

**ANALISIS BIAYA PEMERIKSAAN KIMIA KLINIK
BALAI LABORATORIUM KESEHATAN SEMARANG
TAHUN 2003**



TESIS

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat sarjana S2

Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan

Oleh :

SYAHRIANI
NIM. E4A001025

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2004**

**ANALISIS BIAYA PEMERIKSAAN KIMIA KLINIK
BALAI LABORATORIUM KESEHATAN SEMARANG
TAHUN 2003**

Disusun Oleh :
SYAHRIANI
NIM E4A001025

Tesis ini telah dipertahankan didepan Tim Pengji
Pada tanggal 29 Mei 2004
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

**Menyetujui ;
Dewan Penguji**

Pembimbing Utama

Dra. Chriswardani Suryawati, MKes

Pembimbing Pendamping

Lucia Ratna Kartika Wulan, SH. MKes

Penguji

Siti Goenarti, SKM, MKes

Penguji

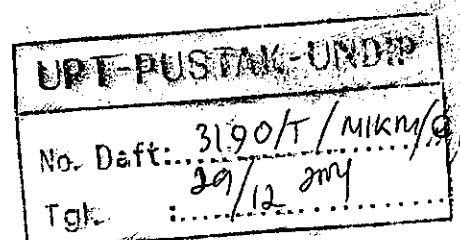
Dra. Ayun Sariatmi, MKes

**Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat**



DR. Sudiro MPH. DR (PH)

ii



PERNYATAAN

Dengan ini saya Syahrani menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil karya saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Oleh karena itu pertanggungjawaban berada dalam diri saya sepenuhnya.

Semarang, 29 Mei 2004

Syahrani

ABSTRACT

SYAHRIANI
COST ANALYSIS FOR CHEMICAL EXAMINATION in HEALTH LABORATORY
SEMARANG 2003

xix + 132 pages + 39 tables + 33 figures + 29 appendixes

Currently, tariff examination of health laboratory Semarang still lower than private health laboratory, because health laboratory cannot decide their tariff by themselves, but it has been decided by government that follow the government regulation No. 43 year 2001. So it is difficult for health laboratory to improve the quality of services. The Aims of this research was to calculate unit cost of health laboratory Semarang for tariff estimation, calculate cost recovery rate (CRR), break even point (BEP), and identify strength, weakness and solution concerning cost correction and revenue, and new tariff proposal.

Data types for this research were secondary data that include data personnel of health laboratory, expenses source for examination activity, disposal equipment, reagent, total inspections, office stationary, inventory list, and primary data of in depth interview. Cost analysis has been done using real cost method.

The result of research indicates that activity related to expenses of health laboratory Semarang are including examination activity related blood sugar, cholesterol, blood vessel, SGPT, SGOT, Creatinine and Ureum, administration activity, building rehabilitation, procurement of materials, services and procurement of equipment. In which, direct cost are including salary of technical staff, reagent, consumption, laboratory services, disposal equipment and non medic disposal equipment. On the other hand, indirect cost are including salary of administrative staff, salary of cleaning service, honoraria of daily labor, building maintenance cost, electricity, water and stationary. Actual unit cost that includes salary per examination types, it will get from examination of blood sugar with value Rp.13,592.82, Rp.20,772.59 for cholesterol, blood vessel Rp.32,425.14, SGPT Rp.48,790.87, SGOT Rp.40,227.42, Creatinine Rp.57,685.79 and Ureum examination Rp.67,202.99. Simulation with new tariff indicates that to reach break even point (BEP), each examination have to earn an output of 2102 (blood sugar), 2097 (cholesterol), 2336 (blood vessel), 1999 (SGPT), 1582 (SGOT), 1742 (creatinine) and 2009 (ureum).

Suggestion and recommendation that can be submitted based on this research are first, cost analysis for chemical examination in Health Laboratory Semarang require to be implemented routinely as observation element, monitoring and planning of budget requirement. Then, Proposal of new tariff for chemical examination can be realised immediately because the recent (old) tariff is improper anylonger that can be seen from CRR value, which is very low (under 50%) so it will need subsidise. Finally, Health Laboratory Semarang need to improve the quality of services, remove and change the equipment, and promote their activity continuously.

Key Words : Cost Analysis, Unit Cost, Cost Recovery Rate, Break Even Point
Bibliographies : 32 (1990 – 2002)

ABSTRAK

SYAHRANI
ANALISIS BIAYA PEMERIKSAAN KIMIA KLINIK BALAI LABORATORIUM KESEHATAN
SEMARANG TAHUN 2003
xix + 132 halaman + 39 tabel + 33 gambar + 29 lampiran

Saat ini tarif pemeriksaan laboratorium Balai Laboratorium Kesehatan di Semarang masih rendah bila dibandingkan dengan tarif pemeriksaan laboratorium swasta, karena Balai Laboratorium Kesehatan tidak bisa menentukan tarif sendiri, tarif sudah ditentukan oleh pemerintah yang berlaku sampai saat ini mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 43 tahun 2001 sehingga sulit bagi Balai Laboratorium Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Tujuan dari penelitian ini adalah menghitung biaya satuan (*unit cost*) pemeriksaan laboratorium Balai Laboratorium Kesehatan Semarang untuk perkiraan tarif, *Cost Recovery Rate* (CRR), *Break Even Point* (BEP) dan mengidentifikasi hambatan dan pendukung serta alternatif /solusi mengenai pembenahan *cost* dan *revenue*, serta usulan tarif baru.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data Sekunder yang meliputi data kepegawaian Balai Laboratorium Kesehatan, sumber biaya untuk kegiatan pemeriksaan, penggunaan bahan medis habis pakai, penggunaan bahan non medis habis pakai, penggunaan reagensia, jumlah pemeriksaan, penggunaan alat tulis kantor, daftar barang inventaris, serta data primer hasil wawancara mendalam. Analisis biaya dilakukan dengan menggunakan metode *real cost*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan yang berhubungan dengan biaya pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang yaitu kegiatan pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat, SGPT, SGOT, *Creatinine* dan *Ureum*, kegiatan administrasi, pemeliharaan gedung, pengadaan bahan, jasa pelayanan dan pengadaan sarana prasarana. Yang termasuk biaya langsung yaitu biaya gaji tenaga teknis, penyusutan gedung, penyusutan peralatan, reagensia, konsumsi, jasa laboratorium, bahan medis habis pakai dan bahan non medis habis pakai. Yang termasuk biaya tak langsung yaitu biaya gaji tenaga administrasi, gaji tenaga kebersihan, gaji harian lepas, pemeliharaan gedung, listrik, air dan alat tulis kantor. Biaya satuan (*unit cost*) aktual termasuk biaya gaji per jenis pemeriksaan didapatkan biaya satuan pemeriksaan gula darah Rp.13.592,82 kolesterol Rp.20.772,59, asam urat Rp.32.425,14, SGPT Rp 48.790,87, SGOT Rp 40.227,42, *creatinine* Rp 57.685,79, dan pemeriksaan *ureum* Rp 67.202,99. Simulasi dengan tarif baru menunjukkan bahwa untuk mencapai titik impas (BEP) masing-masing pemeriksaan harus dapat menghasilkan *output* sebanyak 2102 (gula darah), 2097 (kolesterol), 2336 (asam urat), 1999 (SGPT), 1582 (SGOT), 1742 (*creatinine*) dan 2009 (*ureum*).

Saran dan rekomendasi yang disampaikan berdasar hasil penelitian adalah analisis biaya pemeriksaan kimia klinik di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang perlu dilaksanakan secara rutin sebagai elemen pengawasan, pengendalian dan perencanaan kebutuhan anggaran. Usulan tarif baru pemeriksaan kimia klinik bisa segera direalisasikan mengingat tarif lama sudah tidak layak lagi dan terbukti dari nilai CRR yang sangat rendah (dibawah 50 %) sehingga membutuhkan adanya subsidi. Perlu kiranya bagi pihak Balai Laboratorium Kesehatan Semarang untuk segera memperbaiki mutu pelayanan, mengganti dan melengkapi peralatan serta melakukan kegiatan promosi.

Kata kunci : Analisis Biaya, Biaya satuan, *Cost Recovery Rate*, *Break Even Point*
Perpustakaan : 32 (1990 – 2002)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah ke hadirat Allah SWT atas berkah dan ridlo-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul " Analisis Biaya Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2003 " tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis tidak lepas dari bimbingan, ujian dan dorongan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah yang telah memberikan ijin tugas belajar.
2. Dr. Budihardja, DTM & H, MPH selaku Wakil Kepala Dinas Kesehatan Propinsi yang telah memberikan arahan dan bimbingannya.
3. Prof. DR. Dr. Soeharyo Hadisaputro, SpD(K) selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
4. Dr. Sudiro, MPH. DR (PH) selaku Direktur Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
5. Dra. Chriswardani Suryawati, MKes selaku pembimbing pertama atas segala bimbingan, arahan, dorongan dan motivasinya.
6. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH. MKes selaku pembimbing kedua atas segala bimbingan, arahan, dorongan dan motivasinya.
7. Dra. Ayun Sriatmi, MKes selaku penguji atas segala bimbingan, arahan, dorongan dan motivasinya.
8. Siti Goenarti, SKM, MKes selaku penguji atas segala bimbingan, arahan, dorongan dan motivasinya.

9. H. Achmad Djawazi, SE, Biro Keuangan Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Tengah yang telah memberikan masukan dan informasi.
10. Drs. Amien Brotolegowo selaku Kepala Balai Laboratorium Kesehatan Semarang yang telah mengizinkan sebagai tempat penelitian.
11. Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah dan rekan-rekan atas dorongan dan motivasinya.
12. Kasubag TU, Kepala Seksi dilingkungan Balai Labkes Semarang beserta staf atas segala bantuannya.
13. Dr. Niken Anggreini, atas segala bimbingan, arahan, dan bantuannya.
14. Rekan-rekan MIKM angkatan 2001 khususnya Retno Gayatri, Yermia, Irfan, Supardi, Irna Yusufi atas segala dukungannya.
15. Suamiku Mardowo dan buah hatiku Danang, Agung, dan Raras yang telah mencurahkan segala perhatian dan dorongan sehingga selesainya tesis ini.
16. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu-persatu atas bantuannya.

Penulis menyadari, karya ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan kritik sangat kami perlukan demi sempurnanya tesis ini. Semoga amal yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan setimpal dari Allah SWT. Amien.

Semarang, 29 Mei 2004

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian	9
F. Keaslian Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Konsep Biaya	13
1. Pengertian Biaya	13
2. Jenis-jenis Biaya.....	14
3. Analisis Biaya	20
4. Metode Analisis Biaya	20
B. Tarif Pelayanan Kesehatan	26
C. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam penetapan tarif	27
D. <i>Break Even Point</i> (Impas).....	29
E. Analisis Sensitivitas	30
F. Kerangka Teori.....	31

BAB III	METODE PENELITIAN	32
	A. Kerangka Konsep Penelitian	32
	B. Matrik Pengumpulan Data Penelitian	33
	C. Alur Kegiatan	34
	D. Definisi Operasional	35
	E. Jenis dan rancangan penelitian	38
	E. Instrumen Penelitian	38
	G. Prosedur Penelitian	39
	H. Pengolahan Data	39
BAB IV	HASIL PENELITIAN	44
	A. Gambaran Umum	44
	1. Sejarah Singkat	44
	2. Visi dan Misi Balai Laboratorium	46
	3. Tugas Poko dan Fungsi serta Strategi Balai Laboratorium Semarang	46
	4. Struktur Organisasi Balai Laboratorium Kesehatan Semarang	47
	5. Fasilitas dan Sarana Balai Laboratorium Kesehatan	48
	6. Sumber Anggaran Balai Laboratorium Kesehatan	50
	7. Gambaran Umum Kegiatan Pemeriksaan Kimia Klinik	51
	8. Alur Kegiatan Pemeriksaan Kimia Klinik	52
	B. Analisis Biaya	54
	1. Identifikasi Biaya	54
	a. Biaya Pemeriksaan Gula Darah	56
	b. Biaya Pemeriksaan Kolesterol	59
	c. Biaya Pemeriksaan Asam Urat	61
	d. Biaya Pemeriksaan SGPT	64
	e. Biaya Pemeriksaan SGOT	66
	f. Biaya Pemeriksaan <i>Creatinine</i>	69
	g. Biaya Pemeriksaan <i>Ureum</i>	72

2. Identifikasi Hasil Pemeriksaan	75
3. Analisis Biaya Total (<i>Total Cost</i>)	77
4. Analisis Biaya Satuan (<i>Unit Cost</i>)	83
5. Analisis Sensitivitas Biaya Satuan Per Jenis Pemeriksaan ..	92
a. Analisis Sensitivitas Biaya Satuan Aktual dengan Gaji Dan Investasi (Biaya Asli)	94
b. Analisis Sensitivitas Biaya Satuan Aktual Tanpa Biaya Gaji	97
c. Analisis Sensitivitas Biaya Satuan Aktual Tanpa Biaya Gaji dan Investasi	101
6. Analisis Titik Impas (<i>Break Even Point Analysis</i>)	104
7. Hasil Wawancara mendalam	109
BAB V PEMBAHASAN	118
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	126
A. KESIMPULAN	126
B. SARAN	128
DAFTAR PUSTAKA	130

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Pemeriksaan tahun 2000 sampai dengan tahun 2002 Balai Laboratorium Kesehatan	4
Tabel 1.2	Jumlah Per Jenis Pemeriksaan Pada Kelompok Pemeriksaan Kimia Klinik Tahun 2000 Sampai Dengan Tahun 2002	5
Tabel 1.3	Tarif Pemeriksaan Laboratorium Balai Laboratorium Kesehatan Di Semarang Dan Laboratorium Swasta Untuk 7 (tujuh) Jenis Pemeriksaan Laboratorium	6
Tabel 3.1	Matrik Pengumpulan Data Sekunder	33
Tabel 3.2	Matrik Pengumpulan Data Dengan Wawancara Mendalam	34
Tabel 3.3	Rekap biaya langsung dan tidak langsung	41
Tabel 3.4	Rekapitulasi biaya langsung dan tidak langsung per jenis pemeriksaan Balai Laboratorium Kesehatan di Semarang Tahun 2002	42
Tabel 3.5	Matrik Analisis Sensitivitas Biaya Satuan (<i>Unit Cost</i>) Balai Laboratorium Kesehatan di Semarang dengan <i>Unit Cost Actual</i> tanpa Gaji Tahun 2002	42
Tabel 4.1	Jenis Dan Jumlah Tenaga Di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	49
Tabel 4.2	Sumber Biaya, Jenis Dan Jumlah Biaya Untuk Kegiatan Balai Laboratorium Kesehatan Tahun 2002	51
Tabel 4.3.	Rincian Biaya Unit Pemeriksaan Gula Darah pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	57
Tabel 4.4.	Rincian Biaya Unit Pemeriksaan Kolesterol pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	60
Tabel 4.5.	Rincian Biaya Unit Pemeriksaan Asam Urat pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	63
Tabel 4.6.	Rincian Biaya Unit Pemeriksaan SGPT pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	65
Tabel 4.7.	Rincian Biaya Unit Pemeriksaan SGOT pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	68

Tabel 4.8.	Rincian Biaya Unit Pemeriksaan pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang <i>Creatinine</i> Tahun 2002	71
Tabel 4.9.	Rincian Biaya Unit Pemeriksaan <i>Ureum</i> pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	74
Tabel 4.10.	Hasil Pemeriksaan Balai Laboratorium Semarang Tahun 2002. ...	76
Tabel 4.11.	Biaya Total Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Semarang Periode Tahun 2002.	78
Tabel 4.12.	Biaya Total Per Jenis Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Semarang Periode Tahun 2002.	79
Tabel 4.13.	Biaya Total Tanpa Gaji Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Semarang Periode Tahun 2002.	81
Tabel 4.14.	Biaya Total Tanpa Gaji Per Jenis Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Periode Tahun 2002.	82
Tabel 4.15.	Biaya Total Tanpa Gaji dan Investasi Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Periode Tahun 2002.	84
Tabel 4.16.	Biaya Total Tanpa Gaji dan Investasi Per Jenis Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Periode Tahun 2002.	85
Tabel 4.17.	Biaya satuan (<i>Unit cost</i>) per jenis pemeriksaan di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	87
Tabel 4.18.	Biaya Satuan (<i>Unit cost</i>) Tanpa Biaya Gaji Per Jenis Pemeriksaan di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	89
Tabel 4.19.	Biaya Satuan (<i>Unit cost</i>) Tanpa Biaya Gaji dan Investasi Per Jenis Pemeriksaan di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	90
Tabel 4.20.	Analisis Sensitivitas Biaya dengan Biaya Gaji dan Investasi di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	94
Tabel 4.21.	Analisis Sensitivitas Biaya dengan Biaya Gaji dan Investasi di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang dengan Tarif Pesaing (<i>Cito</i>) Tahun 2002	95
Tabel 4.22.	Analisis Sensitivitas Biaya dengan Biaya Gaji dan Investasi di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang dengan Tarif Baru Tahun 2002	96

Tabel 4.23.	Analisis Sensitivitas Biaya Tanpa Biaya Gaji di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	97
Tabel 4.24.	Analisis Sensitivitas Biaya Tanpa Biaya Gaji dengan Tarif Pesaing (Cito) di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002 ...	98
Tabel 4.25.	Analisis Sensitivitas Biaya Tanpa Biaya Gaji dengan Tarif Baru di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	100
Tabel 4.26.	Analisis Sensitivitas Biaya Tanpa Biaya Gaji dan Investasi di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	101
Tabel 4.27.	Analisis Sensitivitas Biaya Tanpa Biaya Gaji dan Investasi dengan Tarif Pesaing (Cito) di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	102
Tabel 4.28.	Analisis Sensitivitas Biaya Tanpa Biaya Gaji dan Investasi dengan Tarif Baru di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	103
Tabel 4.29.	Simulasi Penghitungan BEP dengan Tarif Saat ini pada Pemeriksaan Kimia Klinik di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	104
Tabel 4.30.	Simulasi Penghitungan BEP dengan Tarif Pesaing pada Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	106
Tabel 4.31.	Simulasi Penghitungan BEP dengan Tarif Baru pada Pemeriksaan Kimia Klinik di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	108

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Break even point</i>	30
Gambar 2.2 Kerangka Teori	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	32
Gambar 3.2 Alur Kegiatan Analisis Biaya	33
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Balai Laboratorium Kesehatan	47
Gambar 4.2 Skema Alur Pemeriksaan Kimia Klinik di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang	53
Gambar 4.3 Grafik Biaya Unit Pemeriksaan Gula Darah Pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	56
Gambar 4.4 Grafik Komposisi Biaya Langsung dan Biaya Tidak Langsung Pemeriksaan Gula Darah Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	58
Gambar 4.5 Grafik Biaya Unit Pemeriksaan Kolesterol Pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	59
Gambar 4.6 Grafik Komposisi Biaya Langsung dan Biaya Tidak Langsung Pemeriksaan Kolesterol Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	61
Gambar 4.7. Grafik Biaya Unit Pemeriksaan Asam Urat Pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	62
Gambar 4.8. Grafik Komposisi Biaya Langsung dan Biaya Tidak Langsung Pemeriksaan Asam Urat Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	64
Gambar 4.9. Grafik Biaya Unit Pemeriksaan SGPT Pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	64
Gambar 4.10. Grafik Komposisi Biaya Langsung dan Biaya Tidak Langsung Pemeriksaan SGPT Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002.....	66

Gambar 4.11	Grafik Biaya Unit Pemeriksaan SGOT pada Balai Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002 ..	67
Gambar 4.12	Grafik Komposisi Biaya Langsung dan Biaya Tidak Langsung Pemeriksaan SGOT Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002.....	69
Gambar 4.13	Grafik Biaya Unit Pemeriksaan <i>Creatinine</i> pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002.....	70
Gambar 4.14	Grafik Komposisi Biaya Langsung dan Biaya Tidak Langsung Pemeriksaan <i>Creatinine</i> Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	72
Gambar 4.15.	Grafik Biaya Unit Pemeriksaan <i>Ureum</i> pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	73
Gambar 4.16.	Grafik Komposisi Biaya Langsung dan Biaya Tidak Langsung Pemeriksaan <i>Ureum</i> Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002	75
Gambar 4.17.	Trend Pemeriksaan Kimia Klinik di Balai Laboratorium Semarang Periode Tahun 2000 sampai dengan Tahun 2002.	77
Gambar 4.18	Biaya Total Kimia Klinik Balai Laboratorium Semarang Periode Tahun 2002	79
Gambar 4.19	Biaya Total Per Jenis Pemeriksaan Kimia Klinik di Balai Laboratorium Semarang Periode Tahun 2002	80
Gambar 4.20.	Biaya Total Tanpa Gaji Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Semarang Periode Tahun 2002.	82
Gambar 4.21.	Biaya Total Tanpa Gaji Per Jenis Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Semarang Periode Tahun 2002.	83
Gambar 4.22.	Biaya Total Tanpa Gaji dan investasi Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Semarang Periode Tahun 2002	85
Gambar 4.23.	Biaya Total Tanpa Gaji dan Investasi Per Jenis Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Semarang Periode Tahun 2002.	86

