pelayanan dokter spesialis sebesar Rp.46.400.000. Pembagian pendapatan yang tidak saling menguntungkan pada pelayanan operasi model kemitraan ini memang perlu diteliti kembali. Dapat diperhitungkan apabila sistim pembagian hasil dari pelayanan operasi sebesar 50 % untuk Balai Pengobatan Mata dan 50 % untuk jasa pelayanan dokter spesialis Balai Pengobatan Mata dari hasil pelayanan operasi akan mendapatkan dana sebesar Rp.32.480.000 dalam waktu satu tahun atau meningkat sebesar 75 % dari pendapatan sebelumnya.

Apabila dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Goenarti yang menghasilkan *unit cost* aktual pelayanan operasi sebesar Rp.156.460 maka *unit cost* aktual hasil perhitungan sebesar Rp.632.586,89 jauh lebih besar. Hasil perhitungan *unit cost* aktual yang jauh lebih besar ini

disebabkan karena sistim pemberian insentif yang diberikan kepada dokter spesialis mata cukup besar yaitu Rp. 400.000 sekali operasi.

Keadaan tarif pelayanan operasi yang masih rendah tidak memungkinkan memperoleh pendapatan yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diharapkan oleh masyarakat. karena kosekuensi dari kualitas pelayanan yang baik memerlukan biaya yang cukup besar untuk melengkapi peralatan medis yang memadai dan tenaga yang profesional (Gani, 1993).

3. Biaya Satuan (*unit cost*) Aktual Refraksi

Analisa biaya satuan (*unit cost*) unit produksi (pelayanan) refraksi didapatkan hasil sebesar Rp. 11.046,54 untuk *unit cost* tanpa *AFC* dan Gaji, sebesar Rp. 21.250,78 untuk *unit cost* tanpa *AFC* dan sebesar Rp. 21.828,94 untuk *unit cost total*.

Tarif pelayanan refraksi yang diberlakukan di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto yaitu sebesar Rp. 1.500. Apabila tarif tersebut dibandingkan dengan hasil perhitungan analisis biaya yang telah dilakukan dengan menggunakan metode *double distribution* yaitu sebesar Rp. 11.046,54, maka refraksi di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto tergolong sangat rendah. Disisi lain untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan yang bermutu dibutuhkan dana dari pendapatan pelayanan yang cukup (*surplus*), sehingga dana tersebut dapat dimanfaatkan untuk perbaikan tampilan fisik, melengkapi perlatan medis dan non medis

serta peningkatan sumber daya manusia di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.

Pelayanan refraksi merupakan pelayanan pelengkap yang dapat dikembangkan untuk membuka pelayanan strategis seperti optik (pelayanan bagi pasien yang membutuhkan kacamata). Dalam waktu dekat pelayanan refraksi dapat dikembangkan menjadi SBU (*Strategi Business Unit*) berbentuk optik di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto. Jumlah pasien yang dilayani selama tahun 2001 tidak terlalu banyak dibandingkan dengan pelayanan rawat jalan. Setiap tahun pelayanan refraksi mengalami kenaikan kunjungan. Hal ini merupakan peluang yang strategis bagi Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto untuk mengembangkan pelayanan refraksi.

Untuk meningkatkan pendapatan dari pelayanan refraksi jalan keluar yang perlu dilakukan adalah dengan meningkatkan promosi tentang pelayanan refraksi. Promosi dapat dilakukan melalui Puskesmas, penyuluhan langsung melalui sekolah-sekolah, melalui media masa seperti radio dan penyebaran *leaflet* kepada pasien yang datang berobat ke Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto. Selama ini promosi yang dilakukan baru melalui Puskesmas dan penyebaran *leaflet* kepada pasien yang berobat.

Kebutuhan yang diperlukan untuk pelayanan refraksi yang harus segera dipenuhi adalah peralatan medis seperti refraktometer (Komputer) yang harganya cukup tinggi. Apabila alat ini dapat diadakan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto akan menjadi daya tarik bagi pasien. Setidaknya pasien kalangan menengah ke atas yang selama ini belum

menjadi pelanggan / memanfaatkan Balai pengobatan Mata menjadi tertarik sehingga berminat terhadap pelayanan refraksi di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto.

Dapat diperkirakan apabila pelayanan refraksi biayanya disesuaikan dengan tarif yang mendekati hasil perhitungan analisis biaya yaitu sebesar Rp. 11.045,54 maka surplus pendapatan yang akan diperoleh dari unit pelayanan refraksi tetap akan meningkat dan dapat dimanfaatkan untuk pengembangan pelayanan baik secara fisik maupun non fisik.

C. Analisis Sensitivitas Biaya Satuan (*unit cost*) Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto.

Analisis *sensitivity* biaya satuan (*unit cost*) adalah membandingkan biaya satuan (*unit cost*) aktual yang didapat dengan tarif yang diberlakukan, tarif normative, tarif pesaing atau tarif yang diinginkan. Dengan *analisis sensitivitas* biaya satuan (*unit cost*) akan diperoleh gambaran tingkat pemulihan biaya *CRR* (*Cost Recovery Rate*) dengan biaya satuan (*unit cost*) aktual.

Sebelum dilakukan *analisis sensitivitas* perlu diketahui terlebih dahulu bahwa biaya-biaya satuan (*unit cost*) yang didapat diberbagai unit produksi (pelayanan) pelayanan rawat jalan sebanyak 17.472 pasien, pelayanan operasi sebanyak 116 pasien dan pelayanan refraksi sebanyak 1.236 pasien.

Hasil analisa biaya (*unit cost*) pelayanan rawat jalan, operasi, refraksi yang akan ditekankan dalam penelitian ini, terutama tertuju pada biaya satuan (*unit cost*) obat dan biaya satuan (*unit cost*) operasional dan pemeliharaan. Kedua tarif satuan tersebut akan digunakan sebagai salah satu dasar penetapan tarif yang

akan diberlakukan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto yang merupakan instansi pemerintah, maka biaya satuan (*unit cost*) dari gaji dan investasi tidak menjadi bahan dasar penetapan tarif. Apabila ada rencana Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto akan dijadikan unit swadana maka yang menjadi bahan dasar penetapan tarif adalah hanya investasi. Sehingga dalam analisis sensitivitas untuk biaya satuan akan dibuat beberapa alternatif sebagai dasar penetapan tarif. Sedangkan untuk pelayanan operasi tetap memperhitungkan biaya gaji, obat dan bahan habis pakai serta biaya operasional sebagai dasar penetapan tarif. Hal ini mengingat biaya gaji (*professional fee*) untuk pelayanan operasi yang diberikan kepada dokter spesialis mata dalam bentuk jasa pelayanan mengacu pada pelayanan semi swasta seperti dijelaskan pada bab sebelumnya.