Gambar 4.24. Perbandingan Antara <i>Unit Cost</i> dengan Tarif Saat Ini Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Semarang Periode Tahun 2002.	88
Gambar 4.25. Perbandingan Antara <i>Unit Cost</i> Tanpa Biaya Gaji dengan Tarif Saat Ini Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Semarang Periode Tahun 2002.	90
Gambar 4.26. Perbandingan Antara <i>Unit Cost</i> Tanpa Biaya Gaji dan Investasi dengan Tarif Saat Ini Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Semarang Periode Tahun 2002.	91
Gambar 4.27. Perbandingan Antara <i>Output</i> Tahun 2002 dengan output BEP Tarif Saat Ini Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Semarang Periode Tahun 2002.	105
Gambar 4.28. Perbandingan Antara <i>Output</i> Tahun 2002 dengan output BEP Tarif Pesaing Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Semarang Periode Tahun 2002.	107
Gambar 4.29. Perbandingan Antara <i>Output</i> Tahun 2002 dengan output BEP Tarif Baru Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Semarang Periode Tahun 2002.	109

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara Mendalam Analisis Biaya Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Kesehatan Semarang
- Lampiran 2 Instrumen Pengumpulan Data Biaya Pemeriksaan
- Lampiran 3 Biaya Total Per Jenis Pemeriksaan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 4 Biaya Total Tanpa Gaji Per Jenis Pemeriksaan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 5 Biaya Total Tanpa Biaya Gaji dan Biaya Investasi Per Jenis Pemeriksaan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 6 Total Biaya Per Jenis Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 7 Perhitungan Sensitivitas dengan Menggunakan Biaya Aktual
- Lampiran 8 Perhitungan Sensitivitas Tanpa Memasukan Biaya Gaji
- Lampiran 9 Perhitungan Sensitivitas Dengan Menggunakan Biaya Tanpa Biaya Gaji dan Investasi
- Lampiran 10 Penggunaan Reagensia Per Jenis Pemeriksaan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 11 Inventarisasi Peralatan Medis Pada Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Kesehatan di Semarang Tahun 2002
- Lampiran 12 Biaya Penyusutan Peralatan Pada Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 13 Biaya Penyusutan Gedung Per jenis Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 14 Biaya Pemeliharaan Gedung Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002

- Lampiran 15 Jasa Laboratorium Per Jenis Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Kesehatan di Semarang Tahun 2002
- Lampiran 16 Biaya Bahan Penunjang Medis Perjenis Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 17 Biaya Bahan Penunjang Medis Perjenis Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 18 Biaya Listrik Pada Pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 19 Biaya Alat Tulis Kantor Jenis Pemeriksaan Gula Darah Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 20 Biaya Alat Tulis Kantor Jenis Pemeriksaan Kolesterol Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 21 Biaya Alat Tulis Kantor Jenis Pemeriksaan Asam Urat Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 22 Biaya Alat Tulis Kantor Jenis Pemeriksaan SGPT Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 23 Biaya Alat Tulis Kantor Jenis Pemeriksaan SGOT Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 24 Biaya Alat Tulis Kantor Jenis Pemeriksaan *Creatinine* Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 25 Biaya Alat Tulis Kantor Jenis Pemeriksaan *Ureum* Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 26 Penggunaan Bahan Penunjang Non Medis Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 27 Penggunaan Bahan Penunjang Non Medis Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 28 Penggunaan Bahan Penunjang Non Medis Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002
- Lampiran 29 Daftar Nama, Status, dan Unit Kerja Pegawai Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002

DAFTAR SINGKATAN

1. SGPT : *Serum Glutamat Piruvat Transaminase*
2. SGOT : *Serum Glutamat Oksaloasetic Transaminase*
3. CRR : *Cost Recovery Rate*
4. BEP : *Break Event Point*
5. UC : *Unit Cost*
6. TC : *Total Cost*
7. TO : *Total Output*
8. TR : *Total Revenue*
9. ATP : *Ability To Pay*
10. WTP : *Willingness To Pay*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan rangkaian upaya yang secara sadar dilakukan masyarakat untuk mencapai keadaan yang lebih baik. Hasilnya dapat dirasakan bila terjadi perubahan ataupun peningkatan derajat kesehatan masyarakat dalam rentang waktu tertentu. Program pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan selama ini telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara cukup bermakna, walaupun masih dijumpai berbagai hambatan yang akan mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan. Dengan ditetapkannya Undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan maka telah terjadi pembaharuan dibidang hukum, arah dan berbagai kebijakan nasional dalam pembangunan kesehatan (Depkes RI, 1999).

Pembiayaan merupakan salah satu faktor penting dalam melaksanakan pembangunan kesehatan. Sumber pembiayaan kesehatan saat ini meliputi pembiayaan yang berasal dari masyarakat termasuk swasta dan pembiayaan kesehatan dari pemerintah. Dari berbagai penelitian ditemukan bahwa pembiayaan kesehatan yang berasal dari pemerintah hanyalah 30 % sedangkan dari masyarakat sebanyak 70 % yang dilakukan secara langsung (*direct payment*) dari rumah tangga (*out of pocket*) dan melalui pihak ketiga yang masih relatif kecil seperti Askes, Jamsostek, dan lain-lain. Menurut Gani (2000), masyarakat yang terlindungi dari berbagai masalah kesehatan oleh sistem asuransi kesehatan hanya sebesar 20 %. Ini berarti masih ada 80 %

masyarakat masih rentan terhadap masalah-masalah kesehatan dan sebagian besar adalah penduduk miskin.

Masalah-masalah pembiayaan kesehatan yang ada di Indonesia saat ini antara lain meliputi : keterbatasan jumlah dana baik dari pemerintah maupun masyarakat atau swasta, pemanfaatan dana tidak tepat dan belum efisien, juga pengelolaan dana belum sempurna, distribusi pemanfaatan dana yang tidak merata, kurang koordinasi dan integrasi terutama anggaran pemerintah karena berasal dari berbagai sumber yaitu Anggaran Rutin, Anggaran Pembangunan, dan lainnya (Depkes, 1990).

Sampai kini, pembiayaan kesehatan di Indonesia tergolong sangat rendah apabila dibandingkan dengan negara lain, yaitu sebelum krisis 1997 biaya kesehatan adalah 2,5 % GNP atau \$12/kapita/tahun. Menurut WHO (1997) ranking Indonesia menurut biaya kesehatan per kapita dari 191 negara adalah pada urutan ke 154 (Gani, 2001). Hal ini disebabkan masih rendahnya kesadaran pembuat kebijakan pada berbagai level akan pentingnya sektor kesehatan yang dianggap sebagai sektor konsumtif dan bukan produktif.

Dalam pembiayaan kesehatan saat ini penentuan tarif adalah merupakan hal yang sangat menonjol. Dimana penentuan tarif pelayanan kesehatan lebih kompleks daripada penentuan tarif komoditi lain pada umumnya, karena dalam pelayanan kesehatan merupakan perpaduan antara motif sosial dan motif ekonomis sekaligus (Gani, 1993).

Gani (1993), mengatakan bahwa pentingnya penyesuaian tarif pelayanan kesehatan untuk direalisasikan dengan mengingat bahwa :

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.

Pelayanan laboratorium kesehatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dan sekaligus memberikan dukungan pula kepada komponen pelayanan kesehatan lainnya, terdiri dari pelayanan laboratorium klinik dan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat. Pelayanan laboratorium klinik yaitu pelayanan laboratorium yang mendukung upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan, sedangkan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat adalah pelayanan laboratorium yang terutama mendukung upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, misalnya pencegahan penyakit campak, pes, penyakit menular seksual, dan lain-lain. Pelayanan ini dilaksanakan oleh pemerintah maupun swasta dalam suatu jaringan pelayanan laboratorium kesehatan mulai dari tingkat kecamatan sampai ke tingkat nasional.

Salah satu laboratorium kesehatan pemerintah adalah Balai Laboratorium Kesehatan yang terdapat di 26 ibukota propinsi dari seluruh ibukota propinsi yang ada di Indonesia. Laboratorium kesehatan pemerintah ini diperlukan karena untuk menunjang program pemerintah terutama program pencegahan penyakit.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Propinsi Jawa Tengah Nomor 1 Tahun 2002, Balai Laboratorium Kesehatan adalah merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang mempunyai tugas pokok :

1. Melaksanakan sebagian tugas teknis Dinas Kesehatan.
2. Melaksanakan kebijakan teknis operasional laboratorium kesehatan dan lingkungan.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut Balai Laboratorium Kesehatan mempunyai fungsi yang salah satu fungsinya yaitu melaksanakan pemeriksaan kimia, patologi, mikrobiologi, dan imunologi.

Jumlah tenaga yang ada di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang sebanyak 74 orang terdiri dari tenaga teknis laboratorium sebanyak 44 orang (59,5 %) dan non teknis atau administrasi sebanyak 30 orang (40,5 %).

Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan Balai Laboratorium Kesehatan di Semarang selama tiga tahun terakhir (2000 – 2002) per kelompok pemeriksaan selalu meningkat khususnya kelompok pemeriksaan kimia klinik bisa dilihat dari tabel 1.1 yang secara tidak langsung permintaan akan pemeriksaan laboratorium oleh masyarakat selalu meningkat.

Tabel 1.1 Jumlah Pemeriksaan Tahun 2000 Sampai Dengan Tahun 2002 Balai Laboratorium Kesehatan Semarang

Kelompok Pemeriksaan	2000	%	2001	%	2002	%
Hematologi	9.593	13,5	11.172	18,8	5.503	10,7
Kimia Klinik	7.430	10,5	9.787	16,5	12.929	25,2
Mikrobiologi	17.865	25,2	18.349	30,9	9.214	17,9
Imunologi	14.721	20,8	9.406	15,8	5.467	10,6
Toksikologi	1.468	2,1	1.104	1,9	354	0,7
Kimia Lingkungan	19.726	27,9	19.501	32,9	17.864	34,8
Jumlah	70.803		59.319		51.331	

Sumber : Laporan Tahunan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang

Dari beberapa kelompok pemeriksaan tersebut diatas peneliti mengambil pemeriksaan kimia klinik karena trend penyakit yang ada banyak

kearah penyakit-penyakit degeneratif yang memerlukan penegasan diagnosa ke pemeriksaan kimia klinik sehingga masyarakat banyak yang berminat.

Demikian juga hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang selama tiga tahun terakhir (2000 – 2002) per jenis pemeriksaan pada kelompok pemeriksaan Kimia Klinik yaitu dari 14 (empat belas) jenis pemeriksaan kami ambil 7 (tujuh) jenis pemeriksaan untuk diteliti karena yang paling banyak jumlahnya dan adanya trend kenaikan yang cukup tinggi, bisa dilihat dari tabel 1.2 sebagai berikut :

Tabel 1.2 Jumlah Per Jenis Pemeriksaan Pada Kelompok Pemeriksaan Kimia Klinik Tahun 2000 Sampai Dengan Tahun 2002

No	Jenis Pemeriksaan	Jumlah Pemeriksaan					
		2000	%	2001	%	2002	%
1	Gula Darah	2.294	35,94	2.603	32,156	3.573	35,62
2	Kolesterol	974	15,26	1.274	15,74	1.514	15,09
3	Asam Urat	707	11,08	1.178	14,55	1.268	12,64
4	SGPT	346	5,42	671	8,29	676	6,74
5	SGOT	343	5,37	663	8,19	649	6,47
6	<i>Creatinine</i>	351	5,50	551	6,81	453	4,52
7	<i>Ureum</i>	323	5,06	286	3,53	426	4,25
8	HDL	309	4,84	227	2,80	361	3,60
9	LDL	301	4,72	277	3,42	352	3,51
10	<i>Billirium</i>	164	2,57	138	1,70	534	5,32
11	Protein Total	57	0,90	63	0,78	58	0,58
12	<i>Albumin</i>	56	0,88	63	0,78	60	0,60
13	<i>Globilin</i>	54	0,85	63	0,78	55	0,55
14	<i>Alkali Phosphat</i>	104	1,63	38	0,47	53	0,53
	Jumlah	6.383		8.095		10.032	

Sumber : Laporan Tahunan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang

Balai Laboratorium Kesehatan Semarang sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Propinsi diharapkan menjadi aset yang penting khususnya sebagai sumber pendapatan daerah sehingga perlu dikelola dengan baik agar dapat memberikan kontribusi kepada pemerintah daerah. Sampai saat ini Balai Laboratorium Kesehatan Semarang belum pernah melakukan perhitungan tarif

karena tarif sudah ditentukan oleh pemerintah pusat yang belum mencerminkan upaya untuk membuat unit pelaksana teknis lebih mandiri karena pola tarif tersebut dibuat tidak sesuai dengan kondisi masing-masing daerah. Tarif pemeriksaan laboratorium di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang saat ini masih mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2001. Perubahan pola tarif sudah diusulkan sejak tahun 2001 melalui Dinas Kesehatan Propinsi ke Pemerintah Daerah, namun belum ada realisasinya.

Bila dibandingkan dengan tarif yang ada di laboratorium swasta misalnya dengan laboratorium klinik Prodia Jalan MT. Haryono Semarang dan laboratorium klinik Cito Jalan Indraprasta Semarang maka tarif di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang bisa dikatakan rendah. Ini bisa dilihat dari tabel 1.3. di bawah ini :

Tabel 1.3 Tarif Pemeriksaan Laboratorium Balai Laboratorium Kesehatan Semarang dan Laboratorium Swasta untuk 7 (tujuh) Jenis Pemeriksaan Laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Harga Satuan		
		Balai Labkes	Cito	Prodia
1	Gula darah	22.000	23.000	27.000
2	Kolesterol	10.000	18.000	21.000
3	Asam urat	16.000	17.500	21.000
4	SGPT (<i>Serum Glutamat Piruvat Transaminase</i>)	11.000	16.500	37.000
5	SGOT (<i>Serum Glutamat Oksaloasetic Transaminase</i>)	11.000	16.500	37.000
6	<i>Creatinine</i>	10.000	16.500	19.000
7	<i>Ureum</i>	9.500	16.500	19.000

Sumber : Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2001 dan wawancara langsung dengan bagian loket laboratorium klinik Prodia dan laboratorium klinik Cito.

Oleh karena itu, berdasarkan alasan diatas maka penulis ingin melakukan penelitian analisis biaya pada kelompok pemeriksaan kimia klinik

sampai saat ini jenis pemeriksaan setiap tahun selalu meningkat jumlah permintaannya. Karena keterbatasan waktu penelitian, maka jenis pemeriksaan yang diteliti terbatas pada 7(tujuh) jenis pemeriksaan yaitu : Gula Darah, Kolesterol, Asam Urat, SGPT, SGOT, *Creatinine*, dan *Ureum*.

B. Perumusan Masalah

Saat ini tarif pemeriksaan laboratorium Balai Laboratorium Kesehatan Semarang masih rendah bila dibandingkan dengan tarif pemeriksaan laboratorium swasta, karena Balai Laboratorium Kesehatan tidak bisa menentukan tarif sendiri. Tarif sudah ditentukan oleh pemerintah yang berlaku sampai saat ini mengacu pada Peraturan Pemerintah 43 tahun 2001.

Untuk itulah Balai Laboratorium Kesehatan Semarang mencoba melakukan analisis biaya untuk mengusulkan penyesuaian tarif. Apabila Balai Laboratorium Kesehatan Semarang akan melakukan penyesuaian tarif maka yang menjadi pertanyaan berapa besar biaya satuan untuk masing-masing jenis pemeriksaan laboratorium untuk mendapatkan tarif yang rasional yaitu sesuai dengan analisis biaya dan mutu pelayanan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menghitung biaya satuan (*unit cost*) pemeriksaan laboratorium Balai Laboratorium Kesehatan Semarang untuk perkiraan tarif, khususnya pada kelompok pemeriksaan kimia klinik.

Sebagai masukan untuk dasar usulan tarif pemeriksaan laboratorium kepada pemerintah daerah.

2. Bagi Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah

Sebagai bahan masukan untuk pembinaan administratif pengelolaan keuangan kepada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.

3. Bagi Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Tengah

Sebagai bahan masukan untuk penetapan tarif pemeriksaan laboratorium Balai Laboratorium Kesehatan Semarang dan merencanakan besarnya subsidi.

4. Bagi Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai masukan untuk pengembangan pendidikan dan penelitian pada bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan khususnya pada materi Ekonomi dan Pembiayaan Kesehatan.

5. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman berharga bagi peneliti dalam upaya mencoba mengemukakan secara objektif dan ilmiah berdasarkan teori yang telah dipelajari selama proses pendidikan khususnya dalam bidang analisis biaya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini kami batasi sebagai berikut :

1. Keilmuan

Lingkup keilmuan termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan kajian bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan khususnya kajian bidang Ekonomi dan Pembiayaan Kesehatan.

2. Materi

Materi yang akan diteliti adalah analisis biaya pelayanan pemeriksaan untuk mendapatkan *unit cost* per jenis pemeriksaan laboratorium dan mendapatkan perkiraan tarif, gambaran *Cost Recovery Rate*, dan *Break Even Point* Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.

3. Metode

Metode yang digunakan adalah metode *real cost* dengan menggunakan konsep biaya langsung dan biaya tidak langsung dalam menghitung *unit cost*.

4. Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah biaya pada kelompok pemeriksaan kimia klinik dengan menggunakan data anggaran tahun 2002 (Januari – Desember 2002)

5. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Seksi Patologi pada kelompok pemeriksaan Kimia Klinik.

6. Waktu

Waktu penelitian pada bulan Juli s/d September 2003 sedangkan data yang dianalisis data tahun 2002.

F. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan penulis belum pernah terdapat penelitian mengenai analisis biaya pemeriksaan Kimia Klinis di Balai Laboratorium Kesehatan, tetapi penelitian serupa telah dilaksanakan oleh :

1. Srijadi (2001), melakukan penelitian tentang perkiraan biaya pelayanan rawat jalan Puskesmas Tlogowungu Kabupaten Pati, Metode yang digunakan untuk menghitung perkiraan pelayanan rawat jalan adalah metode distribusi langsung, berbeda dengan metode yang akan peneliti pakai yaitu metode *real cost*. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa bila *unit cost* dihitung dengan 9 variabel (gaji pegawai, insentif pegawai, obat dan bahan medis, bahan non medis, alat tulis kantor, sarana umum, pemeliharaan alat medis dan non medis, pemeliharaan gedung dan pemeliharaan alat transport) maka *unit cost* BP Umum Rp. 5.702, BP Gigi Rp. 58.109, KIA Rp. 24.223, dan laboratorium Rp. 5.619. Sementara biaya dengan 7 variabel (tanpa gaji, obat dan bahan medis) maka *unit cost* BP Umum Rp. 742, BP Gigi Rp. 7.563, KIA Rp. 3.065, dan Laboratorium Rp. 732. Di samping itu dalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa hubungan antara biaya asli dan jumlah kunjungan menunjukkan kekuatan yang lemah meskipun arah hubungannya positif.
2. Siti Goenarti (2002), melakukan penelitian tentang analisis biaya pelayanan kesehatan pada Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Jawa Tengah. Metode yang digunakan untuk menghitung biaya pelayanan kesehatan yang dilakukan pada semua unit pelayanan di BKMM dengan metode *real cost*, sama dengan metode yang peneliti akan lakukan tetapi yang membedakannya yaitu tempat penelitian dan jenis pemeriksaan yang diteliti.

2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis semua kegiatan yang berhubungan dengan biaya sesuai dengan jenis pemeriksaan laboratorium Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
2. Mengidentifikasi semua biaya yang mungkin timbul akibat adanya kegiatan di kelompok pemeriksaan kimia klinik berupa biaya langsung dan biaya tidak langsung.
3. Mengidentifikasi dan menghitung semua biaya langsung di kelompok pemeriksaan kimia klinik Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
4. Mengidentifikasi dan menghitung semua biaya tidak langsung di kelompok pemeriksaan kimia klinik Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
5. Menghitung *unit cost* setiap jasa pemeriksaan laboratorium di kelompok pemeriksaan kimia klinik Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
6. Mendapatkan perkiraan tarif dan gambaran *Cost Recovery Rate* (CRR) Balai Laboratorium Kesehatan Semarang.
7. Menghitung *Break Even Point* (BEP)
8. Mengidentifikasi hambatan dan pendukung serta alternatif /solusi mengenai pembenahan *cost* dan *revenue*, serta usulan tarif baru.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Balai Laboratorium Kesehatan Semarang

Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa hasil *unit cost aktual* untuk biaya poliklinik sebesar Rp. 1.304, pemeriksaan spesialisik sebesar Rp. 3.124, pemeriksaan laboratorium sebesar Rp. 16.347, operasi kecil sebesar Rp. 14.525, operasi sedang sebesar Rp. 29.050, dan operasi besar sebesar Rp. 156.460.