Berikut ini ditampilkan tabel matrik analisis *sensitivitas* sesuai tarif yang diberlakukan di Balai Pengobatan Mata Purwokerto seperti pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 : Matrik Analisis Sensitivitas Biaya Satuan Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi BP Mata "Kamandaka" Purwokerto

Jenis Pelayanan	Tarif Saat ini	Tingkat utilitas	TC	TVC	UC Aktual	TR (1)	CRR (1)	WTP	Tarif Pesaing	Usulan Tarif Baru	TR (2)	CRR (2)	Neraca
Rawat Jalan	4000	17472	9.544,40	9.326,26	6.732,40	69.888.000	59,41%	?	6000	0	0	0,00%	-69.888.000
Operasi	560000	116	891.302,36	870.356,87	632.586,89	64.960.000	88,53%	?	1200000	0	0	0,00%	-64.960.000
Refraksi	1500	1236	21.828,94	21.250,78	11.046,54	1.854.000	13,58%	?	5000	0	0	0,00%	-1.854.000
		18824	922.675,70	900933,91	650.385,83	136.702.000	53,84%			0	0	0,00%	-136.702.000

KETERANGAN :

Tingkat Utilisasi	: Jumlah out put tiap pelayanan
TC (Total Cost)	: Total cost (UC gaji + UC inventaris AFC + UC Variabel (operasional/pemeliharaan) + UC Obat)
TVC (Total Variable Cost)	: Total variabel cost (TC tanpa AFC dan gaji PNS)
UC Aktual	: Unit cost aktual (total cost tanpa gaji + dan inventasi AFC)
TR (1) Total Revenue	: Total Pendapatan dari tarif saat ini
CRR1 (Cost Recovery Rate)	: Tingkat pemulihan / pemenuhan tarif saat ini dengan UC aktual
WTP	: Kemauan masyarakat untuk membayarkan
Tarif Pesaing	: Tarif pesaing disekitar pelayanan yang sama
Usulan Tarif Baru	: Tarif baru yang diinginkan
TR (2)	: Total Pendapatan dari tarif baru
CRR (2)	: Tingkat pemulihan / pemenuhan tarif baru dengan UC aktual
Neraca	: Selisih TR (2) dengan TR (1)

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan *CRR (Cost Recovey Rate)* pelayanan rawat jalan sebesar 59,41 % dari tarif sebesar Rp. 4.000, *CRR* pelayanan operasi sebesar 88,52 % dari tarif sebesar Rp.560.000 dan *CRR* pelayanan refraksi sebesar 13,57 % dari tarif sebesar Rp.1.500. Sedangkan *CRR* gabungan dari pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi sebesar 53,83 %.

Dari hasil *CRR* gabungan sebesar 53,83 % dapat disimpulkan bahwa pembiayaan operasional pelayanan selama tahun 2001 menjadi beban yang cukup berat bagi Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto. Sebesar 46,17 % pembiayaan pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi dibebankan kepada anggaran operasional Balai Pengobatan Mata. Sedangkan biaya operasional Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto hanya sebesar 20 % dari total pengembalian pendapatan sebesar 80 %. Sementara untuk mendapatkan dana operasional dari pemerintah daerah masih cukup sulit mengingat beban APBD (Anggaran Pemebangunan dan Belanja Daerah) yang begitu besar sedangkan PADS (Pendapatan Asli Daerah Setempat) belum menunjang. Dana operasional Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto yang menjadi andalan adalah pengembalian dari pendapatan sebesar 80 %.

Hambatan yang dialami dengan pemberlakuan tarif sesuai Surat Keputusan Bupati Banyumas nomor :148 tahun 1999 dan Surat Keputusan Bupati banyumas nomor : 149 tahun 1999 adalah sulitnya melakukan pengembangan fisik dan pemenuhan kebutuhan peralatan medis karena sumber dana yang terbatas hanya pada kebutuhan untuk operasional. Surplus dari pendapatan Balai pengobatan Mata "Kamandaka" tidak ada, bahkan untuk kelancaran kegiatan

pelayanan Balai Pengobatan Mata masih harus mendapat subsidi dari pemerintah Daerah dalam bentuk obat-obatan dan peralatan medis maupun non medis. Untuk melakukan pengembangan-pengembangan harus mengajukan anggaran ke Pemerintah Daerah yang harus menunggu waktu cukup lama dan realisasinya tidak dapat dipastikan. Kemungkinan terbesar adalah pelayanan di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto sulit untuk berkembang dan ketinggalan dengan pelayanan yang diberikan oleh pesaing khususnya swasta.

Pada era otonomi daerah dimana daerah diberi kewenangan untuk dapat menggali pendapatan dan sumber-sumber keuangan yang semaksimal mungkin untuk kemakmuran daerahnya, Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto justru masih menjadi beban dari pemerintah daerah. Dengan Otonomi Daerah institusi pelayanan kesehatan dituntut lebih mandiri dan professional dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Untuk memberikan pelayanan yang berkualitas harus diikuti dengan pemenuhan kelengkapan alat medis, peralatan non medis dan yang lainnya. Keadaan tarif yang sekarang berlaku belum memungkinkan untuk memenuhi harapan tersebut diatas. Jalan keluar yang harus ditempuh adalah dengan mengadakan penyesuaian tarif pelayanan. Dengan penyesuaian tarif pelayanan akan diperoleh surplus pendapatan yang bisa digunakan untuk pengembangan dan peningkatan pelayanan. Peluang inilah yang harus dimanfaatkan dengan sebaik mungkin bagi instansi pemberi pelayanan kesehatan seperti Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto.

D. Simulasi Kenaikan Tarif Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

Peningkatan dan pengembangan pelayanan di Balai Pengobatan merupakan hal yang harus diwujudkan apabila dikemudian hari akan dikembangkan menjadi pusat kesehatan mata yang maju dan dapat mengantisipasi tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan. Alternatif yang memungkinkan untuk pengembangan adalah Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dijadikan Unit swadana. Dengan unit swadana pengelola lebih leluasa untuk mengembangkan dan keuntungan yang diperoleh dapat mengurangi beban anggaran yang harus ditanggung oleh Pemerintah Daerah.