3. Sadiyanto (2002), melakukan penelitian tentang Analisis biaya rawat jalan, operasi dan refraksi di Balai Pengobatan Mata "Kamandaka" Purwokerto Kabupaten Banyumas. Metode yang digunakan untuk menghitung biaya rawat jalan, operasi dan refraksi adalah metode *Double Distribution*, berbeda dengan metode yang akan peneliti pakai yaitu metode *real cost*. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa hasil biaya asli unit penunjang Kepala Balai Pemeriksaan Mata Rp. 22.550.812, Tata Usaha Rp. 38.079.138, Keuangan Rp. 47.594.423, dan farmasi Rp. 28.559.731, dan biaya asli untuk pelayanan rawat jalan Rp. 165.356.598, operasi Rp. 154.875.854, refraksi Rp.22.042.877, total komponen biaya asli (*total cost*) pelayanan rawat jalan, operasi, dan refraksi Rp. 479.359.433,92 dengan unit cost aktual pelayanan rawat jalan Rp. 6.732,40, operasi Rp. 632.586,89, dan refraksi Rp. 11.046,54, sedangkan *Coct Recovery Rate* (CRR) pelayanan rawat jalan 59,41 % dengan tarif Rp. 4.000, operasi 88,53 % dengan tarif Rp. 560.000, dan refraksi 13,58 % dengan tarif Rp. 5.000. *Coct Recovery Rate* gabungan 53,84 %.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Biaya

1. Pengertian Biaya

Biaya dalam arti luas adalah pengorbanan sumber ekonomi, yang diukur dalam satuan uang, yang terjadi atau yang kemungkinan akan terjadi untuk tujuan tertentu (Mulyadi, 2002 dan Supriyono 1999). Tujuan biaya tersebut berupa obyek biaya yaitu segala sesuatu yang menjadi tujuan pembebanan biaya, misalnya berbagai jenis produk atau jasa dan konsumen. Ada empat unsur pokok dalam definisi biaya tersebut, yaitu :

- a). biaya merupakan pengorbanan sumber ekonomi,
- b). diukur dalam satuan waktu,
- c). yang terjadi atau yang secara potensial akan terjadi dan,
- d). Pengorbanan tersebut untuk tujuan tertentu.

Untuk menghasilkan suatu produk (*output*) diperlukan sejumlah *input* (faktor produksi) misal obat dan bahan medis habis pakai, alat, tenaga kesehatan dan lain-lain.

Menurut Gani dkk (1997), biaya adalah nilai dari suatu pengorbanan untuk memperoleh suatu *output* tertentu. Pengorbanan itu bisa berupa uang, barang, tenaga, waktu maupun kesempatan. *Output* atau produk bisa berupa jasa pelayanan atau barang. Dalam bidang kesehatan produk yang dihasilkan adalah jasa pelayanan kesehatan, misalnya di Balai Laboratorium Kesehatan *outputnya* adalah pemeriksaan hematologi, kimia klinik, mikrobiologi, imunologi, toksikologi, dan kimia lingkungan. Untuk dapat menghasilkan pelayanan di Balai Laboratorium

Kesehatan diperlukan sejumlah *input* antara lain fasilitas gedung, peralatan medis dan non medis, obat, bahan habis pakai dan tenaga medis yang secara langsung digunakan dalam pemeriksaan maupun *input* lain yang secara tidak langsung menunjang kelancaran kegiatan Balai Laboratorium Kesehatan, seperti tenaga non medis, listrik, air, telepon dan tenaga kebersihan.

Sementara itu menurut Nadjib (1998), biaya adalah nilai dari jumlah *input* (faktor produksi) yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk (*output*). Input bisa diartikan berupa uang, barang, tenaga, waktu maupun kesempatan. *Output* bisa berupa barang atau jasa pelayanan.

Setelah diketahui biaya maka dapat ditetapkan harga. Harga bisa dipandang dari berbagai sudut (Mills, 1990). Harga dipandang dari sudut "*demand*" adalah ukuran tentang berapa besar pendapatan (*income*) yang perlu dikorbankan seseorang untuk mendapatkan suatu komoditi. Makin berharga komoditi tersebut, makin tinggi konsumen mau membayar untuk mendapatkan suatu komoditi tersebut.

Harga dipandang dari sudut "*supply*" merupakan petunjuk bagi produsen tentang penilaian masyarakat terhadap suatu barang. Jadi harga dimana produsen dapat menjual komoditinya, menggambarkan efisiensi komoditi tersebut. Harga juga merupakan "*opportunity cost*" dari komoditi karena harga bahan-bahan yang digunakan dalam produksi dapat menjadi ukuran nilai kelangkaan suatu komoditi.

2. Jenis-jenis Biaya

Menurut Gani (1997) dan Trisnantoro (1999) jenis-jenis biaya dapat dikelompokkan dalam :

1) Biaya tetap, biaya tidak tetap dan biaya total.

Biaya tetap atau *fixed cost (FC)* 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. Misal yang termasuk di sini adalah : biaya gedung, yang besarnya tidak berubah berapapun jumlah pasien yang dilayani.

Menurut Mulyadi (2002) biaya tetap ini masih dipecah lagi sebagai berikut:

- a. *Committed Fixed Cost* yaitu biaya yang tetap dikeluarkan, yang tidak dapat dikurangi guna mempertahankan kemampuan perusahaan di dalam memenuhi tujuan-tujuan jangka panjangnya, misalnya biaya depresiasi, pajak bumi dan bangunan, sewa asuransi, dan lain-lain.
- b. *Discretionary Fixed Cost* sering juga disebut dengan istilah *managed* atau kegiatan. Misalnya adalah biaya riset dan pengembangan, biaya program latihan karyawan, biaya konsultan, biaya promosi dan lain-lain. Berbeda dengan *committed fixed cost* yang sulit untuk dikurangi dalam jangka pendek, *discretionary fixed cost* ini dapat dihentikan sama sekali pengeluarannya atas kebijakan manajemen.

Discretionary Fixed Cost tidak dapat dihubungkan dengan keluarannya, karena tidak ada hubungan antara masukan dengan keluaran, atau adanya perbedaan waktu keluaran yang diperoleh dengan biaya yang dikorbankan untuk memperoleh keluaran. Misal,

biaya pelatihan karyawan sulit diukur keluarannya secara kuantitatif, sehingga sulit untuk menentukan jumlah yang optimum biaya pelatihan karyawan. Biaya iklan dan promosi yang dikeluarkan dalam tahun yang lain, bahkan seringkali tidak dapat ditentukan hasilnya.

Biaya tidak tetap atau *variabel cost (VC)* adalah biaya yang dipengaruhi oleh banyaknya *output*. Contohnya biaya obat dimana besarnya akan berbeda sesuai dengan banyak sedikitnya pasien yang dilayani. Biaya variabel ini kadang-kadang disebut juga biaya rutin, karena biasanya besar volume produksi direncanakan secara rutin (Gani, 1997).

Menurut Mulyadi (2002), biaya ini dipecah lagi menjadi sebagai berikut :

- a. *Engineered Variabel Cost* adalah biaya antara masukan dan keluarannya mempunyai hubungan erat dan nyata. Jika masukan (biaya) berubah maka keluaran akan berubah sebanding dengan perubahan masukan tersebut. Sebaliknya jika keluaran berubah maka masukan (biaya) akan berubah sebanding dengan perubahan keluaran tersebut, misalnya biaya bahan baku.
- b. *Discretionary Variabel Cost* adalah biaya yang masukan dan keluarannya memiliki hubungan erat namun tidak nyata (bersifat *artefisial*). Jika keluaran berubah maka masukan akan berubah sebanding dengan perubahan keluaran tersebut. Namun jika masukan berubah, keluaran belum tentu berubah sesuai dengan perubahan masukan tersebut. Misal, biaya promosi yang ditetapkan oleh manajemen puncak sebesar 2 % dari hasil

penjualan akan berubah sebanding dengan perubahan volume penjualan. Oleh karena biaya ini berperilaku variabel atas kebijakan manajemen (tidak berperilaku variabel secara nyata) maka jika biaya promosi dinaikkan belum tentu akan mengakibatkan kenaikan volume penjualan. Biaya total atau *total cost* adalah jumlah dari biaya tetap dan biaya variabel.

2) Biaya investasi, biaya operasional - pemeliharaan

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. Contohnya pembangunan gedung, kendaraan, alat medis/non medis, pendidikan staf dan lain-lain. Mengingat perhitungan biasanya dilakukan untuk kurun waktu satu tahun anggaran, maka biaya investasi dihitung untuk kurun waktu satu tahun/disetahunkan (*Annualized Investment Cost* atau *Annualized Fixed Cost*) dengan memasukkan nilai inflasi, masa pakai barang dan umur pakai barang (umur ekonomis).

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

AFC = *Annualized Fixed Cost*

IIC = *Initial Investment Cost (harga beli)*

i = laju inflasi

t = masa pakai

L = *Life Time* (perkiraan masa pakai)

Biaya operasional adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam suatu proses produksi dan

memiliki sifat 'habis pakai' dalam kurun waktu relatif singkat (kurang dari satu tahun). Contohnya misalnya biaya obat, makanan, air, listrik dan lain-lain.

Biaya Pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai suatu barang investasi agar terus berfungsi. Contohnya biaya pemeliharaan gedung, alat dan lain-lain. Sering kali biaya operasional dan pemeliharaan disebut pula biaya berulang (*reccurrent cost*) karena dikeluarkan secara berulang.

3) Biaya Satuan (*Unit Cost*)

Biaya satuan adalah biaya yang dihitung untuk satu satuan produk pelayanan (Jacobs, 1996a), yang dihitung dengan cara membagi *total cost* (TC) dengan *total output* (TO) dengan rumus yaitu :

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

Misalnya : biaya satuan pemeriksaan kimia klinik Balai Laboratorium Kesehatan ini dipengaruhi oleh besarnya biaya total yang mencerminkan tinggi rendahnya fungsi produksi di Balai Laboratorium Kesehatan serta tingkat utilitasnya. Ada 2 macam *unit cost* yaitu : 1) *Actual Unit Cost* yaitu biaya satuan yang diperoleh dari suatu hasil perhitungan berdasarkan atas pengeluaran nyata untuk menghasilkan produk pada suatu kurun waktu tertentu; 2) *Normative Unit Cost* yaitu biaya satuan yang secara normatif dihitung untuk menghasilkan suatu jenis pelayanan kesehatan menurut standar baku. Biaya satuan normatif terlepas dari apakah pelayanan tersebut dipergunakan pasien atau tidak.

Biaya satuan diartikan juga dengan menjumlahkan biaya bahan baku langsung, tenaga kerja langsung, biaya *overhead* dan kemudian menjumlahkan jumlah individu ini. Jumlah keseluruhannya dibagi dengan jumlah unit yang diproduksi (Hansen & Mowen, 2000).

4) Biaya langsung dan biaya tidak langsung

Biaya langsung (*Direct Cost*) adalah biaya yang dikeluarkan oleh unit yang langsung memproduksi *output*, contohnya di Rumah Sakit biaya langsung yang dikeluarkan seperti rawat jalan dan rawat inap yaitu berupa gaji pegawai, biaya obat, biaya bahan medis habis pakai, biaya penyusutan gedung, biaya penyusutan peralatan. Biaya tidak langsung (*indirect cost*) adalah biaya yang dikeluarkan oleh unit penunjang yang tidak langsung memproduksi output, contohnya di Rumah sakit yang menyangkut biaya tidak langsung yaitu biaya yang dikeluarkan untuk gaji pegawai, insentif, alat tulis kantor, biaya umum (listrik, telpon, air), biaya pemeliharaan gedung, peralatan dan kendaraan dan sebagainya

Sedangkan menurut Pelfrey (1995) biaya dibagi menjadi : 1) Biaya bahan langsung; 2) Biaya tenaga kerja langsung; dan 3) Biaya *overhead* dengan perkiraan berdasarkan aktivitas. Metode perkiraan biaya, yaitu : 1) *Job costing*; 2) *Process costing*; dan 3) *Standard costing*.

Supaya suatu organisasi pelayanan kesehatan dapat bertahan secara keuangan terdapat 7 (tujuh) kunci (Eresian, 1992) yaitu : 1) Jumlah kunjungan pasien tetap atau bertambah; 2) Pelayanan pada pasien apakah melibatkan asuransi untuk membayar pelayanan; 3)

Terdapat sistem informasi untuk memantau penggunaan sumber daya secara efisien; 4) Sarana pelayanan kesehatan tersebut mempunyai cukup dana untuk peningkatan mutu pelayanan dengan pengadaan peralatan sesuai kemajuan; 5) Sarana pelayanan kesehatan mampu mengelola keuangan; 6) Mempunyai perencanaan strategik dan rencana jangka panjang yang realistis dalam pengelolaan keuangan; dan 7) Mempunyai manager dan staf yang dapat melaksanakan rencana strategik dan rencana keuangan tersebut.

3. Analisis Biaya

Perhitungan biaya satuan adalah salah satu tujuan akhir dari analisis biaya (Gani, 1996). Dalam analisis biaya berdasarkan metode *real cost* akan menggunakan penggolongan biaya menurut sesuatu yang dibiaya yaitu biaya langsung dan biaya tidak langsung. Hal ini dilakukan karena karakteristik institusi kesehatan yang mempunyai banyak produk dan jasa. Dan penggolongan biaya yang paling tepat digunakan adalah biaya menurut sesuatu yang dibiayai (Raymond, 2001). Karena dengan menggunakan penggolongan biaya seperti itu produk dan jasa langsung bisa dikelompokkan kedalam beberapa unit atau instalasi.

4. Metode Analisis Biaya

Dalam akuntansi, khususnya dalam bidang analisis biaya ada berbagai metode yang saat ini berkembang, seperti metode satu langkah, dua langkah, metode *Reciprocal*, metode *Double Distribution*, metode *Activity Based Costing*, dan metode *Real Cost*. Perbedaan metode

analisis biaya tersebut pada intinya bertujuan pada bagaimana cara menentukan alokasi terhadap biaya yang terjadi (Raymond, 2001).

1) Metode Satu Langkah, Dua Langkah, dan Metode *Reciprocal*

Metode satu langkah adalah setiap biaya pusat pelayanan pendukung dialokasikan pada beberapa pusat layanan utama yang menggunakan pelayanannya, tetapi tidak untuk pusat pelayanan yang lain. Misal, di sebuah rumah sakit *housekeeping* akan dialokasikan untuk dokter anak, dokter bedah, dan lain-lain atas dasar ruangan. Tetapi metode ini gagal untuk mengenali bahwa beberapa pusat layanan menyediakan layanan untuk pusat layanan lain, misalnya *housekeeping* membersihkan *departemen medical record*, pusat layanan yang lain. Kegagalan metode satu langkah yang kemudian memunculkan metode dua langkah.

Metode dua langkah memperbaiki kekurangan metode satu langkah yaitu biaya pusat layanan dialirkan ke pusat layanan pendukung lain dan ke pusat layanan utama yang menggunakan basis pengalokasian tertentu. Biasanya tahap ini dimulai dengan pusat pelayanan pendukung yang melayani beberapa pusat pelayanan lain di dalam organisasi dan membagikan biaya ke pusat-pusat biaya sisanya. Kemudian diteruskan dengan pusat-pusat layanan lain dengan menggunakan model seperti metode satu langkah.

Metode *reciprocal* adalah biaya pusat layanan tidak diturunkan, tetapi akuntan mengembangkan persamaan simultan yang menghitung dan mengalokasikan setiap biaya pusat layanan

pendukung atas dasar penggunaan layanan tersebut oleh semua pusat layanan lainnya, tidak hanya oleh pusat layanan yang ada di bawahnya. Dalam metode ini akuntan melakukan 3 aktivitas yang berbeda dalam usaha akuntansi biaya. Pertama, mendefinisikan pusat biaya. Kedua, memasukkan setiap biaya ke dalam pusat biaya pusat layanan utama dan pusat layanan pendukung. Dengan biaya langsung maka mudah dilakukan, tetapi lebih rumit bila dilakukan dengan biaya tidak langsung. Dan yang ketiga, mengalokasikan biaya pusat layanan pendukung ke pusat layanan utama.

Aplikasi dari ketiga metode ini tidak didasari pada ide untuk membangun sistem akuntansi biaya tetapi hanya bertujuan untuk menghasilkan informasi biaya. Karena itu hasil analisisnya akan bias dan tidak ada usaha untuk mengembangkan sistem akuntansi biaya di masa datang.

2) Metode *Double Distribution*

Metode ini pada dasarnya hampir sama dengan metode dua langkah. Pada metode ini analisis diawali dengan membagi unit-unit di rumah sakit kedalam unit pendukung dan unit utama. Alokasi biaya dimulai dengan membagi biaya-biaya di unit pendukung ke unit pendukung lainnya, dan pada akhirnya ke unit utama. Alokasi dilakukan hingga semua biaya di unit pendukung habis.

Cara analisis metode ini terlihat banyak keterbatasan yang bisa mengakibatkan hasil analisis akan bias dan jauh dari unsur keakuratan. Asumsi yang terlalu banyak dalam mengalokasi biaya, dasar biaya yang dialokasikan tidak real merupakan beberapa

kelemahan yang nampak terlihat. Padahal dalam konsep alokasi biaya mensyaratkan agar asumsi diusahakan diperkecil atau bahkan kalau mungkin tidak ada.

Dari beberapa kelemahan tersebut dapat disimpulkan bahwa sebenarnya konsep metode ini lebih cocok untuk penelitian karena lebih memfokuskan pada hasil akhir dan tidak berorientasi pada pengembangan sistem akuntansi biaya rumah sakit. Karena itu hasil analisis metode ini sebenarnya tidak sesuai apabila digunakan untuk pengambilan keputusan manajerial seperti kebijakan tarif.

3) Metode Analisis Biaya Berdasarkan Aktivitas (ABC)

Metode ini sebenarnya merupakan metode terbaik dari berbagai metode analisis biaya yang ada. Namun prasyarat metode ini yang mengharuskan sistem yang sangat baik dan terkomputerisasi menyebabkan metode ini sulit dilakukan di rumah sakit khususnya rumah sakit di Indonesia. Ada 2 (dua) anggapan penting yang mendasari sistem ABC, yaitu : 1) Aktivitas menyebabkan timbulnya biaya. Sistem ABC berawal dengan anggapan bahwa sumber daya pembantu atau sumber daya tidak langsung menyediakan kemampuan 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. Biaya berdasar aktivitas membebankan biaya ke produk dan jasa berdasar sumber daya yang dikonsumsi. Sistem ini mengidentifikasi biaya

aktivitas dan melacak aktivitas-aktivitas ke produk atau jasa tertentu yang memotivasi terjadinya aktivitas, misalnya penggunaan obat-obatan dan lain-lain.

4) Metode *Real Cost*

Penggunaan metode ini telah dilakukan di rumah sakit Indonesia, didasarkan pada pertimbangan mengenai adanya kelemahan metode yang ada selama ini disatu sisi, dan keberadaan sistem yang tidak memungkinkan untuk aplikasi metode ABC. Karena itu metode ini diusahakan asumsi yang akan dilakukan sesedikit mungkin, dan 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. Secara umum hasil analisis metode *real cost* adalah penentuan harga pokok produk atau jasa, pengendalian biaya (berhubungan dengan anggaran), pengambilan keputusan khusus, dan pengidentifikasian sistem akuntansi biaya.

Dalam analisis biaya berdasarkan metode *real cost* dengan menggunakan konsep biaya langsung dan biaya tidak langsung, menurut Raymond (2001) mengelompokkan beberapa elemen ke dalam konsep biaya langsung dan biaya tidak langsung antara lain :

- a. Biaya langsung, terdiri dari biaya tetap dan biaya variabel antara lain : biaya obat, biaya bahan habis pakai, biaya depresiasi (penyusutan) gedung dan peralatan, jasa medis.