Hal ini juga sependapat dengan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti dengan Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas dan anggota komisi E DPRD Kabupaten Banyumas, bahwa pelayanan kesehatan harus dikelola dengan baik dan professional agar dapat berkembang lebih maju serta akan meningkatkan kunjungan pasien. Swadana merupakan salah satu alternatif atau jalan keluar untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas, karena dengan swadana institusi pelayanan kesehatan akan mendapat keleluasaan dalam mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Yang tidak boleh dilupakan dengan swadana adalah harus tetap memikirkan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin yang memerlukan pelayanan yaitu dengan cara mengalokasikan dana khusus untuk orang miskin dari pendapatan pelayanan.

Keuntungan dengan diberlakukanya unit swadana (Azwar, 1996) :

1. Beban Pemerintah Daerah untuk membiayai pelayanan kesehatan menjadi lebih ringan
2. Meningkatkan kemampuan institusi pelayanan kesehatan untuk mengelola rumah tangganya
3. Meningkatkan pelayanan
4. Meningkatkan daya saing dalam pelayanan kesehatan

Kerugian yang harus dipertimbangkan dengan unit swadana antara lain (Azwar, 1996) :

1. Tarif pelayanan kesehatan menjadi lebih tinggi sehingga akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan menjadi berkurang
2. Kebocoran anggaran apabila tidak disertai sistim kontrol yang baik

Langkah-langkah yang perlu dilaksanakan dalam perencanaan unit swadana dalam bidang pelayanan kesehatan antara lain (Azwar, 1996) :

1. Pendekatan legalistik (pendekatan yang berkaitan dengan perundang-undangan / peraturan unit swadana)
2. Pendekatan ekonomi yaitu pendekatan yang berkaitan dengan penggunaan sumberdaya yang rasional, mobilisasi sumberdaya (subsidi silang, penyesuaian tarif), swastanisasi sebagian pelayanan dan desentralisasi manajemen administrasi dan kepegawaian
3. Pendekatan administratif berkaitan dengan pembenahan organisasi, RAPB, prosedur-prosedur pelayanan, sistem informasi manajemen, standar pelayanan dan sistem wasdal

4. Pendekatan edukatif berkaitan dengan kemampuan pimpinan dan staf, pendidikan, pelatihan dan penyuluhan.

Langkah yang sudah dilakukan dalam persiapan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto menjadi unit swadana adalah :

1. Pendekatan legalistik

Pada pendekatan ini Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto belum melangkah lebih jauh. Yang sudah dilaksanakan baru mengadakan lobi-lobi untuk memberikan informasi mengenai prospek unit swadana Balai Pengobatan Mata. Informasi ini disampaikan kepada bagian hukum Pemerintah Daerah yang memproses semua peraturan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah.

2. Pendekatan ekonomi

Langkah yang sudah ditempuh adalah melakukan mobilisasi sumber daya khususnya yang berkaitan dengan dana. Penyesuaian tarif pelayanan mulai dilaksanakan (rawat jalan, operasi, refraksi dan rawat inap) dan sampai saat ini sudah pada tahap koordinasi oleh Pemerintah Daerah untuk dibahas dalam Raperda. Keberadaan pelayanan Askes juga sudah dibahas yaitu agar pihak askes menyesuaikan dengan tarif yang akan ditentukan melalui Perda. Sampai saat ini askes untuk sementara menghentikan kerjasama pelayanan dengan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto karena yang tarif diberlakukan berdasarkan SK Bupati Banyumas nomor : 148 dan 149 sudah melebihi tarif pelayanan dasar yang ditetapkan oleh askes.

Pendekatan ekonomi yang berkaitan dengan pelayanan, Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sudah melangkah yaitu dengan menswastakan dalam bentuk koperasi untuk pelayanan kaca mata (optik) dan pelayanan obat-obatan apotek Komponen B (obat yang tidak tersedia di BP Mata)

3. Pendekatan administratif

Langkah yang sudah ditempuh pada pendekatan ini yang pertama adalah melakukan pembenahan organisasi yaitu dengan menata struktur organisasi yang seefisien mungkin serta menempatkan stafnya sesuai dengan pendidikan dan keahliannya. Langkah kedua pada pendekatan ini yaitu membuat rencana anggaran belanja Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dalam satu tahun anggaran. Langkah ketiga sudah dimulai membuat SOP masing-masing kegiatan seperti pelayanan diloket, operasi dan lain sebagainya.

5. Pendekatan edukatif

Yang sudah dilaksanakan adalah peningkatan wawasan kepada semua karyawan melalui pengarahan staf setiap hari jum'at yang langsung diberikan oleh Kepala Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto. Materi yang diberikan antara lain adalah bagaimana cara memberikan pelayanan yang baik kepada pasien sampai dengan masalah yang berkaitan dengan manajemen mutu. Secara bertahap karyawan diharapkan dapat meningkatkan pendidikannya melalui jalur formal (sekolah). Saat ini baru ada dua karyawan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto yang melanjutkan sekolah.

Untuk mendukung rencana pengembangan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto menjadi unit swadana perlu meninjau kembali tarif yang diberlakukan, apakah tarif yang diberlakukan saat ini sudah memenuhi kebutuhan operasional sebagai unit pelayanan swadana atau masih jauh dari kebutuhan operasional sebagai unit pelayanan swadana.

Dengan swadana Balai Pengobatan Mata dituntut harus inovatif dalam mengembangkan pelayanan. Selama ini pasien yang datang berobat ke Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto adalah mereka yang sebagian besar berlatar belakang ekonomi lemah. Masyarakat ekonomi menengah keatas belum terjangkau oleh pelayanan di Balai Pengobatan Mata.

Untuk meningkatkan pendapatan dan menampung pelayanan masyarakat ekonomi kelas menengah keatas perlu dikembangkan pelayanan kesehatan mata eksklusif dengan tarif yang lebih tinggi dan pelayanan yang betul-betul profesional dan berkualitas. Hal ini harus dapat diwujudkan karena apabila Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto menjadi unit swadana tetapi hanya memberikan pelayanan bagi masyarakat ekonomi lemah (segmen pasar kelas bawah), pelayanan di Balai Balai Pengobatan Mata tidak akan berkembang dan dimungkinkan akan kolaps karena hanya mengurus masyarakat miskin yang memerlukan banyak subsidi.

Simulasi kenaikan dan penetapan tarif Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dapat dilihat pada tabel 5.4, 5.5, 56 sebagai berikut :

Tabel 5.4 : Matrik Analisis Sensitivitas Biaya Satuan Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi BP Mata "Kamandaka" Purwokerto (Kenaikan tarif 25 %)

Jenis Pelayanan	Tarif Saat ini	Tingkat utilitas	Tk. Utilitas turun 10 %	TC	TVC	UC Aktual	TR (1)	CRR (1)	WTP	Tarif Pesaing	Usulan Tarif Baru	TR (2)	CRR (2)	Neraca
Rawat Jalan	4000	17472	15.725	9.544,40	9.326,26	6.732,40	62.900.000	59,41%	?	6000	5.000	78.625.000	74,27%	15.725.000
Operasi	560000	116	105	891.302,36	870.356,87	632.586,89	58.800.000	88,53%	?	1200000	700.000	73.500.000	110,66%	14.700.000
Refraksi	1500	1236	1.113	21.828,94	21.250,78	11.046,54	1.669.500	13,58%	?	5000	1.875	2.086.875	16,97%	417.375
		18824	16.943,00	922.675,70	900933,91	650.365,83	123.369.500	53,84%				154.211.875	67,30%	30.842.375

KETERANGAN :

Tingkat Utilisasi	: Jumlah out put tiap pelayanan
TC (Total Cost)	: Total cost (UC gaji + UC inventaris AFC + UC Variabel (operasional/pemeliharaan) + UC Obat)
TVC (Total Variable Cost)	: Total variabel cost (TC tanpa AFC dan gaji PNS)
UC Aktual	: Unit cost aktual (total cost tanpa gaji + dan inventasi AFC)
TR (1) Total Revenue	: Total Pendapatan dari tarif saat ini
CRR1 (Cost Recovery Rate)	: Tingkat pemulihan / pemenuhan tarif saat ini dengan UC aktual
WTP	: Kemauan masyarakat untuk membayarkan
Tarif Pesaing	: Tarif pesaing disekitar pelayanan yang sama
Usulan Tarif Baru	: Tarif baru yang diinginkan
TR (2)	: Total Pendapatan dari tarif baru
CRR (2)	: Tingkat pemulihan / pemenuhan tarif baru dengan UC aktual
Neraca	: Selisih TR (2) dengan TR (1)
Perkiraan Tingkat Utilitas Turun	: 10%

Tabel 5.5 : Matrik Analisis Sensitivitas Biaya Satuan Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi BP Mata "Kamandaka" Purwokerto (Kenaikan tarif 50 %)

Jenis Pelayanan	Tarif Saat ini	Tingkat utilisasi	Tk. Utilitas turun 15 %	TC	TVC	UC Aktual	TR (1)	CRR (1)	WTP	Tarif Pesaing	Usulan Tarif Baru	TR (2)	CRR (2)	Neraca
Rawat Jalan	4000	17472	14.882	9.544,40	9.326,26	6.732,40	59.528.000	59,41%	?	6000	6.000	89.292.000	89,12%	29.764.000
Operasi	560000	116	99	891.302,36	870.356,87	632.586,89	55.440.000	88,53%	?	1200000	840.000	83.160.000	132,79%	27.720.000
Refraksi	1500	1236	1.051	21.828,94	21.250,78	11.046,54	1.576.500	13,58%	?	5000	2.250	2.364.750	20,37%	788.250
		18824	16.032,00	922.675,70	900933,91	650.365,83	116.544.500	53,84%				174.816.750	80,76%	58.272.250

KETERANGAN :

Tingkat Utilisasi	: Jumlah out put tiap pelayanan
TC (Total Cost)	: Total cost (UC gaji + UC inventaris AFC + UC Variabel (operasional/pemeliharaan) + UC Obat)
TVC (Total Variable Cost)	: Total Variable Cost (TC tanpa AFC dan gaji PNS)
UC Aktual	: Unit cost aktual (total cost tanpa gaji + dan inventasi AFC)
TR (1) Total Revenue	: Total Pendapatan dari tarif saat ini
CRR1 (Cost Recovery Rate)	: Tingkat pemulihan / pemenuhan tarif saat ini dengan UC aktual
WTP	: Kemauan masyarakat untuk membayarkan
Tarif Pesaing	: Tarif pesaing disekitar pelayanan yang sama
Usulan Tarif Baru	: Tarif baru yang diinginkan
TR (2)	: Total Pendapatan dari tarif baru
CRR (2)	: Tingkat pemulihan / pemenuhan tarif baru dengan UC aktual
Neraca	: Selisih TR (2) dengan TR (1)
Perkiraan Tingkat Utilitas Turun	: 15%

Tabel 5.6 : Matrik Analisis Sensitivitas Biaya Satuan Rawat Jalan, Operasi dan Refraksi BP Mata "Kamandaka" Purwokerto (Kenaikan tarif 100 %)

Jenis Pelayanan	Tarif Saat ini	Tingkat utilitas	Tk. Utilitas turun 20 %	TC	TVC	UC Aktual	TR (1)	CRR (1)	WTP	Tarif Pesaing	Usulan Tarif Baru	TR (2)	CRR (2)	Neraca
Rawat Jalan	4000	17472	13.978	9.544,40	9.326,26	6.732,40	55.912.000	59,41%	?	6000	8.000	111.824.000	118,83%	55.912.000
Operasi	560000	116	93	891.302,36	870.356,87	632.586,89	52.080.000	88,53%	?	1200000	1.120.000	104.160.000	177,05%	52.080.000
Refraksi	1500	1236	989	21.828,94	21.250,78	11.046,54	1.483.500	13,58%	?	5000	3.000	2.967.000	27,16%	1.483.500
		18824	15.060,00	922.675,70	900933,91	650.365,83	109.475.500	53,84%				218.951.000	107,68%	109.475.500

KETERANGAN :

Tingkat Utilisasi	: Jumlah out put tiap pelayanan
TC (Total Cost)	: Total cost (UC gaji + UC inventaris AFC + UC Variabel (operasional/pemeliharaan) + UC Obat)
TVC (Total Variable Cost)	: Total variable Cost (TC tanpa AFC dan gaji PNS)
UC Aktual	: Unit cost aktual (total cost tanpa gaji + dan inventasi AFC)
TR (1) Total Revenue	: Total Pendapatan dari tarif saat ini
CRR1 (Cost Recovery Rate)	: Tingkat pemulihan / pemenuhan tarif saat ini dengan UC aktual
WTP	: Kemauan masyarakat untuk membayarkan
Tarif Pesaing	: Tarif pesaing disekitar pelayanan yang sama
Usulan Tarif Baru	: Tarif baru yang diinginkan
TR (2)	: Total Pendapatan dari tarif baru
CRR (2)	: Tingkat pemulihan / pemenuhan tarif baru dengan UC aktual
Neraca	: Selisih TR (2) dengan TR (1)
Perkiraan Tingkat Utilitas Turun	: 20%

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan total pendapatan (TR) sebesar Rp.154.211,875 dengan estimasi tingkat utilitas akan mengalami penurunan sebesar 10 %. Kemudian tarif rawat jalan dinaikan dari Rp. 4000 menjadi Rp.5.000 akan didapatkan CRR sebesar 74.27 %, tarif operasi dinaikan dari Rp.560.000 menjadi Rp. 700.000 akan didapatkan CRR sebesar 110,66 %, tarif refraksi dinaikan dari Rp. 1.500 menjadi Rp.1.875 akan didapatkan CRR sebesar 16.7 %, CRR gabungan sebesar 67,30 %.