- b. Biaya tidak langsung adalah biaya yang secara riil tidak terjadi dalam suatu bagian/instalasi, namun dampak biaya tersebut mempengaruhi kinerja bagian/ instalasi tersebut, misalnya gaji pegawai, insentif, biaya umum (listrik, telpon, air), biaya alat tulis kantor, dan biaya pemeliharaan.

Raymond (2001) mengatakan bahwa dalam suatu instalasi atau bagian, untuk menghitung analisis biaya dengan menggunakan metode *real cost* ada langkah-langkah yang perlu diperhitungkan antara lain :

- a. Identifikasi semua biaya yang mungkin timbul akibat adanya kegiatan di instalasi atau bagian, berupa biaya langsung dan biaya tidak langsung.
- b. Analisis instalasi atau bagian lain yang secara logika biayanya timbul akibat peningkatan aktivitas di instalasi atau bagian.
- c. Telusuri dan hitung semua biaya langsung yang terjadi.
- d. Telusuri biaya tidak langsung dan hitung alokasi biaya tidak langsung untuk instalasi atau bagian.
- e. Hitung *unit cost* per pelayanan/pemeriksaan dengan cara mengalokasikan total biaya (biaya langsung maupun biaya tidak langsung) kesetiap jasa pelayanan/pemeriksaan,
- f. Dasar alokasi harus dibuat serasional mungkin berdasarkan informasi maksimal yang bisa kita peroleh di instalasi atau bagian tersebut.

B. Tarif Pelayanan Kesehatan

Setelah melakukan analisis biaya baru bisa menentukan tarif. Penentuan tarif untuk pelayanan kesehatan lebih kompleks dari penentuan tarif komoditi lain pada umumnya, karena ada beberapa jenis pelayanan kesehatan yang mempunyai *demand in elastic* terhadap perubahan harga, misalnya untuk pelayanan yang bersifat *live saving*. Padahal keadaan tersebut posisi pasien sangat lemah, sehingga pihak *provider* bisa bertindak *eksploitatif*. Dalam hal ini sangat diperlukan proteksi terhadap masyarakat. Di samping itu penentuan tarif ini juga menjadi lebih kompleks lagi karena ada dua kepentingan sekaligus yaitu kepentingan ekonomi dan kepentingan sosial.

Menurut Gani (1993), kebijakan penetapan tarif pelayanan kesehatan hendaknya realistis dan mempertimbangkan keterbatasan sumber daya. Keterbatasan sumber daya memerlukan dua kebijakan yaitu alternatif terbaik untuk mobilisir sumber daya tambahan dan berbagai alternatif dalam mengalokasikan sumber daya. Faktor-faktor yang diperhitungkan dalam penetapan tarif adalah sebagai berikut :

1. Produk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh institusi sangat banyak jenisnya. Dengan demikian rumus-rumus perhitungan tarif yang dikembangkan untuk proses produksi barang sejenis, tidak begitu saja bisa dipakai. Masalah pokok adalah berbedanya biaya satuan untuk masing-masing jenis pelayanan.
2. Institusi pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah institusi yang mempunyai tujuan sosial, disamping itu juga mempunyai tujuan ekonomi yaitu mencari untung/*profit* sehingga bisa melakukan subsidi silang.

misalnya di rumah sakit pelayanan kelas VIP dan kelas I memberikan subsidi kepada pasien kelas III.

3. Mempertimbangkan besarnya biaya satuan pelayanan yang dihasilkan.
4. Mempertimbangkan tingkat utilitas pelayanan.
5. Mempertimbangkan kemampuan membayar (*ability to pay*) dan kemauan membayar (*willingness to pay*). Kalau tarif yang berlaku dibawah ATP dan WTP, ini berarti adanya *consumer surplus* sehingga kenaikan tarif masih *justified*.
6. Mempertimbangkan sejauh mana pemerintah mampu memberikan subsidi kepada masyarakat.
7. Mempertimbangkan besarnya surplus penerimaan yang direncanakan (profit)
8. Mempertimbangkan tarif dan mutu pelayanan yang diberikan oleh fasilitas milik pihak lain (pesaing)

C. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam penetapan tarif

Menurut Gani (1997), faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam penetapan tarif adalah sebagai berikut :

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 hanya bila tidak lagi dimungkinkan untuk menurunkan biaya satuan tersebut. Semakin besar *output* semakin rendah biaya satuan, sampai batas tertentu, karena bila tingkat pelayanan terus ditingkatkan, maka dibutuhkan peningkatan faktor *input*.

2. Tingkat kemampuan masyarakat

Salah satu persyaratan dalam penetapan tarif pelayanan kesehatan 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 institusi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan tarifnya. Sebaliknya, bila masyarakat masih memiliki *consumer surplus* (misalnya tampak dari besarnya pengeluaran untuk hal-hal yang *non primer* seperti rokok, rekreasi, dan lain-lain sementara untuk kesehatan relatif masih rendah) maka dapat diharapkan kenaikan tarif.

3. Tarif pelayanan pesaing yang setara

Meskipun telah menghitung biaya satuan dan tingkat kemampuan masyarakat, institusi pelayanan kesehatan juga perlu membandingkan tarif pelayanan pesaing yang setara, misalnya tarif laboratorium swasta. Bila ditetapkan tarif terlalu tinggi maka utilisasi akan terganggu. Hal tersebut sesuai dengan hukum permintaan dimana bila harga naik maka permintaan akan menurun (konsep elastisitas).

D. *Break Even Point* (Impas)

Break Even Point adalah suatu kondisi dimana pada periode tersebut perusahaan tidak mendapat keuntungan dan juga tidak menderita kerugian (Sutrisno, 2000). Artinya pada saat itu penghasilan yang diterima sama dengan biaya yang dikeluarkan.

Didalam analisis *break even point* digunakan asumsi-asumsi dasar sebagai berikut :

1. Biaya harus bisa dipisahkan kedalam dua jenis biaya, biaya variabel dan biaya tetap. Bila ada biaya semi variabel harus dialokasikan kedalam dua jenis biaya tersebut.
2. Harga jual per unit tidak berubah selama periode analisis.
3. Perusahaan hanya memproduksi satu macam barang, bila menghasilkan lebih satu macam barang, perimbangan penghasilan masing-masing barang harus tetap.

Menurut Mulyadi (1997), impas (*break even point*) adalah keadaan suatu usaha yang tidak memperoleh laba dan tidak menderita rugi. Dengan kata lain, suatu usaha dikatakan impas jika jumlah pendapatan (*revenues*) sama dengan jumlah biaya, atau apabila laba kontribusi hanya dapat digunakan untuk menutup biaya tetap saja. Analisis impas adalah suatu cara untuk mengetahui volume penjualan minimum agar suatu usaha tidak menderita rugi, tetapi juga belum memperoleh laba (dengan kata lain labanya sama dengan nol). Ada dua cara dalam menentukan impas (*break even point*), yaitu :

1. Pendekatan teknik persamaan, ini dilakukan dengan mendasarkan pada persamaan pendapatan sama dengan biaya ditambah laba.

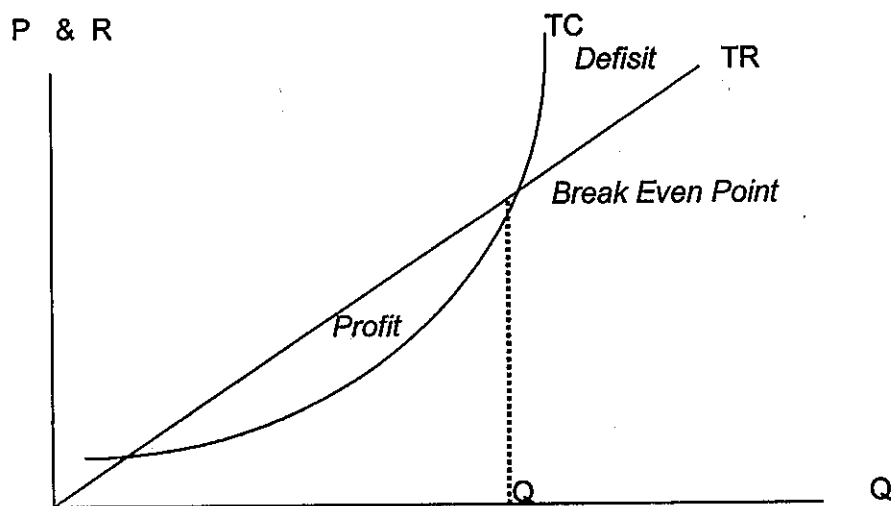
2. Pendekatan grafis, dilakukan dengan dengan cara mencari titik potong antara garis pendapatan penjualan dan garis biaya dalam suatu grafik yang disebut grafik impas.

Adapun rumus yang digunakan yaitu :

$$TR = TC \text{ dimana } TR = Q \times P, \text{ dan } TC = FC + VC$$

Total Revenue (TR) adalah pendapatan total, Q adalah jumlah *output*, dan P adalah harga per satu unit. *Total Cost* (TC) adalah biaya total, *Fixed Cost* (FC) adalah biaya tetap, dan *Variabel Cost* (VC) adalah biaya variabel.

Gambar 2.1 Break event point



Sumber : Gani, 1993

E. Analisis Sensitivitas

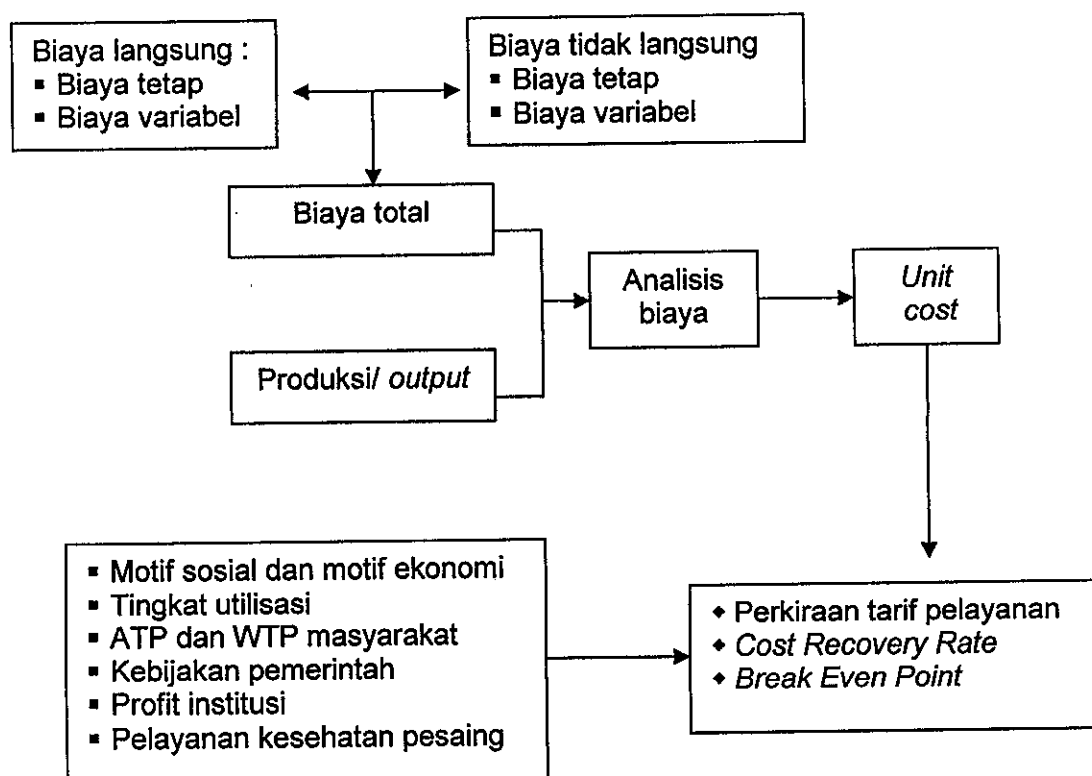
Analisis sensitivitas adalah analisis yang dilakukan yaitu membandingkan biaya satuan hasil perhitungan dengan tarif yang sekarang berlaku dan tarif yang diinginkan sehingga dapat dihitung kebutuhan operasional Balai Laboratorium Kesehatan. Analisis sensitivitas dilakukan dengan memakai matriks simulasi dimana tarif dicoba untuk dinaikan

sehingga dapat pula diketahui efeknya pada *cost recovery rate* (CRR) yaitu tingkat pengembalian tarif. Dasar penetapan tarif baru dipertimbangkan dengan tingkat utilisasi dan pelayanan kesehatan pesaing.

Analisis sensitivitas biaya satuan adalah membandingkan biaya satuan aktual yang didapat dengan tarif yang diberlakukan, tarif normatif, tarif pesaing atau tarif yang diinginkan. Dengan analisis sensitivitas biaya satuan akan diperoleh gambaran tingkat pemulihan biaya (CRR) dengan biaya satuan aktual dan juga bisa dilihat *break even point* (titik impas) tarif.

F. Kerangka Teori

Gambar 2.2 Kerangka Teori



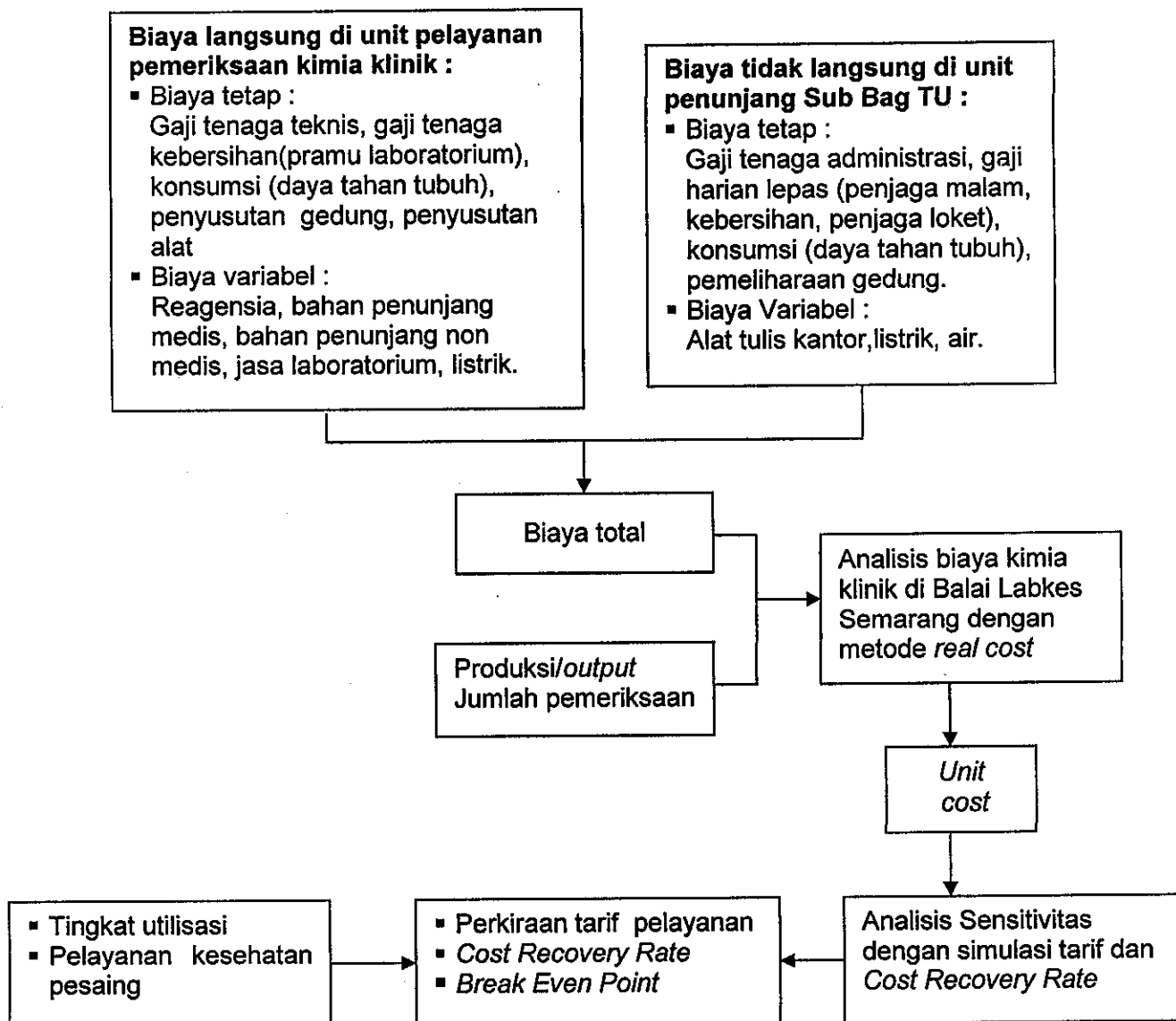
Sumber : Gani, 1993 dan Raymond, 2001

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Dari kerangka konseptual diatas dapat dijelaskan bahwa analisis biaya berdasarkan metode *real cost* dengan menggunakan konsep biaya langsung dan biaya tidak langsung dalam menghitung *unit cost*. Setelah dianalisis diperoleh nilai *total cost* yang mencerminkan banyaknya biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan *output*, dari hasil bagi antara *total cost* dan *total output* diperoleh besaran *unit cost*. Kemudian dilakukan analisis sensitivitas untuk mendapatkan perkiraan tarif, *Cost Recovery Rate (CRR)* yaitu tingkat pengembalian biaya, seberapa besar Balai Laboratorium Kesehatan mampu menutup biaya pengeluaran dengan penerimaan dari jasa pemeriksaan, dan *break even point* (titik impas) yaitu jumlah pendapatan (*revenues*) sama dengan jumlah biaya.

B. Matrik Pengumpulan Data Penelitian

Tabel 3.1 : Matrik Pengumpulan Data Sekunder

Sumber data	Data yang dikumpulkan	Informan	Metode	Alat
Subbag. TU	Gaji tenaga administrasi dan tenaga teknis, air, listrik, telepon, gaji harian lepas (penjaga malam, kebersihan penjaga loket), alat tulis kantor, penyusutan gedung, penyusutan peralatan, jasa laboratorium, pemeliharaan gedung, pemeliharaan alat.	Ka.Subbag TU Bend. gaji Bend. barang Pelaksana TU	- Wawancara - Data sekunder	- Pedoman wawancara - Form Isian
Seksi Patologi	Reagensia, bahan penunjang medis, bahan penunjang non medis, peralatan, air, listrik, alat tulis kantor	Ka.Sie Patologi	- Wawancara - Data sekunder	- Pedoman wawancara - Form Isian

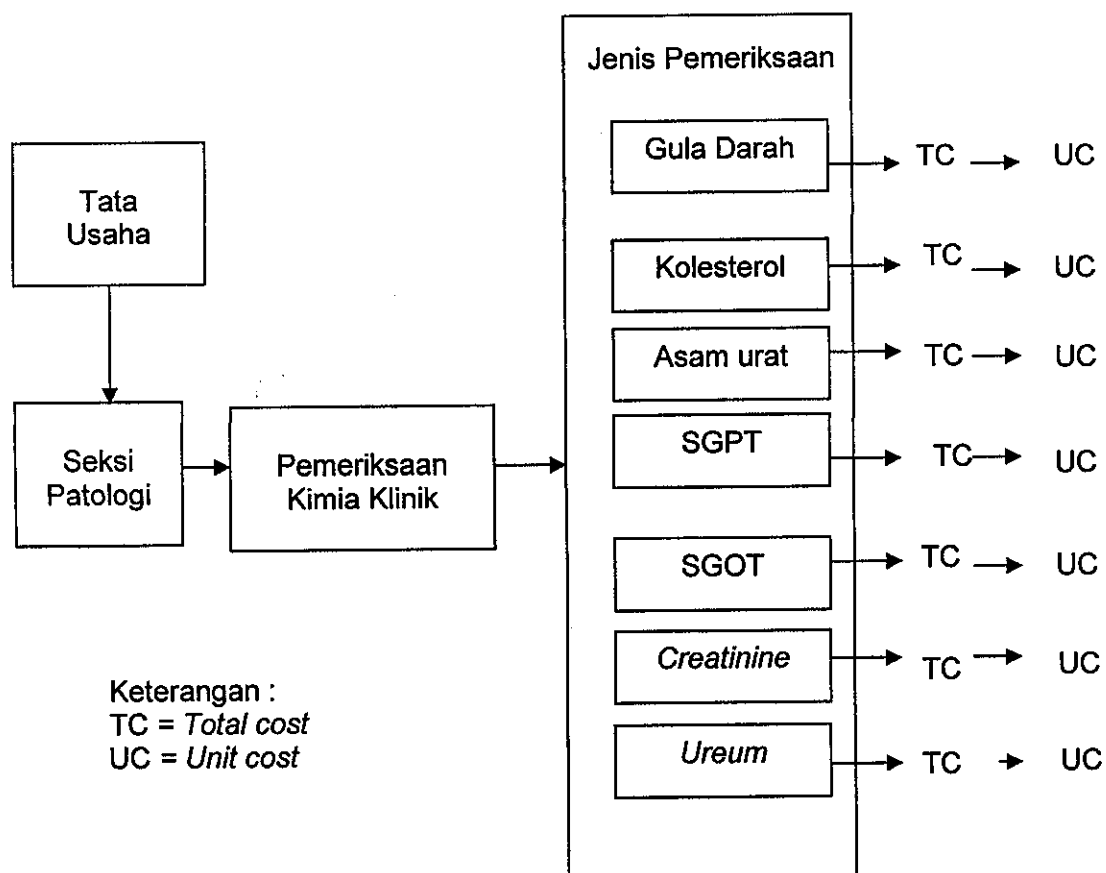
Tabel 3.2 : Matrik Pengumpulan Data Dengan Wawancara Mendalam

Sumber data	Data yang dikumpulkan	Metode	Alat
Kepala Balai Labkes Kepala Tata Usaha Kepala Dinkes Bagian Keuangan Pemda	Faktor-faktor yang mempengaruhi penetapan tarif	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam

C. Alur Kegiatan

Alur kegiatan analisis biaya pada kelompok pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Kesehatan di Semarang digambarkan sebagai berikut :

Gambar 3.2 Alur Kegiatan Analisis Biaya



D. Definisi Operasional

1. Biaya langsung adalah biaya yang terjadi karena adanya sesuatu yang dibiayai yang terdiri dari biaya tetap dan biaya variabel (Raymond, 2001)

Biaya tetap adalah biaya yang jumlah totalnya tetap dalam kisaran volume tertentu, contoh di Balai Laboratorium Kesehatan biaya tetap adalah gaji pegawai laboratorium walaupun jumlah pemeriksaan laboratorium bertambah namun gaji tetap, sedangkan biaya variabel adalah biaya yang jumlah totalnya berubah sebanding dengan perubahan volume kegiatan. Biaya ini berubah secara proposional dengan perubahan tingkat aktivitas. Di Balai Laboratorium Kesehatan contohnya biaya bahan habis pakai dimana biaya ini tergantung dari banyaknya jumlah pemeriksaan laboratorium.