Dapat diambil kesimpulan bahwa dengan CRR gabungan 67,30 % Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto masih mempunyai beban subsidi untuk melaksanakan kegiatan rawat jalan, operasi dan refraksi. Tetapi beban subsidi dengan alternatif kenaikan tarif sebesar 25 % menjadi berkurang. Kenaikan tarif sebesar 25 % juga belum memperlihatkan CRR yang mendekati 100 %. Artinya Balai Pengobatan Mata masih menjadi beban anggaran Pemerintah Daerah dalam melaksanakan kegiatan operasinal pelayanan kesehatan.

Apabila kita membandingkan dengan tarif pesaing dengan pelayanan kesehatan yang sama, kenaikan sebesar 25 % tetap masih lebih rendah yaitu tarif pelayanan rawat jalan pesaing sebesar Rp.6.000 dan tarif yang diusulkan sebesar Rp.5.000, tarif pelayanan operasi pesaing sebesar 1.200.000 dan tarif yang diusulkan sebesar Rp.700.000 dan tarif pelayanan refraksi pesaing sebesar Rp.6.500 dan tarif yang diusulkan sebesar Rp.1.875. Sehingga usulan tarif pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi sebesar 25 % masih sangat realistis. Permasalahan yang akan ditemukan dengan usulan tarif sebesar 25 % adalah

belum terpenuhinya kebutuhan operasional untuk pengembangan Balai Pengobatan Mata Kamandaka Purwokerto.

Sesuai dengan hasil FGD dengan karyawan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti dengan Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas dan anggota DPRD Kabupaten Banyumas Komisi E didapatkan kesimpulan bahwa Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto bisa diarahkan untuk menjadi unit swadana. Oleh karena itu secara terus menerus harus ditingkatkan dan dikembangkan pelayanannya. Lebih jauh diharapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas Balai Pengobatan Mata dapat dikembangkan menjadi Rumah Sakit Khusus Mata yang dapat mengkafer pelayanan kesehatan mata di Jawa Tengah bagian barat dan selatan. Harapan ini kecil kemungkinannya untuk diwujudkan apabila kenaikan tarif pelayanan yang diusulkan hanya sebesar 25 % karena belum mendapat surplus pendapatan yang dapat mencukupi sebagai unit pelayanan swadana.

Disisi lain tarif yang rendah memang tidak membebani masyarakat, tetapi dengan tarif pelayanan yang rendah Pemerintah Daerah harus konsekuen menyediakan dana subsidi yang besar untuk mencukupi biaya operasional dan pengembangan serta peningkatan pelayanan. Pada era Otonomi Daerah dimana Pemerintah Daerah sedang mempunyai beban berat untuk membiayai APBD (Anggaran Pembangunan dan Belanja Daerah) untuk semua sektor yang ada, tidak akan mampu dan kemungkinannya kecil hanya memprioritaskan

pembangunan Balai Pengobatan Mata untuk aplikasi menjadi Rumah sakit Mata yang memerlukan biaya yang tidak sedikit.

Berdasarkan tabel 5.5 total pendapatan (TR) sebesar Rp.174.456.750 dengan estimasi tingkat utilitas akan mengalami penurunan sebesar 15 %. Kemudian tarif rawat jalan dinaikan dari Rp. 4000 menjadi Rp.6.000 akan didapatkan CRR sebesar 89,12 %, tarif operasi dinaikan dari Rp.560.000 menjadi Rp. 840.000 akan didapatkan CRR sebesar 132,79 %, tarif refraksi dinaikan dari Rp. 1.500 menjadi Rp.2.250 akan didapatkan CRR sebesar 20,37 %, CRR gabungan sebesar 80,76 %. Dapat diambil kesimpulan bahwa dengan CRR gabungan 80,37 % Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto masih mempunyai beban subsidi untuk melaksanakan kegiatan rawat jalan, operasi dan refraksi. Tetapi beban subsidi dengan alternatif kenaikan tarif sebesar 50 % menjadi lebih kecil disbanding dengan usulan tarif sebesar 25 %. Kenaikan tarif sebesar 50 % sudah memperlihatkan CRR yang mendekati 100 %.

Apabila kita membandingkan dengan tarif pesaing dengan pelayanan kesehatan yang sama, kenaikan sebesar 50 % secara umum tetap masih lebih rendah, yaitu tarif pelayanan rawat jalan pesaing sebesar Rp.6.000 dan tarif yang diusulkan sama sebesar Rp.6.000, tarif pelayanan operasi pesaing sebesar 1.200.000 dan tarif yang diusulkan sebesar Rp.840.000 tarif pelayanan refraksi pesaing sebesar Rp.6.500 dan tarif yang diusulkan sebesar Rp.2.250. Sehingga usulan tarif pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi sebesar 50 % masih cukup realistis. Permasalahan yang mungkin akan muncul dengan usulan tarif sebesar 50 % adalah pada tarif pelayanan rawat jalan. Tarif ini sama besarnya

dengan tarif pesaing yaitu Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Banyumas. Tetapi apabila kita teliti lebih jauh tarif rawat jalan sebesar Rp.6.000 di rumah sakit berbeda dengan tarif sebesar Rp.6.000 yang diusulkan oleh Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto. Perbedaanya adalah dengan tarif sebesar Rp.6.000 di Balai Pengobatan Mata sudah termasuk biaya pemeriksaan dan obat-obatan yang diperlukan sedangkan di Rumah Sakit tarif sebesar Rp. 6.000 hanya untuk biaya pemeriksaan spesialistik belum termasuk obat-obatan.

Sesuai dengan hasil FGD dengan karyawan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti dengan Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas dan anggota DPRD Kabupaten Banyumas Komisi E didapatkan kesimpulan bahwa Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto bisa diarahkan untuk menjadi unit swadana. Oleh karena itu secara terus menerus harus ditingkatkan dan dikembangkan pelayanannya. Lebih jauh diharapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas Balai Pengobatan Mata dapat dikembangkan menjadi Rumah Sakit Khusus Mata yang dapat mengkafer pelayanan kesehatan mata di Jawa Tengah bagian barat dan selatan. Harapan ini ada kemungkinan untuk diwujudkan apabila kenaikan tarif pelayanan yang diusulkan sebesar 50 % karena dengan kenaikan tarif tersebut CRR yang didapat hampir mendekati 100 %. Yang perlu dilakukan adalah Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto harus dapat menerapkan manajemen efisiensi biaya.