Biaya langsung yang berhubungan dengan kelompok pemeriksaan Kimia Klinik yaitu biaya tetap yang terdiri dari : gaji tenaga teknis, tenaga kebersihan (pramu laboratorium), konsumsi (daya tahan tubuh), penyusutan gedung, penyusutan alat, dan biaya variabel terdiri dari : reagensia, bahan penunjang medis, bahan penunjang non medis, jasa laboratorium, dan listrik.

2. Biaya tidak langsung adalah biaya yang terjadinya tidak harus disebabkan oleh sesuatu yang dibiayai atau biaya yang secara riil tidak terjadi dalam suatu bagian atau instalasi, namun dampak biaya tersebut mempengaruhi kinerja bagian atau instalasi tersebut, terdiri dari biaya tetap dan biaya variabel (Raymond, 2001)

Biaya tidak langsung yang berhubungan dengan kelompok pemeriksaan Kimia Klinik yaitu biaya tetap yang terdiri dari : gaji tenaga

administrasi, gaji harian lepas (penjaga malam, kebersihan, penjaga loket), biaya pemeliharaan gedung, pemeliharaan peralatan, dan biaya variabel terdiri dari : alat tulis kantor, listrik, air.

3. Produksi atau *output* adalah jumlah jenis pemeriksaan yang banyak permintaan pemeriksaan telah diperiksa di kelompok pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Kesehatan Semarang. Jenis pemeriksaan yang banyak permintaan pemeriksaan terdiri dari : gula darah, kolesterol, asam urat, SGOT, SGPT, *creatinine*, *ureum*.
4. *Total Revenue* (TR) adalah jumlah pemeriksaan (*output*) dikalikan dengan tarif yang berlaku (tarif saat ini, tarif pesaing, tarif baru) per jenis pemeriksaan.
5. *Total cost* (TC) adalah total rupiah dari biaya langsung dan biaya tidak langsung per jenis pemeriksaan.
6. *Unit cost* (UC) adalah biaya (dalam rupiah) yang dihitung untuk satu satuan produk pemeriksaan, yang dihitung dengan cara membagi *total cost* dengan jumlah atau *total output*.
7. Analisis biaya pemeriksaan Kimia Klinik adalah suatu kegiatan menghitung biaya langsung maupun tidak langsung untuk berbagai jenis pemeriksaan baik secara total maupun unit/per jenis pemeriksaan.
8. Pemeriksaan Kimia Klinik adalah pemeriksaan kimia yang dapat mendukung diagnosa klinis, contohnya : pemeriksaan gula darah untuk mendukung diagnosa *diabetes Militus*.
9. Pemeriksaan gula darah adalah pemeriksaan kadar gula (glokusa) dalam darah yang dilakukan untuk mendeteksi penyakit kencing manis (*Diabetes Militus*).

10. Pemeriksaan kolesterol adalah pemeriksaan kadar kolesterol dalam darah yang dilakukan untuk mendeteksi penyakit pembuluh darah dan jantung.
11. Pemeriksaan asam urat pemeriksaan kadar asam urat dalam darah yang dilakukan untuk mendeteksi kelainan fungsi ginjal.
12. Pemeriksaan SGPT (*Serum Glutamat Piruvat Transaminase*) pemeriksaan kadar enzim *Glutamat Piruvat Transaminase* dalam darah yang dilakukan untuk mendeteksi penyakit hati/lever.
13. Pemeriksaan SGOT (*Serum Glutamat Oksaloasetic Transaminase*) adalah pemeriksaan kadar enzim *Glutamat Oksaloasetic Transaminase* dalam darah yang dilakukan untuk mendeteksi penyakit hati/lever.
14. Pemeriksaan *creatinine* adalah pemeriksaan kadar *creatinine* dalam darah yang dilakukan untuk mendeteksi kelainan fungsi ginjal.
15. Pemeriksaan *ureum* adalah pemeriksaan kadar *ureum* dalam darah yang dilakukan untuk mendeteksi kelainan fungsi ginjal.
16. *Cost Recovery Rate* (CRR) adalah tingkat pengembalian biaya, seberapa besar Balai Laboratorium Kesehatan mampu menutup biaya pengeluaran dengan penerimaan dari jasa pemeriksaan laboratorium.
17. *Break Even Point* (BEP) adalah keadaan suatu kondisi dimana pada periode tersebut perusahaan tidak mendapat keuntungan dan juga tidak menderita kerugian yaitu dengan menggunakan rumus $TR = TC$. Dengan kata lain bahwa Balai Laboratorium Kesehatan dikatakan impas bila jumlah pendapatan dari jasa pemeriksaan laboratorium sama dengan jumlah biaya yang dikeluarkan.

E. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan. (Arikunto, 2000). Dalam penelitian ini merupakan studi kasus di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang, bersifat deskriptif, kuantitatif dan didukung data kualitatif dengan wawancara mendalam. Metode yang digunakan adalah metode *real cost* dengan menggunakan konsep biaya langsung dan biaya tidak langsung.

F. Instrumen Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data sebagai berikut :

1. Formulir Isian, digunakan untuk mengumpulkan data-data ketenagaan, sarana/prasarana, peralatan, tugas pokok dan fungsi, volume dan jenis kegiatan serta jumlah biaya yang dipergunakan (formulir isian terlampir).
2. Pedoman wawancara digunakan untuk memperoleh faktor-faktor yang perlu diperhatikan untuk penentuan perkiraan tarif dengan sasaran wawancara Kepala Balai Laboratorium Kesehatan, Kepala Sub Bagian Tata Usaha Balai Laboratorium Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah dan Bagian Keuangan Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Tengah. Tujuannya adalah untuk mengetahui lebih mendalam faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi dalam penetapan tarif.

3. Studi dokumen atau data sekunder, yaitu untuk memeriksa dokumen-dokumen yang ada kaitannya dengan analisis biaya misal sertifikat tanah, kontrak pembelian peralatan medis dan non medis, nota pembelian reagensia, dan sebagainya.

G. Prosedur Penelitian

1. Persiapan Penelitian

- a. Membuat surat ijin penelitian, melaksanakan pendekatan dan koordinasi dengan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang yang akan diteliti serta koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Tengah serta pesaing.
- b. Menyiapkan formulir isian dan pedoman wawancara mendalam.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Pengumpulan data melalui wawancara, formulir isian dan dokumen.
- b. Data yang telah terkumpul dilakukan editing dan kemudian dilakukan penghitungan dan pengolahan data.

3. Penulisan laporan penelitian

Tahap akhir dari penelitian untuk menarik kesimpulan penelitian dan menyajikan hasil penelitian.

H. Pengolahan Data

Tehnik pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Pengumpulan data

- a. Data primer yang diambil untuk melengkapi data sekunder dengan cara wawancara mendalam untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penetapan tarif.
 - b. Data Sekunder diambil meliputi Data kepegawaian Balai Laboratorium Kesehatan, sumber biaya untuk kegiatan pemeriksaan, penggunaan bahan penunjang medis, penggunaan bahan penunjang non medis, penggunaan reagensia, jumlah pemeriksaan, penggunaan alat tulis kantor, daftar barang inventaris, dan lain-lain.
2. Editing
- Dilakukan editing untuk mengoreksi data guna mempermudah analisis.
3. Pengolahan data
- Data diolah dengan menggunakan microsoft excel yaitu dengan mengelompokkannya menurut komponen biaya seperti gaji, reagensia, komponen investasi, komponen bahan penunjang, komponen operasional dan pemeliharaan.
4. Data yang sudah dikumpulkan melalui form 1, 4, 5 sampai dengan form 13 diedit kemudian dikelompokkan menurut komponen biaya seperti komponen gaji, komponen bahan penunjang, komponen investasi, komponen operasional dan pemeliharaan dengan menggunakan tabel sebagai berikut :

**Tabel 3.3 : Rekap Biaya Langsung dan Tidak Langsung
Pemeriksaan
Balai Laboratorium Kesehatan Semarang
Tahun 2002**

No	Jenis biaya	Biaya Langsung Rp	Biaya Tidak Langsung Rp
1	Gaji tenaga teknis		
2	Gaji tenaga administrasi		
3	Gaji tenaga kebersihan		
4	Gaji harian lepas		
5	Jasa laboratorium		
6	Penyusutan gedung		
7	Penyusutan alat		
8	Pemeliharaan gedung		
9	Pemeliharaan alat		
10	Reagensia		
11	Bahan penunjang medis		
12	Bahan penunjang non medis		
13	Konsumsi (daya tahan tubuh)		
14	Alat tulis kantor		
15	Air		
16	Listrik		

Keterangan :

TC	= biaya langsung ditambah biaya tidak langsung (termasuk gaji)
TVC	= biaya langsung ditambah biaya tidak langsung (tidak termasuk gaji)
UC aktual	= <i>unit cost</i> tanpa gaji
TR1	= tarif saat ini dikali utilisasi
CRR1	= TR1 dibagi TVC
TR2	= tarif baru dikali utilisasi
CRR2	= TR2 dibagi TVC

5. Analisis data

Data yang sudah diolah kemudian dianalisis untuk didiskripsikan berdasarkan komponen biaya dengan menggunakan metode real cost untuk menghasilkan biaya satuan per jenis pemeriksaan Kimia Klinik Balai Laboratorium Kesehatan Semarang

6. Penyajian data

Data yang sudah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel agar mudah dibaca. Data juga disajikan dalam bentuk tekstual untuk mempertegas penyajian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

1. Sejarah Singkat

Balai Laboratorium Kesehatan Semarang adalah Unit Pelaksana Teknis dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, secara administratif, dibawah koordinasi Pemerintah Propinsi Jawa Tengah dan secara teknis dibawah Koordinasi Pusat Laboratorium Kesehatan Departemen Kesehatan RI, dengan program kerja ; " Pelayanan Laboratorium Kesehatan yang Prima bagi Masyarakat Jawa Tengah".

Sebelum menjadi Balai Laboratorium Kesehatan, Laboratorium ini mengalami beberapa kali pergantian nama dan kedudukan dalam struktur organisasi. Pada jaman Belanda dikenal sebagai *Gewestelyk* Laboratorium yang dilekatkan dengan CBZ (*Central Burgerlyk Ziekenkuis*) untuk menangani semua pemeriksaan laboratorium, khususnya mengenai penyakit menular sebagai bagian dari GGD (*Geneeskundige Gezondheids Dienst*). Pada ± tahun 1958 menjadi Laboratorium Kesehatan Daerah, sebagai bagian dari seksi P4M dibawah Inspeksi Kesehatan Jawa Tengah. Tahun 1970 Laboratorium ini dilepas dari seksi P4M menjadi Laboratorium Kesehatan Daerah Semarang Propinsi Jawa Tengah, yang dikenal umum sebagai Laboratorium Besar. Dan yang masih menangani sebagian besar pemeriksaan laboratorium dari RS Dr.Kariadi karena lokasinya tetap

sekompleks dengan RS.Dr.Kariadi. Pada tahun 1974 berubah nama lagi menjadi Laboratorium Kesehatan, langsung dibawah Direktorat Laboratorium, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Republik Indonesia. Nama Balai Laboratorium Kesehatan digunakan sejak tahun 1982, sebagai Unit Pelaksana teknis dibawah Direktorat Laboratorium, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Republik Indonesia. Mulai tahun 1985 dibawah Pusat Laboratorium Kesehatan, langsung dibawah Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan RI.

Sejak jaman Belanda hingga tahun 1985 Laboratorium Kesehatan berlokasi di Jl. Dr. Kariadi Semarang, di Komplek RS. Dr.Kariadi Semarang bagian belakang. Seirama dengan perkembangan dan pengembangan Balai Laboratorium Kesehatan maupun RS.Dr.Kariadi, maka sudah waktunya Balai Laboratorium Kesehatan menempati gedung tersendiri yang baru selesai dibangun di Jl. Tlogosari Kecamatan Pedurungan Kelurahan Tlogosari Kulon, yang sekarang dikenal dengan Jl.Soekarno-Hatta 185 Kota Semarang, dan yang telah diresmikan pada tanggal 14 Maret 1987 oleh Bapak Menteri Kesehatan RI.

Pembangunan Gedung baru dilaksanakan dengan dana dari Proyek APBN dalam 3 tahap mulai tahun 1982 / 1983 sampai dengan 1986 / 1987, meliputi bangunan Gedung Administrasi satu lantai seluas 170 M² dan Gedung Laboratorium dua lantai seluas 630 M² beserta sarananya.

2. Visi dan Misi Balai Laboratorium

- a. Visi : Terwujudnya Pusat Laboratorium Kesehatan Dan Laboratorium Lingkungan Jawa Tengah Yang Mandiri Dan Bertumpu Pada Potensi Daerah.
- b. Misi : Menyelenggarakan pelayanan prima dengan harga terjangkau, menerima rujukan dari Laboratorium Kesehatan dan Laboratorium Lingkungan se Jawa Tengah, memfasilitasi peningkatan mutu laboratorium kesehatan dan laboratorium lingkungan se Jawa Tengah dan menyelenggarakan pendidikan latihan bagi sumber daya manusia laboratorium kesehatan dan laboratorium lingkungan se Jawa Tengah.

3. Tugas Pokok dan Fungsi serta Strategi Balai Laboratorium Semarang

Balai laboratorium kesehatan mempunyai tugas pokok antara lain sebagai berikut :

- a. Melaksanakan kewenangan pemeriksaan secara laboratorium di bidang pelayanan kesehatan yang bersifat lintas Kabupaten / Kota
- b. Melaksanakan penelitian
- c. Melaksanakan tugas kerjasama lintas sektoral dan bimbingan teknis laboratorium

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut Balai Laboratorium Kesehatan mempunyai beberapa fungsi yaitu :

- a. Pelaksanaan pemeriksaan laboratorium kesehatan yang meliputi pemeriksaan kimia, patologi, mikrobiologi dan imunologi
- b. Pelaksanaan sistem rujukan atau referral terhadap hal-hal tersebut di atas
- c. Melaksanakan bimbingan teknis kepada laboratorium kabupaten

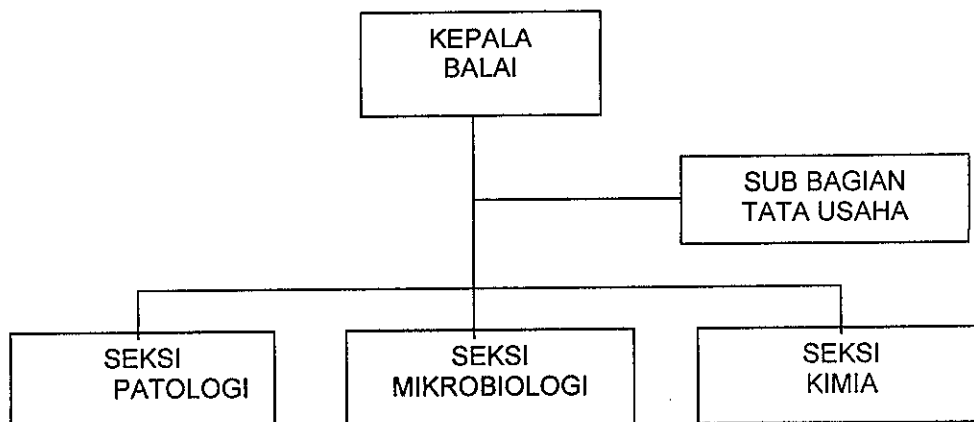
Sedangkan strategi Balai Laboratorium Kesehatan Semarang adalah :

- a. Mengembangkan kapasitas organisasi dan sumber daya manusia
- b. Membangun kerjasama dan jejaring pelayanan, teknologi serta metodologi pelayanan laboratorium
- c. Mengembangkan profesionalisme dan mutu pelayanan laboratorium

4. Struktur Organisasi Balai Laboratorium Kesehatan Semarang

Balai Laboratorium Kesehatan Semarang dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi tersebut mempunyai struktur organisasi sebagai berikut :

Gambar 4.1 : Struktur Organisasi Balai Laboratorium Kesehatan



Sumber : Sub Bagian TU Balai Laboratorium Kesehatan Semarang, 2002

Pembagian tugas dan tanggung jawab dari masing-masing telah dibuat oleh masing-masing Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian Tata Usaha.

Kepala Balai Laboratorium Kesehatan selaku unsur pimpinan mempunyai tugas menyusun kebijaksanaan, menyusun Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Balai Laboratorium Kesehatan Semarang, menyusun kebutuhan tenaga Balai Laboratorium Kesehatan Semarang dan pengawasan serta pengendalian.

Kepala Sub Bagian Tata Usaha selaku unsur pembantu pimpinan mempunyai tugas melaksanakan ketatausahaan, memimpin dan mengkoordinasikan kegiatan ketatausahaan, mengawasi dan mengendalikan seluruh staf administrasi dan melaksanakan perencanaan.

Kepala Seksi mempunyai tugas melakukan pengawasan atas hasil pemeriksaan yang ada, melaksanakan koordinasi antar seksi, dan menyusun laporan secara berkala kepada pimpinan.

5. Fasilitas dan Sarana Balai Laboratorium Kesehatan

Balai Laboratorium Kesehatan Semarang menempati gedung baru dibangun di Jalan Tlogosari Kecamatan Pedurungan, yang sekarang dikenal dengan Jalan Soekarno – Hatta 185 Semarang dan diresmikan pada tanggal 14 Maret 1987 oleh Bapak Menteri Kesehatan RI. Adapun fasilitas gedung yang dimiliki merupakan 2 lantai yang terdiri dari gedung administrasi satu lantai seluas 170 M² dan gedung laboratorium dua lantai seluas 630 M² beserta sarananya. Sedangkan

jumlah tenaga yang ada sekarang sebanyak 74 orang terdiri dari dokter spesialis patologi klinik, dokter umum, apoteker, sarjana biologi, sarjana teknik lingkungan, D3 analis kesehatan, analis kesehatan, asisten apoteker, perawat, pekarya kesehatan, dan tenaga administrasi.