Dengan usulan tarif pelayanan sebesar 50 % Pemerintah Daerah masih harus menyediakan dana subsidi untuk mencukupi biaya operasional dan pengembangan serta peningkatan pelayanan.

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan total pendapatan (TR) sebesar Rp.218.951.000 dengan estimasi tingkat utilitas akan mengalami penurunan sebesar 100 %. Kemudian tarif rawat jalan dinaikan dari Rp. 4000 menjadi Rp.8.000 akan didapatkan CRR sebesar 118,83 %, tarif operasi dinaikan dari Rp.560.000 menjadi Rp. 1.120.000 akan didapatkan CRR sebesar 177,05 %, tarif refraksi dinaikan dari Rp. 1.500 menjadi Rp.3.000 akan didapatkan CRR sebesar 27,16 %, CRR gabungan sebesar 107,68 %. Dapat diambil kesimpulan bahwa dengan CRR gabungan 107,68 % Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto tidak mempunyai beban subsidi untuk melaksanakan kegiatan rawat jalan, operasi dan refraksi.

Apabila kita membandingkan dengan tarif pesaing dengan pelayanan kesehatan yang sama, kenaikan sebesar 100 % tetap masih lebih rendah yaitu untuk tarif pelayanan pelayanan operasi pesaing sebesar 1.200.000 dan tarif yang diusulkan sebesar Rp.1.120.000 dan tarif pelayanan refraksi pesaing sebesar Rp.6.500 dan tarif yang diusulkan sebesar Rp.3.000 tetapi untuk tarif pelayanan rawat jalan menjadi lebih besar dari tarif pesaing yaitu tarif pesaing sebesar Rp.6.000 tarif yang diusulkan sebesar Rp.8.000. Dapat disimpulkan usulan tarif pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi sebesar 100 % masih memungkinkan.

Sesuai dengan hasil FGD dengan karyawan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh

peneliti dengan Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas dan anggota DPRD Kabupaten Banyumas Komisi E didapatkan kesimpulan bahwa Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto bisa diarahkan untuk menjadi unit swadana. Oleh karena itu secara terus menerus harus ditingkatkan dan dikembangkan pelayanannya. Lebih jauh diharapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas Balai Pengobatan Mata dapat dikembangkan menjadi Rumah Sakit Khusus Mata yang dapat mengkafer pelayanan kesehatan mata di Jawa Tengah bagian barat dan selatan. Harapan ini dapat diwujudkan apabila kenaikan tarif pelayanan sebesar 100 % dapat diberlakukan. Dengan tarif sebesar 100 % akan didapatkan surplus pendapatan yang dapat mencukupi kebutuhan operasional unit swadana.

Dana surplus dari pendapatan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto dapat digunakan untuk membiayai peningkatan dan pengembangan terutama yang berkaitan dan menunjang terhadap kualitas dan mutu pelayanan rawat jalan, pelayanan operasi dan pelayanan refraksi.

Harapan dari para karyawan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto yang disampaikan melalui hasil FGD (*Fokus Group Discussion*) secara terperinci surplus pendapatan dapat dimanfaatkan untuk kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

1. Sebesar 25 % untuk perbaikan tampilan fisik seperti penambahan ruangan untuk pelayanan dan perkantoran, pemasangan keramik dinding, alat pendingin ruangan, pengecatan dan biaya operasional perawatan gedung dan lain sebagainya.

2. Sebesar 30 % untuk melengkapi peralatan medis dan non medis seperti penggantian peralatan medis yang sudah lama yang sudah tidak layak pakai, perawatan alat medis, alat medis yang lebih canggih (refraktometer, autoclav, tonometri, dll), kursi tunggu pasien, dispenser untuk penyediaan minum pasien dan kebutuhan peralatan medis maupun non medis yang lainya.
3. Sebesar 25 % untuk jasa pelayanan atau insentif untuk Kepala Balai Pengobatan Mata, tenaga medis, tenaga perawat, tenaga farmasi dan tenaga administrasi serta *managemen fee* Kepala Dinas Kesehatan dan yang terkait.
4. Sebesar 5 % untuk pengembangan sumber daya manusia, dana pengembangan SDM dapat dimanfaatkan untuk memberikan bantuan kepada para pegawai yang berminat melanjutkan sekolah, mengikuti seminar, pelatihan dan membiayai kegiatan yang bersifat mengembangkan program di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka " Purwokerto.
5. Sebesar 10 % untuk biaya operasional umum
6. Sebesar 5 % untuk pembiayaan / subsidi penduduk miskin yang berobat

Dengan diperolehnya surplus pendapatan dari pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi tidak perlu lagi menunggu dana dari pemerintah daerah untuk peningkatan dan pengembangan pelayanan. Sikap yang tanggap terhadap perlunya perubahan pelayanan yang diinginkan oleh masyarakat dapat segera diantisipasi dan ditangani, sehingga pelayanan terus berkembang dan meningkat.

Dalam menentukan penyesuaian tarif harus memperhatikan biaya satuan (*unit cost*) aktual, tarif pesaing, kemampuan dan keamanan masyarakat. Penyesuaian tarif hendaknya sebatas mengemban misi mobilitas dana kesehatan.

Karena menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah, masyarakat dan swasta. Penyesuaian tarif merupakan elemen dari pembiayaan kesehatan. Dalam era otonomi daerah yang menuntut banyak kemandirian, jajaran kesehatan dituntut untuk dapat melakukan analisis kebutuhan biaya kesehatan. Kesehatan adalah investasi dan kesehatan adalah hak asasi (Gani 2000). Oleh karena itu jajaran kesehatan harus dapat dan mampu menjelaskan bahwa investasi kesehatan adalah investasi yang bukan hanya akan membuang dana dan akan merugi.

Prinsipnya penyesuaian tarif rawat jalan, operasi dan refraksi di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto hanya sebatas melibatkan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan. Jangan sampai penyesuaian tarif kesehatan dijadikan sumber pendapatan daerah untuk membiayai pembangunan diluar sektor kesehatan. Pendapatan dari pentarifan kesehatan harus kembali untuk membiayai program kesehatan dan peningkatan pelayanan kesehatan.

Pendapatan dari hasil mobilisasi dana kesehatan harus digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan dasar penduduk miskin. Hal ini dalam rangka pembangunan kesehatan dengan paradigma yang baru yaitu program kesehatan tidak hanya mengobati yang sakit saja tetapi bagian yang juga sama pentingnya yaitu mencegah penyakit agar masyarakat tetap produktif (Azwar 2000).

Penyesuaian tarif pelayanan kesehatan harus menganut prinsip-prinsip(Gani, 1993) :

- Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang berkesinambungan.

- Penduduk miskin tidak tersingkir atau mampu mengakses pelayanan kesehatan.
- Menjalankan efisiensi manajemen institusi pelayanan kesehatan dan insentif bagi jajaran kesehatan.

Pada akhirnya penyesuaian tarif pelayanan kesehatan dapat menciptakan keadaan sama-sama menguntungkan antara Pemerintah Daerah, Jajaran Kesehatan dan Masyarakat.

E. *Advocacy* Rencana Pengembangan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto

Advocacy merupakan proses yang sangat halus untuk mempengaruhi pihak lain agar mengikuti keinginan satu pihak, tetapi prioritasnya lebih banyak dilakukan untuk mempengaruhi kebijaksanaan *public*. *Advocacy* didahului dengan proses yang sistematis untuk (Gani, 1999) :

1. Merumuskan tujuan (perubahan yang diharapkan pada kebijakan)
2. Melakukan upaya untuk memahami “interest” pihak-pihak yang berkepentingan (*stake holder*) dengan kebijakan tersebut
3. Mencari titik temu atau wilayah *common interest* dimana tujuan *advocacy* dan *interest stakeholder* bertemu
4. Mengemas bahan *advocacy*
5. Melakukan kegiatan *advocacy*

Untuk mencari dukungan rencana pengembangan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto baik rencana penyesuaian tarif, unit swadana dan kemungkinan menjadi rumah sakit mata maka langkah selanjutnya yang sangat

penting adalah melakukan *advocacy* terhadap pihak yang berkepentingan (*Stakeholder*).

Langkah-langkah *advocacy* yang perlu dipersiapkan berkaitan dengan rencana pengembangan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto antara lain :

1. Analisis masalah dan perumusan “posisi” (*positioning*)
 - a. Tuntutan pelayanan kesehatan yang berkualitas / bermutu dari masyarakat yang semakin meningkat dan mendesak
 - b. *Issu* yang diangkat adalah tentang mutu pelayanan kesehatan mata di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto
 - c. Pelayanan yang berkualitas membutuhkan sarana dan prasarana yang memadai dan membutuhkan dana yang tidak sedikit
 - e. Tarif yang rendah tidak memungkinkan untuk membiayai kelengkapan sarana dan prasarana
 - f. Subsidi dari Pemerintah Daerah terhadap pelayanan kesehatan Mata sangat terbatas
 - g. Unit swadana merupakan alternatif untuk mengembangkan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto
2. Analisis “*Stakeholder*”
 - a. *Stakeholder* yang terkait dengan pengembangan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto :
 - 1) Bupati Banyumas
 - 2) DPRD Kabupaten Banyumas

- 3) Dispenda Kabupaten Banyumas
- 4) Bapelitbangda Kabupaten Banyumas
- b. Interest dan motivasi *stakeholder* pengembangan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto
 - 1) Mutu pelayanan yang meningkat
 - 2) Insitusi pelayanan yang tampilan fisiknya menarik dengan peralatan yang lengkap
 - 3) Tarif terjangkau oleh masyarakat
3. Menyusun rencana dan persiapan advocacy
 - a. Pelaksanaan *advocacy*
 - 1) Waktu menyesuaikan dengan acara sidang komisi di DPRD atau Rakerda
 - 2) Tempat *advocacy* ruang sidang di DPRD atau di Pendopo Pemerintah Kabupaten Banyumas
4. Pelaksanaan advocacy
 - a. Bahan *advocacy* antara lain rencana pengembangan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto mengenai mutu pelayanan, penyesuaian tarif, unit swadana
 - b. Lama waktu penyampaian selama 30 menit
 - c. AVA dengan menggunakan LCD (*power point*)
 - d. Diskusi dan tanya jawab 30 menit
 - e. Inventarisir semua pertanyaan dan komentar dari peserta *advocacy*

- f. Berikan jawaban yang singkat dan jelas sesuai dengan materi rencana pengembangan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto (Mutu pelayanan, Tarif dan unit swadana)

5. Monitoring dan evaluasi *advocacy*

Melakukan pengamatan pada periode penyusunan anggaran apakah ada kebijakan atau kesempatan kepada Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto untuk membuat rencana pengembangan mengenai penyesuaian tarif dan unit swadana.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pusat biaya pelayanan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto tahun 2001 terdiri atas :
 - a. Unit penunjang yaitu Kepala Balai Pengobatan Mata, Tata Usaha, Keuangan, Farmasi.
 - b. Unit pelayanan yaitu rawat jalan, operasi dan refraksi.
2. Biaya asli unit penunjang dan unit pelayanan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto tahun 2001 pada :
 - a. Unit penunjang
Kepala BP Mata sebesar 22.550.812,00 (4,70 %), Tata Usaha sebesar Rp. 38.079.138,92 (7,94 %), keuangan sebesar Rp. 47.594.423,00 (9,93 %) dan farmasi sebesar Rp. 28.559.731,00 (6,02 %)
 - b. Unit pelayanan
Rawat jalan sebesar Rp. 165.356.598,00 (34,50 %), Operasi sebesar Rp.154.875.854,00 (32,31 %) dan refraksi sebesar Rp.22.042.877,00 (4,60 %)
3. Total Komponen biaya asli (*total cost*) pelayanan rawat jalan, operasi dan refraksi pada Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” tahun 2001 sebesar Rp.479.359.433,92, terdiri dari komponen biaya investasi sebesar Rp.25.081.401,92 (5,23 %), komponen biaya gaji sebesar Rp.279.289.808,00