Tabel 4.1 Jenis Dan Jumlah Tenaga Di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002

No	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga
1	Dokter Spesialis Patologi Klinik	2
2	Dokter Umum	2
3	Sarjana Farmasi/Apoteker	2
4	Sarjana Biologi	4
5	Sarjana Teknik Lingkungan	1
6	D3 Analis Kesehatan	15
7	Analis Kesehatan	14
8	Asisten Apoteker	1
9	Perawat	1
10	Pekarya Kesehatan	2
11	Tenaga Administrasi	30
	J u m l a h	74

Sumber : Sub Bagian TU Balai Laboratorium Kesehatan Semarang, 2002

Sarana dan prasarana yang ada di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang terdiri dari :

- a. Peralatan medis meliputi : *centrifuge, water bath, pipette washer, photometer, incubator, autoclave, microscope, dry oven, anerobic jar, vacum pump, colony counter, spectrophotometer, clinical thermometer, conductivity metre, PH meter, burette, furnace, analytical balance electric, magnetic stimer, turbidty metre, cod reactor, alat dektruksi, demineralizer, desicator, aqua bidest apparatus, Nitrogen gas analyzer, lemari asam, balance gram, deep freezer, hot plate, shaker, blood chemistry analysis, pipet, wadah sampel.*
- b. Reagensia

c. Peralatan non medis meliputi :

- 1) Mebeuler : meja, kursi, lemari, dan tempat tidur.
- 2) Kendaraan : 2 unit mobil dan 1 unit sepeda motor.
- 3) AVA : *Overhead Projector, Tape Recorder, Layar Film, Televisi.*
- 4) Alat-alat elektronik : Kulkas, Kipas Angin, Komputer, Mesin Ketik *Electric, Jam Elektronik, Mesin Pemotong Rumput, AC, Exhaust Fan, Kompor Listrik.*

6. Sumber Anggaran Balai Laboratorium Kesehatan

Sumber anggaran yang ada di Balai Laboratorium Kesehatan selama ini berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) terdiri dari anggaran rutin dan proyek serta Anggaran Pembangunan dan Belanja Negara (APBN) yaitu anggaran proyek pusat. Sumber anggaran dari APBD (rutin) dipergunakan untuk belanja pegawai, belanja barang, belanja pemeliharaan, belanja perjalanan, dan belanja lain-lain, sedangkan anggaran proyek dipergunakan untuk pelaksanaan kegiatan pemeriksaan laboratorium dan administrasi proyek. Untuk anggaran yang berasal dari proyek pusat yaitu APBN dipergunakan untuk pengadaan alat kesehatan non medis, pengadaan alat laboratorium, dan PME (Pemantapan Mutu Eksternal).

Untuk kegiatan Balai Laboratorium Kesehatan tahun 2002 anggaran yang tersedia sebagai berikut :

Tabel 4.2 : Sumber Biaya, Jenis dan Jumlah Biaya untuk Kegiatan Balai Laboratorium Kesehatan Tahun 2002

No	Sumber Biaya	Jenis Biaya	Jumlah Biaya
1	APBD (Rutin)	Belanja Pegawai Belanja Barang Belanja Pemeliharaan Belanja Perjalanan Belanja Lain-lain	Rp. 1.149.208.864,- Rp. 402.770.500,- Rp. 68.843.000,- Rp. 10.000.000,- Rp. 123.825.000,-
2	APBD (Proyek)	Pelaksanaan Administrasi	Rp. 505.668.000,- Rp. 13.180.000,-
3	APBN (Proyek)	Administrasi Proyek Pengadaan alat kesehatan non medis Pengadaan alat laboratorium PME	Rp. 9.398.000,- Rp. 15.000.000,- Rp. 20.000.000,- Rp. 55.602.000,-

Sumber : Sub Bagian TU Balai Laboratorium Kesehatan Semarang, 2002

7. Gambaran Umum Kegiatan Pemeriksaan Kimia Klinik

a. Kegiatan pemeriksaan kimia klinik meliputi :

- 1) Melayani pemeriksaan kimia klinik yang berasal dari Puskesmas, RSUD Kota Semarang, Poliklinik Swasta, dan dokter swasta maupun dokter pemerintah.
- 2) Melayani kebutuhan baik dari dokter spesialis (Fakultas Kedokteran). Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Peternakan UNDIP. Melakukan bimbingan para siswa yang melaksanakan praktek kerja lapangan di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang seperti AAK, AAF, dan SMAK.
- 3) Melakukan kegiatan pemantapan mutu secara berkesinambungan baik Pemantapan Mutu Internal (PMI), Pemantapan Mutu Eksternal Regional (PMER), maupun Program Nasional Pemantapan Kualitas Laboratorium Klinik di bidang Kimia Klinik (PNPKL-KK).

- 4) PMI dalam bentuk pemantapan ketelitian dilaksanakan setiap hari, sedang pemantapan ketepatan dilaksanakan minimal 1 (satu) kali seminggu.

Di samping melayani pemeriksaan kimia klinik yang berasal dari Puskesmas, Rumah Sakit dan lain-lain juga Balai Laboratorium Kesehatan Semarang masih mengikuti secara rutin pemantapan mutu internal dan pemantapan mutu eksternal regional pada pemeriksaan kimia klinik sebagai berikut :

- a. Pemantapan mutu internal tetap dilakukan dengan sasaran uji ketepatan dan uji ketelitian terutama untuk parameter sebagai berikut :
 - Glukosa metode GOD – PAP.
 - Kolesterol metode GHOD – PAP.
 - SGOT metode IFCC (30°C).
 - Protein Total metode *Biuret*.
- b. Pemantapan mutu eksternal regional dilaksanakan 2 (dua) kali masing-masing parameter yaitu : Billirubin, Glukosa, Kolesterol, Protein Total, dan SGOT.

8. Alur Kegiatan Pemeriksaan Kimia Klinik

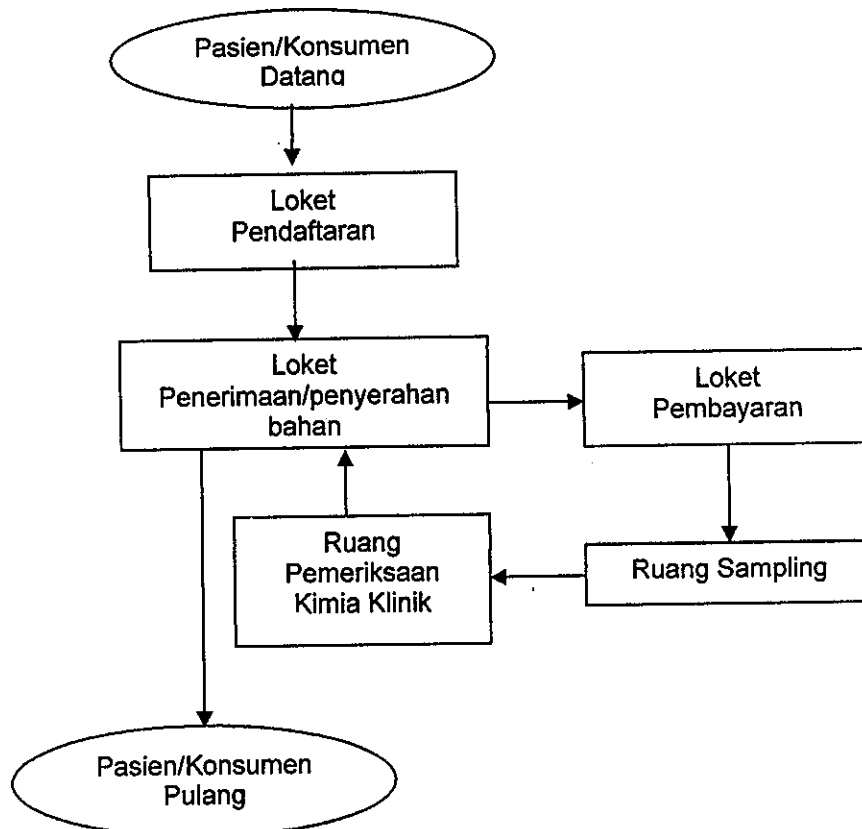
Pelaksanaan pemeriksaan kimia klinik yang dilakukan oleh Balai Laboratorium Kesehatan Semarang , merupakan rangkaian kegiatan dimulai dari unit penunjang sampai ke unit produksi.

Pasien datang pertama kali ke loket pendaftaran untuk dilakukan pendaftaran dan pencatatan identitas, serta mencatat apa saja yang akan di periksa kemudian ke loket penerimaan bahan/penyerahan

bahan untuk di hitung berapa biaya pemeriksaan tersebut kemudian ke loket pembayaran untuk melakukan pembayaran sesuai dengan pemeriksaan yang dibutuhkan setelah itu baru ke ruang sampling untuk dilakukan pengambilan darah.

Darah yang sudah diambil kemudian dibawa di ruang pemeriksaan kimia klinik untuk dilakukan pemeriksaan, setelah pemeriksaan selesai dilakukan dibaca kemudian dibuatkan laporan hasil pemeriksaan tersebut dan diserahkan ke loket penerimaan bahan/penyerahan bahan untuk diberikan kepada pasien tersebut.

Gambar 4.2 : Skema Alur Pemeriksaan Kimia Klinik di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang



Sumber : Sub Bagian TU Balai Laboratorium Kesehatan Semarang, 2002

B. Analisis Biaya

1. Identifikasi Biaya

Analisis biaya pelayanan kesehatan di Balai Laboratorium Kesehatan dimulai dengan mengidentifikasi semua biaya yang timbul akibat adanya kegiatan di unit pemeriksaan kimia klinik, berupa biaya langsung dan tidak langsung. Setelah biaya langsung dan tidak langsung teridentifikasi kemudian diadakan pengecekan ke unit pemeriksaan kimia klinik apakah biaya-biaya tersebut merupakan biaya riil yang harus terjadi dalam rangka memberikan pelayanan kepada pasien. Langkah berikutnya setelah biaya langsung dan tidak langsung teridentifikasi adalah melakukan penghitungan berapa jumlah tenaga yang digaji, bahan penunjang, biaya reagensia dan lain-lain sesuai identifikasi dimasing-masing unit sekaligus besar uangnya. Langkah selanjutnya adalah melakukan penghitungan total biaya langsung dan biaya tidak langsung per unit pemeriksaan di unit pemeriksaan kimia klinik.

Unit cost per masing-masing unit pemeriksaan diperoleh dengan membagi total biaya (langsung dan tidak langsung) dibagi dengan banyaknya pemeriksaan per tahun. Beberapa kesulitan atau hambatan dalam indentifikasi biaya ini dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Karena tidak adanya pencatatan mengenai biaya konsumsi, jasa laboratorium, pemeliharaan gedung, penyusutan gedung, air, dan listrik yang dibutuhkan per unit maka sulit untuk dapat mengetahui secara pasti biaya tersebut. Untuk itu maka dalam penelitian ini besarnya biaya konsumsi dan jasa laboratorium dihitung secara proposional berdasarkan jumlah *output* perjenis pemeriksanaan.

- b. Tidak adanya PROTAP (Prosedur Tetap) serta *job description* mengakibatkan tidak jelasnya beban kerja dan penanggung jawab dari masing-masing jenis kegiatan pada masing-masing pemeriksaan. Yang pada akhirnya berpengaruh pada beban biaya gaji tenaga teknis yang tinggi (sangat besar). Karena tenaga yang mengerjakan pemeriksaan yang satu dengan yang lainnya tidak dipisahkan, maka dalam penelitian ini biaya tenaga teknis dibebankan secara proporsional menurut banyaknya output pada masing-masing jenis pemeriksaan.
- c. Pencatatan inventaris barang kurang lengkap karena tidak semua barang disertai harga dan tahun pembelian. Untuk itu peneliti sudah berusaha mencari standar harga di Dinas Kesehatan Propinsi untuk tahun yang bersangkutan. Misalnya untuk biaya pengadaan centrifuge, kulkas dan lain-lain
- d. Kesulitan mendapatkan harga reagensia dikarenakan pengadministrasian yang belum baik sehingga tidak semua harga reagensia didapatkan di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang. Untuk melengkapi semua harga reagensia yang biasa digunakan peneliti mendapatkan di pedagang besar farmasi.
- e. Kesulitan mendapatkan harga biaya riil untuk pemeliharaan alat dikarenakan biasanya memanfaatkan anggaran rutin yang telah disediakan dan diusahakan cukup. Padahal sebetulnya untuk perencanaan biaya sangat sulit karena belum ada standar untuk kerusakan berat, sedang, ringan serta untuk Kalibrasi.

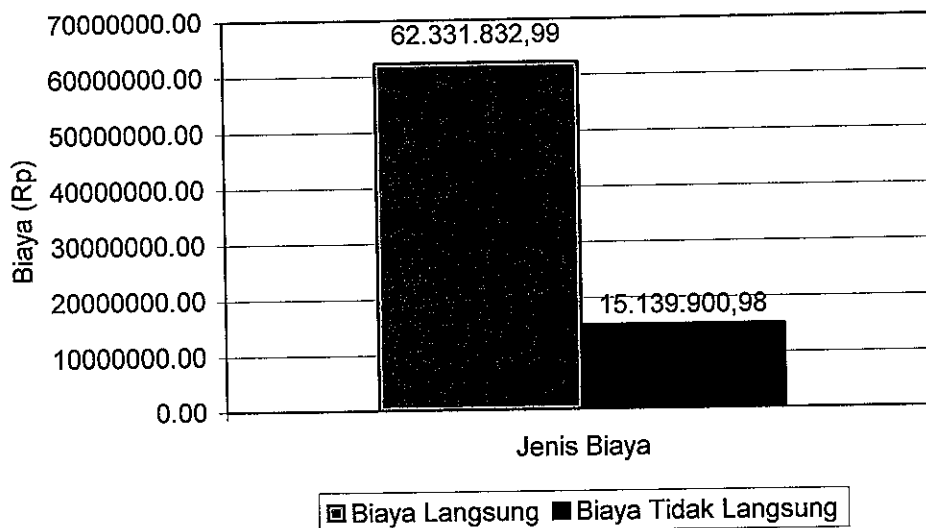
- f. Dalam penelitian ini perhitungan *unit cost* dilakukan dengan beberapa alternatif diantaranya dengan memasukkan biaya gaji dan tanpa memasukkan biaya gaji karena adanya kekhawatiran pengalokasian biaya yang berkaitan dengan tenaga ke unit-unit yang lain, karena diketahui bahwa gaji pegawai masih mendapatkan subsidi dari pemerintah sehingga akan membebani atau meningkatkan *unit cost* pelayanan.

Hasil identifikasi biaya pada masing-masing unit pemeriksaan pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang disajikan sebagai berikut:

a. Biaya Pemeriksaan Gula Darah

Hasil identifikasi terhadap biaya pemeriksaan gula darah di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang disajikan pada Gambar 4.3 berikut :

Gambar 4.3. Grafik Biaya Unit Pemeriksaan Gula Darah pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002



Sumber : data sekunder, 2002

Berdasarkan Gambar 4.3 maka diketahui bahwa besarnya biaya langsung pemeriksaan gula darah adalah Rp. 62.331.832,99 (80,46%) sedangkan besarnya biaya tidak langsung adalah Rp.15.139.900,98 (19,54%). Sehingga total biaya pemeriksaan gula darah pada tahun 2002 sebesar Rp. 77.471.733,97. Rincian biaya langsung dan biaya tidak langsung pada unit pemeriksaan gula darah ditampilkan pada Tabel 4.3 berikut :

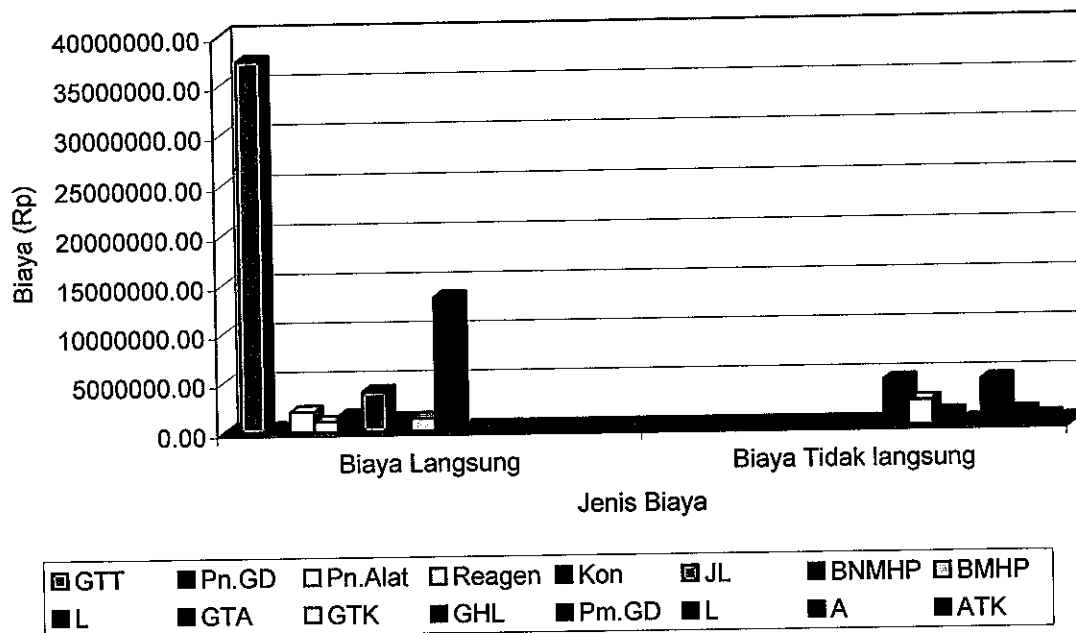
Tabel 4.3. Rincian Biaya Unit Pemeriksaan Gula Darah pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002

No.	Jenis Biaya	Biaya langsung	Persentase (%)	Biaya Tak Langsung	Persentase (%)
1	Gaji Tenaga Teknis	37.441.574,46	48,33	-	-
2	Penyusutan Gedung	87.702,31	0,11	-	-
3	Penyusutan Peralatan	2.031.047,96	2,62	-	-
4	Reagensia	1.022.514,88	1,32	-	-
5	Konsumsi	1.624.249,73	2,10	-	-
6	Jasa Laboratorium	3.984.903,15	5,14	-	-
7	Bahan Penunjang Non Medis	1.260.180,50	1,63	-	-
8	Bahan Penunjang Medis	1.260.180,50	1,63	-	-
9	Gaji Tenaga Administrasi	-	-	4.583.972,40	9,44
10	Gaji Tenaga Kebersihan	-	-	2.475.343,01	5,10
11	Gaji Harian Lepas	-	-	1.200.184,02	2,47
12	Pemeliharaan Gedung	-	-	319.209,13	0,66
13	Listrik	13.619.479,50	28,04	4.539.826,50	9,35
14	Air	-	-	1.252.365,93	2,58
15	Alat tulis kantor	-	-	769.000,00	1,58
JUMLAH		62.331.832,99	80,46	15.139.900,98	19,54
Total		77.471.733,97			

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas, maka dapat diketahui bahwa komponen biaya langsung terbesar adalah biaya tenaga teknis yang mencapai 48,33% dan biaya listrik sebesar 28,04 % dari keseluruhan total biaya pemeriksaan gula darah. Besarnya biaya listrik ini

disebabkan karena peralatan yang digunakan memerlukan banyak tenaga listrik seiring dengan banyaknya jumlah pemeriksaan. Komponen biaya tidak langsung terbesar adalah biaya gaji tenaga administrasi mencapai 9,44% disusul dengan biaya listrik yang besarnya mencapai 9,35% dari keseluruhan total biaya pemeriksaan kolesterol. Sedangkan komponen biaya tidak langsung yang lainnya rata-rata berada dibawah 5%. Adapun secara grafis komponen biaya langsung dan biaya tidak langsung untuk jenis pemeriksaan gula darah ditampilkan pada Gambar berikut :

Gambar 4.4. Grafik Komposisi Biaya Langsung dan Biaya Tidak Langsung Pemeriksaan Gula Darah Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002