- (58,26 %), komponen biaya obat dan bahan habis pakai Rp.126.994.292,00 (26,49 %) dan komponen biaya operasional/ pemeliharaan sebesar Rp.47.993.432,00 (10,01 %)
4. Biaya satuan (*unit cost*) aktual Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto tahun 2001 untuk pelayanan rawat jalan sebesar Rp. 6.732,40, pelayanan operasi sebesar Rp. 632.586,89 dan pelayanan refraksi sebesar Rp. 11.046,54
 5. *CRR (Cost Recovery Rate)* Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” tahun 2001 untuk pelayanan rawat jalan sebesar 59,41 % dengan tarif Rp.4.000, *CRR* pelayanan operasi sebesar 88,53 % dengan tarif 560.000 dan *CRR* pelayanan refraksi sebesar 13,58 % dengan tarif 1.500. *CRR* gabungan sebesar 53,84 %
 6. *CRR (Cost Recovery Rate)* sesuai usulan tarif baru untuk pelayanan rawat jalan sebesar 74,27 % dengan tarif Rp.5.000, *CRR* pelayanan operasi sebesar 118,56 % dengan tarif Rp.750.000 dan *CRR* pelayanan refraksi sebesar 45,26 % dengan tarif Rp. 5.000. *CRR* gabungan sebesar 79,36 %
 7. Adanya dukungan dari pihak yang berkepentingan (*Stake holder*) terhadap rencana pengembangan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto untuk :
 - a. Meninjau kembali tarif yang diberlakukan dan mempertimbangkan hasil perhitungan analisis biaya sebagai dasar penentuan tarif.
 - b. Pengembangan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto menjadi unit swadana

- c. Wacana pengembangan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto menjadi Rumah Sakit Khusus Mata
8. Adanya komitmen dari para karyawan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto untuk memajukan organisasinya menjadi tempat pelayanan yang maju dan berkembang menjadi pusat pelayanan kesehatan mata yang menjadi tujuan berobat masyarakat.

B. Saran

1. Hasil perhitungan analisis biaya penelitian ini, agar dijadikan pedoman oleh Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Banyumas dan Pemerintah Kabupaten Banyumas sebagai dasar penyesuaian tarif yang diberlakukan pada Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto.
2. Apabila Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto menjadi unit swadana, maka tarif baru yang diusulkan sesuai hasil perhitungan analisis biaya adalah untuk pelayanan rawat jalan sebesar Rp. 8000.-, operasi sebesar Rp.1.120.000.-, refraksi sebesar Rp.3.000.- (atau naik sebesar 100 %). Sedangkan pemberlakuan tarif baru tersebut dilakukan secara berjenjang mulai dari 25 %, 50 % dan terakhir 100 %
3. Apabila Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto belum dijadikan unit swadana, maka tarif baru yang diusulkan sesuai hasil perhitungan analisis biaya adalah untuk pelayanan rawat jalan sebesar Rp. 5000.-, operasi sebesar Rp.700.000.-, refraksi sebesar Rp.1.875.- (atau naik sebesar 25 %)
4. Untuk memenuhi kebutuhan operasional dan kebutuhan peningkatan pelayanan serta pengembangan di Balai Pengobatan Mata “Kamandaka”

Purwokerto pengembalian pendapatan dari tarif pelayanan dapat diberikan sebesar 100 %

5. Diperlukan Advokasi kepada Bupati dan DPRD Banyumas tentang pengusulan tarif baru dan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto menjadi unit swadana
6. Untuk melayani masyarakat ekonomi kelas menengah keatas diusulkan ada pelayanan melalui poliklinik eksklusif dengan tarif khusus dan pelayanan yang professional .
7. Sistem pemberian jasa medis dokter spesialis mata perlu diteliti kembali dengan mengacu kepada jasa pelayanan yang diberikan kepada tenaga dokter spesialis mata di RSUD Banyumas.
8. Penelitian ini perlu di tindak lanjuti dengan penelitian dari sisi masyarakat pengguna Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto, yaitu mengenai ATP (*Ability To Pay*) dan WTP (*Willingnes To Pay*) masyarakat terhadap pelayanan Balai Pengobatan Mata “Kamandaka” Purwokerto sebagai pertimbangan dalam *analisis sensitivitas*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, *Sistim Kesehatan Nasional*, Jakarta, 1990
2. _____, *Sistem Kesehatan Nasional*, Kanwil Depkes Prop. Jateng, 1988
3. _____, *Undang-Undang Kesehatan nomor 23 tahun 1992*, Jakarta, 1992
4. _____, *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I*, Jakarta, 1998
5. Departemen Dalam Negeri, *Peraturan Perundang-Undangan Pemerintah*, Jakarta, 1999.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, *Profil Kesehatan tahun 2002*, Banyumas, 1999.
7. _____, *Survay Cepat Tahun 1988*, Banyumas, 1988.
8. Azwar Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi ketiga*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996,
9. Pemda Banyumas, *Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 5 tahun 1997*, Purwokerto, 1997
10. _____, *Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 148 tahun 1999*, Purwokerto, 1999
11. _____, *Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 149 tahun 1999*, Purwokerto, 1999
12. Ascobat Gani, *Analisis Kebijakan Tarif dalam Pelayanan Kesehatan, Seminar Optimalisasi Investasi Perorangan dan Kelompok di Bidang Kesehatan* Jakarta, 1993
13. Ascobat Gani, *Analisis Biaya Rumah Sakit, Makalah Seri Managemen Keuangan Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, 1993
14. Ascobat Gani, *Analisis Biaya Puskesmas, Makalah Seri Managemen Keuangan Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, 1993
15. Ascobat Gani dan Hendrik M Taurany, *Analisis Biaya Rumah Sakit, FKM UI*, Jakarta, 1989

16. FKM UI, *Mobilisasi Dana Kesehatan, Pelatihan Perencanaan Kesehatan Terpadu(Integreted Health Planning and Budgeting)*, Jakarta, 1999
17. Hadi, S, *Statistik Jilid 1,2 dan 3*, Yogyakarta. 1997.
18. Yudri Bufia, *Analisis Pendapatan dan Biaya Kaitanya dengan Subsidi Silang di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang*, UGM, 1999.
19. Siti Gunarti, *Analisis Biaya PelayananKesehatan pada BKKM Propinsi Jawa Tengah*, Undip, 2000.
20. Pardi Santoso, *Analisis Biaya Pasien Rawat Jalan Puskesmas Sumbang I Kabupaten banyumas Tahun 2000*, Undip, 2000
21. Sugiono, *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung, Alfabeta CV, 1999.
22. Mahdalena L, *Ensiklopedi Ekonomi, Bisnis, & Manajemen*, Jakarta, 1992.
23. Purnawan Junadi, *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, FKM UI, Jakarta, 1994.
24. Fakultas Kedokteran UI, *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta, 1999.
25. Ross Austin, William Stepen J, Sekafer Eldon L, *Ambulatory Care Organization and Management*, A Willey Medical Publication, New York, 1984.
26. Ascobat Gani, *Seminar Kesiapan Sektor Kesehatan Menyosong Otonomi Daerah*, Semarang, 2000.
27. Dr. Med. Ahmad Ramali, *Kamus Kedokteran*, Jakarta, Djambatan, 1997
28. Arikunto, S, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, PT. Rineke Cipta, Jakarta, 1996