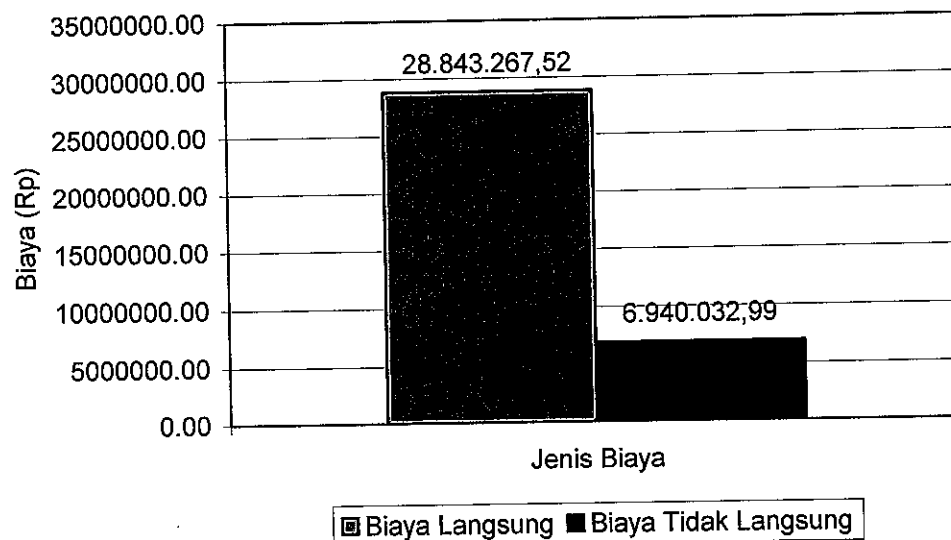
Sumber : data sekunder, 2002

Keterangan : GTT = gaji tenaga teknis, Pn.GD = Penyusutan gedung, Pn.Alat = Penyusutan Alat, Reagen = Biaya reagensia, Kon = Biaya konsumsi, JL = Biaya jasa laboratorium, BNMHP = biaya bahan non medis habis pakai, BMHP = biaya bahan medis habis pakai, GTA = gaji tenaga administrasi, GTK = gaji tenaga kebersihan, GHL = gaji harian lepas, Pm.GD = biaya pemeliharaan gedung, L = biaya listrik, A = biaya air, ATK = biaya alat tulis kantor

b. Biaya Pemeriksaan Kolesterol

Hasil identifikasi terhadap biaya pemeriksaan Kolesterol di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang disajikan pada Gambar 4.5 berikut :

Gambar 4.5. Grafik Biaya Unit Pemeriksaan Kolesterol pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002



Sumber : data sekunder, 2002

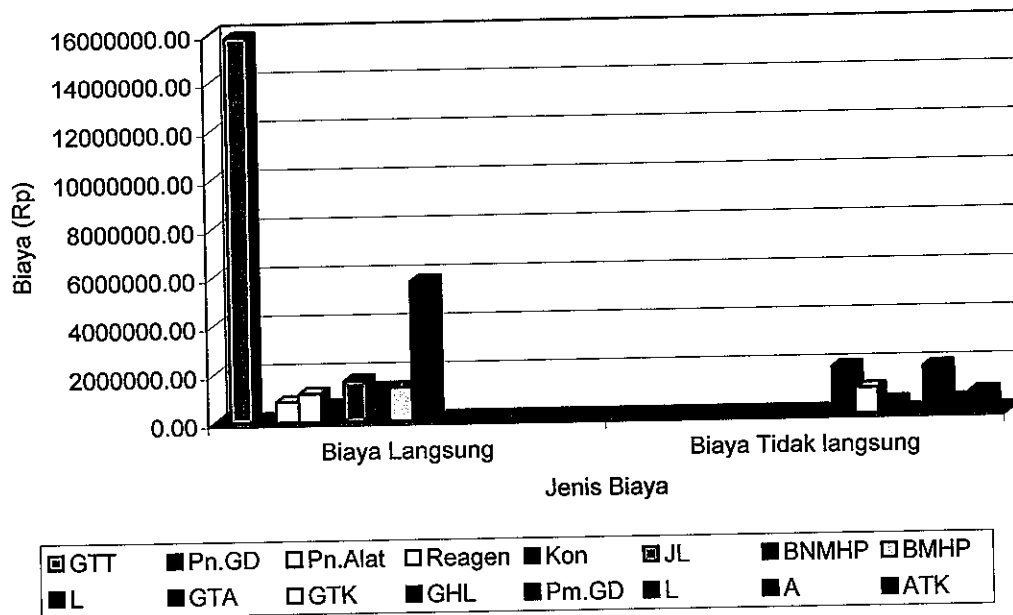
Berdasarkan Gambar 4.5 maka diketahui bahwa besarnya biaya langsung pemeriksaan kolesterol adalah Rp.28.843.267,52 (80,61%) sedangkan besarnya biaya tidak langsung adalah Rp.6.940.032,99 (19,39%). Sehingga total biaya pemeriksaan kolesterol pada tahun 2002 sebesar Rp.35.783.300,52 Rincian biaya langsung dan biaya tidak langsung pada unit pemeriksaan kolesterol ditampilkan pada Tabel 4.4 berikut :

Tabel 4.4. Rincian Biaya Unit Pemeriksaan Kolesterol pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002

No.	Jenis Biaya	Biaya langsung	Persentase (%)	Biaya Tak Langsung	Persentase (%)
1	Gaji Tenaga Teknis	15.865.251,54	44,34	-	-
2	Penyusutan Gedung	37.162,41	0,10	-	-
3	Penyusutan Peralatan	860.623,18	2,41	-	-
4	Reagensia	1.177.153,88	3,29	-	-
5	Konsumsi	688.249,12	1,92	-	-
6	Jasa Laboratorium	1.688.537,19	4,72	-	-
7	Bahan Penunjang Non Medis	1.377.629,86	3,85	-	-
8	Bahan Penunjang Medis	1.377.629,86	3,85	-	-
9	Gaji Tenaga Administrasi	-	-	1.942.382,93	5,43
10	Gaji Tenaga Kebersihan	-	-	1.048.885,90	2,93
11	Gaji Harian Lepas	-	-	508.558,24	1,42
12	Pemeliharaan Gedung	-	-	135.259,62	0,38
13	Listrik	5.771.030,49	16,13	1.923.676,83	5,38
14	Air	-	-	530.669,47	1,48
15	Alat tulis kantor	-	-	850.600,00	2,38
JUMLAH		28.843.267,52	80,61	6.940.032,99	19,39
Total		35.783.300,52			

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas, maka dapat diketahui bahwa komponen biaya langsung terbesar adalah biaya gaji tenaga teknis yang mencapai 44,34% dari keseluruhan total biaya pemeriksaan kolesterol. Sedangkan komponen biaya langsung yang lainnya rata-rata berada dibawah 5%, kecuali untuk biaya listrik yang mencapai 16,13%. Komponen biaya tidak langsung terbesar adalah biaya gaji tenaga administrasi (5,43%) disusul dengan biaya listrik yang besarnya mencapai 5,38%. dari keseluruhan total biaya pemeriksaan kolesterol. Adapun secara grafis komponen biaya langsung dan biaya tidak langsung untuk jenis pemeriksaan kolesterol ditampilkan pada Gambar berikut :

Gambar 4.6. Grafik Komposisi Biaya Langsung dan Biaya Tidak Langsung Pemeriksaan Kolesterol Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002



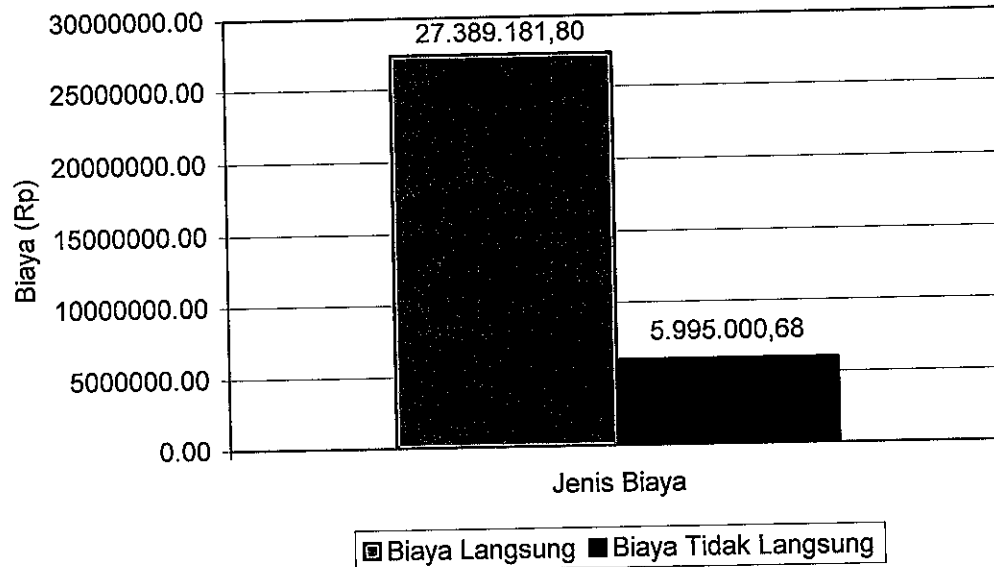
Sumber : data sekunder, 2002

Keterangan : GTT = gaji tenaga teknis, Pn.GD = Penyusutan gedung, Pn.Alat = Penyusutan Alat, Reagen = Biaya reagensia, Kon = Biaya konsumsi, JL = Biaya jasa laboratorium, BNMHP = biaya bahan non medis habis pakai, BMHP = biaya bahan medis habis pakai, GTA = gaji tenaga administrasi, GTK = gaji tenaga kebersihan, GHL = gaji harian lepas, Pm.GD = biaya pemeliharaan gedung, L = biaya listrik, A = biaya air, ATK = biaya alat tulis kantor

c. Biaya Pemeriksaan Asam Urat

Hasil identifikasi terhadap biaya pemeriksaan asam urat di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang disajikan pada Gambar 4.7 berikut :

Gambar 4.7. Grafik Biaya Unit Pemeriksaan Asam Urat pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002



Sumber : data sekunder, 2002

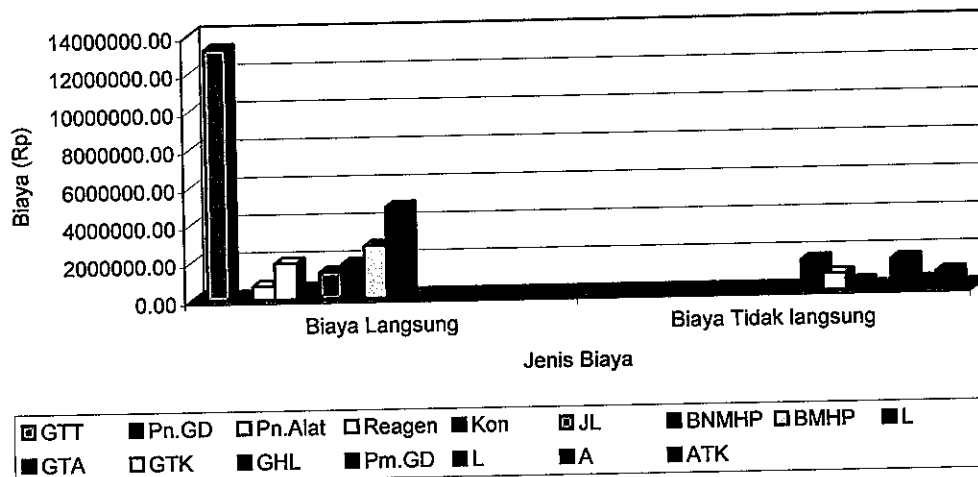
Berdasarkan Gambar 4.7 maka diketahui bahwa besarnya biaya langsung pemeriksaan asam urat adalah Rp.27.389.181,80 (82,04%) sedangkan besarnya biaya tidak langsung adalah Rp.5.995.000,68 (17,96%). Sehingga total biaya pemeriksaan asam urat pada tahun 2002 sebesar Rp.33.384.142,49. Rincian biaya langsung dan biaya tidak langsung pada unit pemeriksaan asam urat ditampilkan pada Tabel 4.5 berikut :

**Tabel 4.5. Rincian Biaya Unit Pemeriksaan Asam Urat pada Balai
Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002**

No.	Jenis Biaya	Biaya langsung	Persentase (%)	Biaya Tak Langsung	Persentase (%)
1	Gaji Tenaga Teknis	13.287.410,14	39,80	-	-
2	Penyusutan Gedung	31.124,13	0,09	-	-
3	Penyusutan Peralatan	720.786,12	2,16	-	-
4	Reagensia	1.914.059,31	5,73	-	-
5	Konsumsi	576.420,00	1,73	-	-
6	Jasa Laboratorium	1.414.177,78	4,24	-	-
7	Bahan Penunjang Non Medis	1.840.725,00	5,51	-	-
8	Bahan Penunjang Medis	2.771.145,99	8,30	-	-
9	Gaji Tenaga Administrasi	-	-	1.626.777,78	4,87
10	Gaji Tenaga Kebersihan	-	-	878.459,26	2,63
11	Gaji Harian Lepas	-	-	425.925,93	1,28
12	Pemeliharaan Gedung	-	-	113.282,17	0,34
13	Listrik	4.833.333,33	14,48	1.611.111,11	4,83
14	Air	-	-	444.444,44	1,33
15	Alat tulis kantor	-	-	895.000,00	2,68
JUMLAH		27.389.181,80	82,04	5.995.000,68	17,96
Total		33.384.182,49			

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas, maka dapat diketahui bahwa komponen biaya langsung terbesar adalah biaya gaji tenaga teknis yang mencapai 39,80% dari keseluruhan total biaya pemeriksaan asam urat. Sedangkan komponen biaya langsung yang lainnya rata-rata berada dibawah 5%, kecuali untuk biaya listrik yang mencapai 14,48% dari keseluruhan total biaya pemeriksaan asam urat. Komponen biaya tidak langsung terbesar adalah biaya gaji tenaga administrasi yang besarnya 4,87% dan diikuti biaya listrik mencapai 4,83 % dari keseluruhan total biaya pemeriksaan asam urat. Secara grafis, komposisi biaya langsung dan tidak langsung pada jenis pemeriksaan asam urat dapat dilihat pada Gambar 4.8 berikut :

Gambar 4.8. Grafik Komposisi Biaya Langsung dan Biaya Tidak Langsung Pemeriksaan Asam Urat Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002



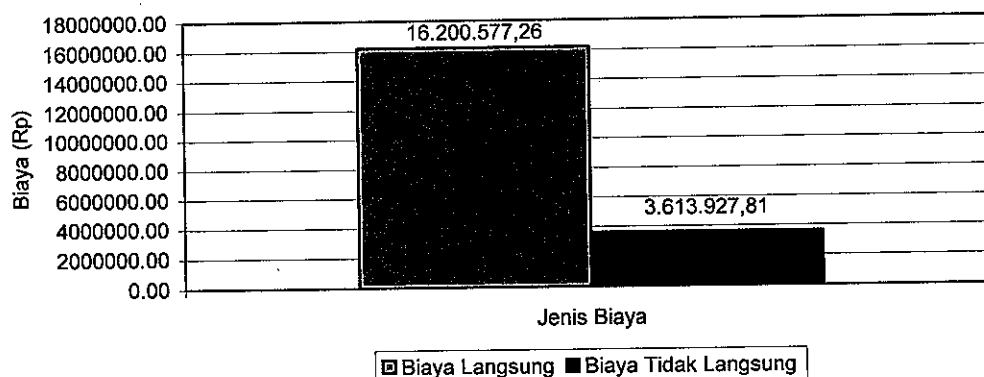
Sumber : data sekunder, 2003

Keterangan : GTT = gaji tenaga teknis, Pn.GD = Penyusutan gedung, Pn.Alat = Penyusutan Alat, Reagen = Biaya reagensia, Kon = Biaya konsumsi, JL = Biaya jasa laboratorium, BNMHP = biaya bahan non medis habis pakai, BMHP = biaya bahan medis habis pakai, GTA = gaji tenaga administrasi, GTK = gaji tenaga kebersihan, GHL = gaji harian lepas, Pm.GD = biaya pemeliharaan gedung, L = biaya listrik, A = biaya air, ATK = biaya alat tulis kantor

d. Biaya Pemeriksaan SGPT

Hasil identifikasi terhadap biaya pemeriksaan SGPT di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang disajikan pada Gambar 4.9 berikut :

Gambar 4.9. Grafik Biaya Unit Pemeriksaan SGPT pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002



Sumber : data sekunder, 2002

Berdasarkan Gambar 4.9 maka diketahui bahwa besarnya biaya langsung pemeriksaan SGPT adalah Rp.16.200.577,26 (81,76%) sedangkan besarnya biaya tidak langsung adalah Rp.3.613.927,81 (18,24%). Sehingga total biaya pemeriksaan SGPT pada tahun 2002 sebesar Rp.19.814.505,07. Rincian biaya langsung dan biaya tidak langsung pada unit pemeriksaan SGPT ditampilkan pada Tabel 4.6 berikut :

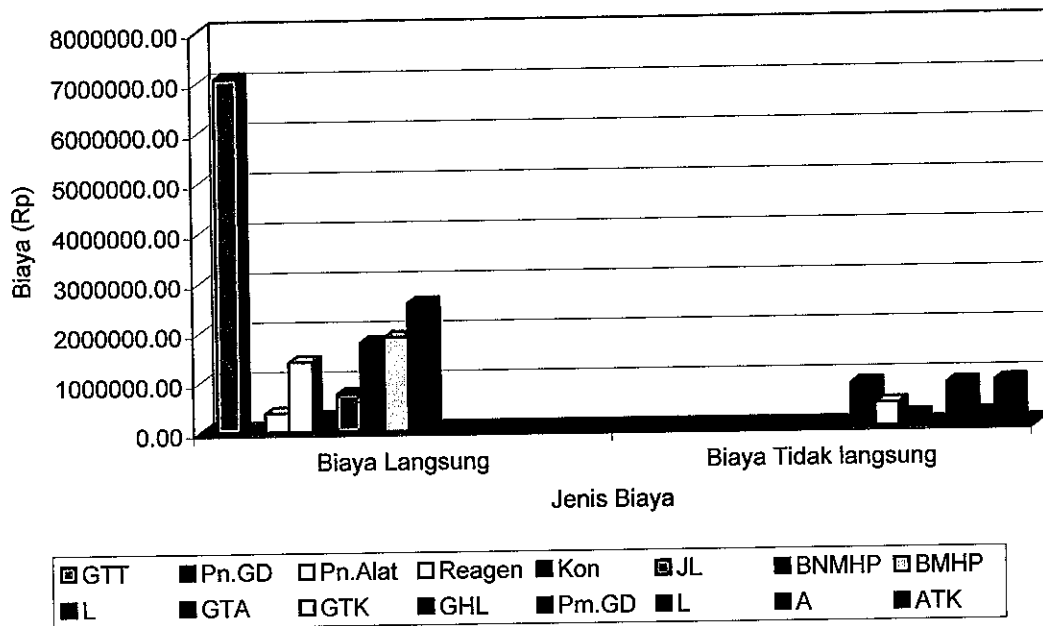
Tabel 4.6. Rincian Biaya Unit Pemeriksaan SGPT pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002

No.	Jenis Biaya	Biaya langsung	Persentase (%)	Biaya Tak Langsung	Persentase (%)
1	Gaji Tenaga Teknis	7.083.824,33	35,75	-	-
2	Penyusutan Gedung	16.592,99	0,08	-	-
3	Penyusutan Peralatan	384.267,68	1,94	-	-
4	Reagensia	1.402.881,88	7,08	-	-
5	Konsumsi	307.302,78	1,55	-	-
6	Jasa Laboratorium	753.930,74	3,80	-	-
7	Bahan Penunjang Non Medis	1.787.025,00	9,02	-	-
8	Bahan Penunjang Medis	1.887.990,56	9,53	-	-
9	Gaji Tenaga Administrasi	-	-	867.272,70	4,38
10	Gaji Tenaga Kebersihan	-	-	468.326,86	2,36
11	Gaji Harian Lepas	-	-	227.070,92	1,15
12	Pemeliharaan Gedung	-	-	60.393,33	0,30
13	Listrik	2.576.761,30	13,00	858.920,43	4,33
14	Air	-	-	236.943,57	1,20
15	Alat tulis kantor	-	-	895.000,00	4,52
JUMLAH		16.200.577,26	81,76	3.613.927,81	18,24
Total		19.814.505,07			

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas, maka dapat diketahui bahwa komponen biaya langsung terbesar adalah biaya gaji tenaga teknis yang besarnya mencapai 27,93% dari keseluruhan total biaya pemeriksaan SGPT. Komponen biaya tidak langsung terbesar adalah

biaya alat tulis kantor yang besarnya 4,52% dari keseluruhan total biaya pemeriksaan SGPT. Secara grafis, komposisi biaya langsung dan tidak langsung pada jenis pemeriksaan SGPT dapat dilihat pada Gambar 4.10 berikut :

Gambar 4.10. Grafik Komposisi Biaya Langsung dan Biaya Tidak Langsung Pemeriksaan SGPT Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002



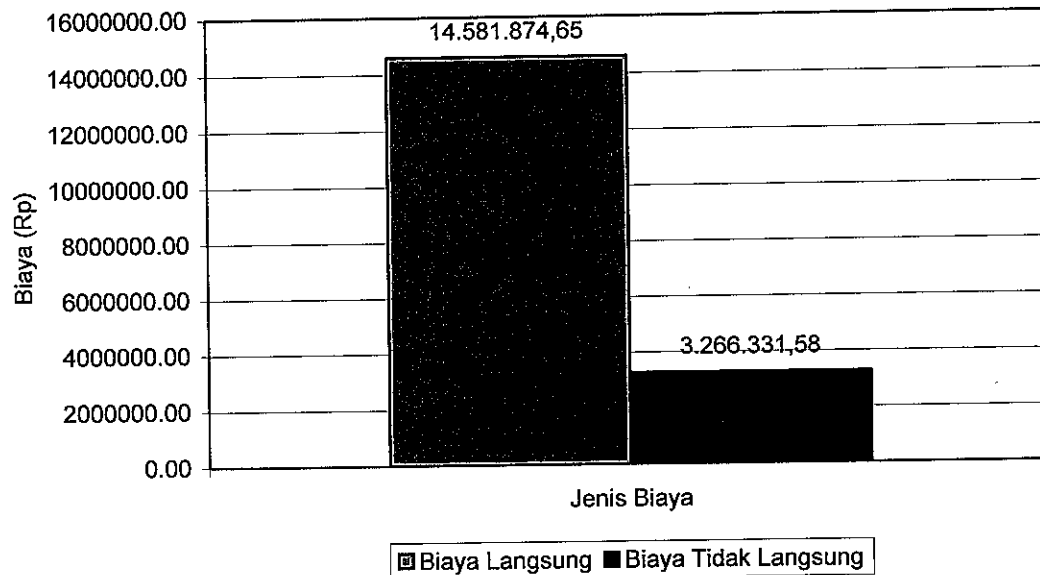
Sumber : data sekunder, 2002

Keterangan : GTT = gaji tenaga teknis, Pn.GD = Penyusutan gedung, Pn.Alat = Penyusutan Alat, Reagen = Biaya reagensia, Kon = Biaya konsumsi, JL = Biaya jasa laboratorium, BNMHP = biaya bahan non medis habis pakai, BMHP = biaya bahan medis habis pakai, GTA = gaji tenaga administrasi, GTK = gaji tenaga kebersihan, GHL = gaji harian lepas, Pm.GD = biaya pemeliharaan gedung, L = biaya listrik, A = biaya air, ATK = biaya alat tulis kantor

e. Biaya Pemeriksaan SGOT

Hasil identifikasi terhadap biaya pemeriksaan SGOT di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang disajikan pada Gambar 4.11 berikut :

Gambar 4.11. Grafik Biaya Unit Pemeriksaan SGOT pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002



Sumber : data sekunder, 2002

Berdasarkan Gambar 4.11 maka diketahui bahwa besarnya biaya langsung pemeriksaan SGOT adalah Rp.14.581.874,65 (81,70%) sedangkan besarnya biaya tidak langsung adalah Rp.3.266.331,58 (18,30%). Sehingga total biaya pemeriksaan SGOT pada tahun 2002 sebesar Rp.17.848.206,23. Rincian biaya langsung dan biaya tidak langsung pada unit pemeriksaan SGOT ditampilkan pada Tabel 4.7 berikut :

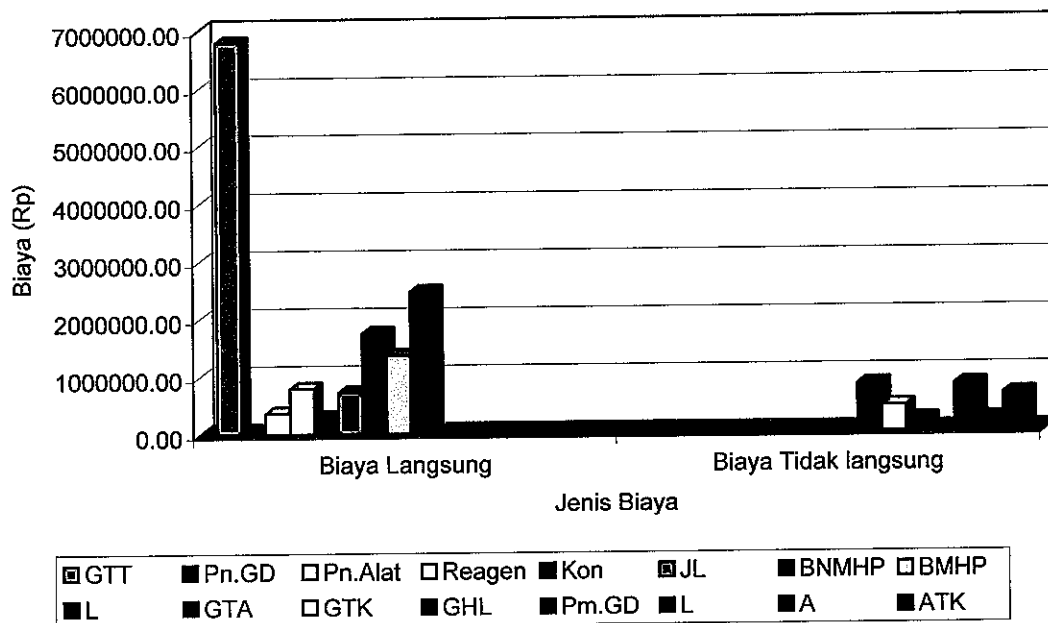
Tabel 4.7. Rincian Biaya Unit Pemeriksaan SGOT pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002

No.	Jenis Biaya	Biaya langsung	Persentase (%)	Biaya Tak Langsung	Persentase (%)
1	Gaji Tenaga Teknis	6.800.890,52	38,10	-	-
2	Penyusutan Gedung	15.930,25	0,09	-	-
3	Penyusutan Peralatan	368.919,71	2,07	-	-
4	Reagensia	796.163,49	4,46	-	-
5	Konsumsi	295.028,85	1,65	-	-
6	Jasa Laboratorium	723.818,12	4,06	-	-
7	Bahan Penunjang Non Medis	1.744.025,00	9,77	-	-
8	Bahan Penunjang Medis	1.363.255,38	7,64	-	-
9	Gaji Tenaga Administrasi	-	-	832.633,11	4,67
10	Gaji Tenaga Kebersihan	-	-	449.621,50	2,52
11	Gaji Harian Lepas	-	-	218.001,52	1,22
12	Pemeliharaan Gedung	-	-	57.981,17	0,32
13	Listrik	2.473.843,32	13,86	824.614,44	4,62
14	Air	-	-	227.479,85	1,27
15	Alat tulis kantor	-	-	656.000,00	3,68
JUMLAH		14.581.874,65	81,70	3.266.331,58	18,30
Total		17.848.206,23			

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas, maka dapat diketahui bahwa komponen biaya langsung terbesar adalah biaya gaji tenaga teknis yang besarnya mencapai 38,10% dari keseluruhan total biaya pemeriksaan SGOT. Biaya bahan penunjang non medis dan biaya bahan penunjang medis juga memiliki proporsi cukup besar untuk jenis pemeriksaan SGOT dimana masing-masing biaya besarnya mencapai 9,77% dan 7,64% dari keseluruhan total biaya pemeriksaan SGOT. Komponen biaya tidak langsung terbesar adalah biaya gaji tenaga administrasi yang besarnya 4,87% diikuti biaya listrik sebesar 4,62% dari keseluruhan total biaya pemeriksaan SGOT.

Secara grafis, komposisi biaya langsung dan tidak langsung pada jenis pemeriksaan SGOT dilihat pada Gambar 4.12 berikut :

Gambar 4.12. Grafik Komposisi Biaya Langsung dan Biaya Tidak Langsung Pemeriksaan SGOT Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002



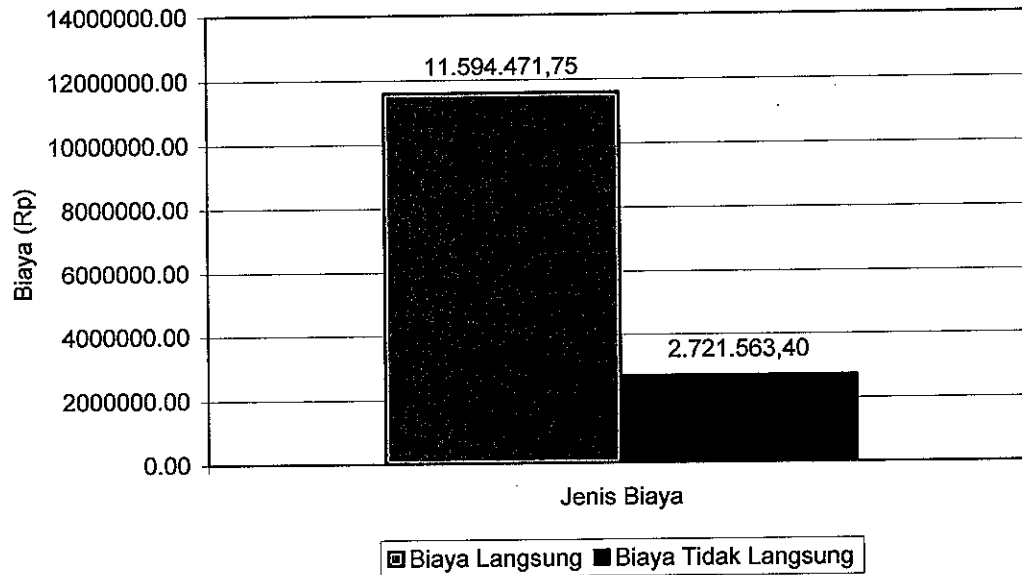
Sumber : data sekunder, 2002

Keterangan : GTT = gaji tenaga teknis, Pn.GD = Penyusutan gedung, Pn.Alat = Penyusutan Alat, Reagen = Biaya reagensia, Kon = Biaya konsumsi, JL = Biaya jasa laboratorium, BNMHP = biaya bahan non medis habis pakai, BMHP = biaya bahan medis habis pakai, GTA = gaji tenaga administrasi, GTK = gaji tenaga kebersihan, GHL = gaji harian lepas, Pm.GD = biaya pemeliharaan gedung, L = biaya listrik, A = biaya air, ATK = biaya alat tulis kantor

f. Biaya Pemeriksaan *Creatinine*

Hasil identifikasi terhadap biaya pemeriksaan *creatinine* di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang disajikan pada Gambar 4.13 berikut :

Gambar 4.13. Grafik Biaya Unit Pemeriksaan *Creatinine* pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002



Sumber : data sekunder, 2002

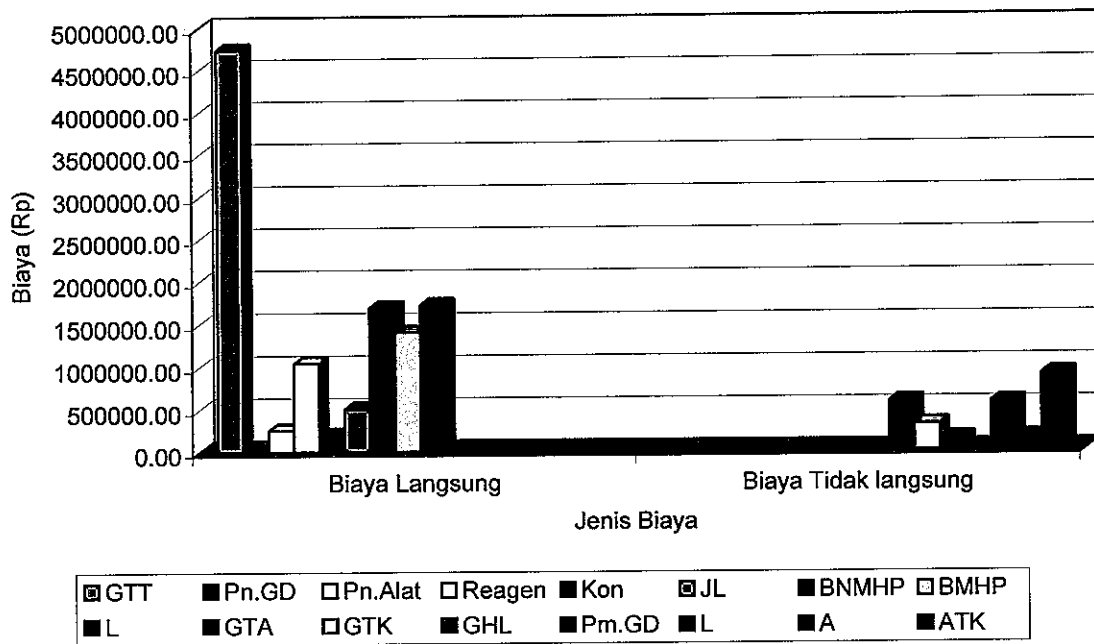
Berdasarkan Gambar 4.13 maka diketahui bahwa besarnya biaya langsung pemeriksaan *creatinine* adalah Rp.11.594.471,75 (80,99%) sedangkan besarnya biaya tidak langsung adalah Rp.2.271.563,40 (19,01%). Sehingga total biaya pemeriksaan *creatinine* pada tahun 2002 sebesar Rp.14.316.035,15. Rincian biaya langsung dan biaya tidak langsung pada unit pemeriksaan *creatinine* ditampilkan pada Tabel 4.8 berikut :

Tabel 4.8. Rincian Biaya Unit Pemeriksaan *Creatinine* pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002

No.	Jenis Biaya	Biaya langsung	Persentase (%)	Biaya Tak Langsung	Persentase (%)
1	Gaji Tenaga Teknis	4.747.000,62	33,16	-	-
2	Penyusutan Gedung	11.119,27	0,08	-	-
3	Penyusutan Peralatan	257.504,82	1,80	-	-
4	Reagensia	1.042.263,12	7,28	-	-
5	Konsumsi	205.929,23	1,44	-	-
6	Jasa Laboratorium	505.222,82	3,53	-	-
7	Bahan Penunjang Non Medis	1.696.025,00	11,85	-	-
8	Bahan Penunjang Medis	1.402.671,86	9,80	-	-
9	Gaji Tenaga Administrasi	-	-	581.175,34	4,06
10	Gaji Tenaga Kebersihan	-	-	313.834,42	2,19
11	Gaji Harian Lepas	-	-	152.164,39	1,06
12	Pemeliharaan Gedung	-	-	40.470,68	0,28
13	Listrik	-	-	575.578,34	4,02
14	Air	-	-	158.780,23	1,11
15	Alat tulis kantor	-	-	899.560,00	6,28
JUMLAH		11.594.471,75	80,99	2.721.563,40	19,01
Total		14.316.035,15			

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas, maka dapat diketahui bahwa komponen biaya langsung terbesar adalah biaya gaji tenaga teknis yang mencapai 33,16% dan biaya bahan penunjang non medis 11,85% dari keseluruhan total biaya pemeriksaan *creatinine*. Sedangkan komponen biaya tidak langsung yang lainnya rata-rata berada dibawah 5%. Komponen biaya tidak langsung terbesar adalah alat tulis kantor yang besarnya 6,28 % dari keseluruhan total biaya pemeriksaan *creatinine*. Secara grafis, komposisi biaya langsung dan tidak langsung pada jenis pemeriksaan *creatinine* dapat dilihat pada Gambar 4.14 berikut :

Gambar 4.14. Grafik Komposisi Biaya Langsung dan Biaya Tidak Langsung Pemeriksaan *Creatinine* Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002



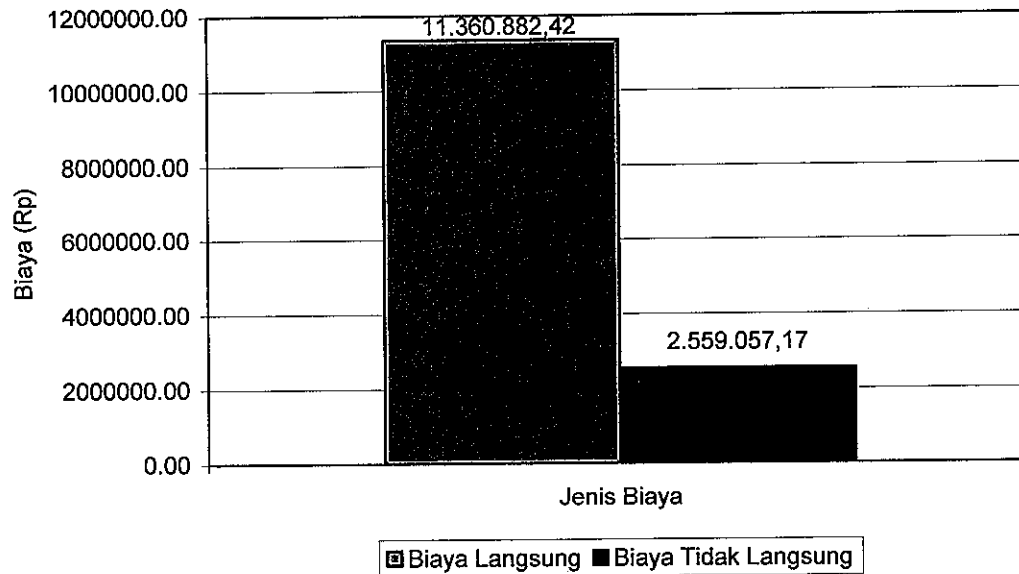
Sumber : data sekunder, 2002

Keterangan : GTT = gaji tenaga teknis, Pn.GD = Penyusutan gedung, Pn.Alat = Penyusutan Alat, Reagen = Biaya reagensia, Kon = Biaya konsumsi, JL = Biaya jasa laboratorium, BNMHP = biaya bahan non medis habis pakai, BMHP = biaya bahan medis habis pakai, GTA = gaji tenaga administrasi, GTK = gaji tenaga kebersihan, GHl = gaji harian lepas, Pm.GD = biaya pemeliharaan gedung, L = biaya listrik, A = biaya air, ATK = biaya alat tulis kantor

g. Biaya Pemeriksaan *Ureum*

Hasil identifikasi terhadap biaya pemeriksaan *ureum* di Balai Laboratorium Kesehatan Semarang disajikan pada Gambar 4.15 berikut :

Gambar 4.15. Grafik Biaya Unit Pemeriksaan *Ureum* pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002



Sumber : data sekunder, 2002

Berdasarkan Gambar 4.15 maka diketahui bahwa besarnya biaya langsung pemeriksaan *ureum* adalah Rp.11.360.882,42 (81,62%) sedangkan besarnya biaya tidak langsung adalah Rp.2.559.057,19 (18,38%). Sehingga total biaya pemeriksaan *ureum* pada tahun 2002 sebesar Rp.13.919.939,59. Rincian biaya langsung dan biaya tidak langsung pada unit pemeriksaan *ureum* ditampilkan pada Tabel 4.9 berikut :

Tabel 4.9. Rincian Biaya Unit Pemeriksaan *Ureum* pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2002

No.	Jenis Biaya	Biaya langsung	Persentase (%)	Biaya Tak Langsung	Persentase (%)
1	Gaji Tenaga Teknis	4,464,066.81	32,07	-	-
2	Penyusutan Gedung	10,456.53	0,08	-	-
3	Penyusutan Peralatan	242,156.85	1,74	-	-
4	Reagensia	1,081,506.25	7,77	-	-
5	Konsumsi	193,655.30	1,39	-	-
6	Jasa Laboratorium	475,110.20	3,41	-	-
7	Bahan Penunjang Non Medis	1,659,525.00	11,92	-	-
8	Bahan Penunjang Medis	1,610,588.44	11,57	-	-
9	Gaji Tenaga Administrasi	-	-	546.535,75	3,93
10	Gaji Tenaga Kebersihan	-	-	295.129,06	2,12
11	Gaji Harian Lepas	-	-	143.094,99	1,03
12	Pemeliharaan Gedung	-	-	38.058,52	0,27
13	Listrik	1.623.817,03	11,66	541.272,34	3,89
14	Air	-	-	149.316,51	1,07
15	Alat tulis kantor	-	-	845.650,00	6,08
JUMLAH		11.360.882,42	81,62	2.559.057,17	18,38
Total		13.919.939,59			

Berdasarkan Tabel 4.9 di atas, maka dapat diketahui bahwa komponen biaya langsung terbesar adalah biaya gaji tenaga teknis yang mencapai 32,07%, sedangkan biaya bahan penunjang non medis, biaya penunjang medis, dan listrik masing-masing besarnya mencapai 11,92%, 11,57%, dan 11,66% dari keseluruhan total biaya pemeriksaan *ureum*. Sedangkan komponen biaya tidak langsung terbesar adalah biaya alat tulis kantor yang besarnya 6,08% dari keseluruhan total biaya pemeriksaan *ureum*. Secara grafis, komposisi biaya langsung dan tidak langsung pada jenis pemeriksaan *ureum* dapat dilihat pada Gambar 4.16 berikut :