

**ANALISIS BIAYA PADA BALAI PENCEGAHAN DAN
PENGobatan PENYAKIT PARU (BP4)
SEMARANG TAHUN 2004**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Kebijakan Kesehatan

Oleh

Prihatiwi Setiati

NIM : E4A002033

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

2005

PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG, 2005

ABSTRAK

Prihatiwi Setiati

ANALISIS BIAYA PELAYANAN PADA BALAI PENCEGAHAN DAN
PENGOBATAN PENYAKIT PARU (BP4) SEMARANG
+ 112 halaman + 23 tabel + 14 gambar + 23 lampiran

Biaya untuk menyelenggarakan pelayanan di Balai Pencegahan dan Pengobatan Paru (BP4) Semarang bersumber dari APBD Propinsi Jawa Tengah. Dalam era otonomi ini, kemandirian sangat diharapkan oleh semua organisasi pemerintah, dengan demikian efisiensi dan efektifitas sangat menunjang keberhasilan suatu instansi. Analisis biaya diperlukan untuk mengukur aspek ekonomi BP4 termasuk seberapa besar subsidi yang diberikan oleh pemerintah.

Penelitian ini adalah studi deskriptif dengan analisis kasus pada BP4 Semarang tahun 2004. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis biaya pelayanan kesehatan serta menentukan tarif yang rasional di BP4 Semarang, biaya satuan, biaya total per unit pelayanan, besar subsidi oleh pemerintah dan tingkat pemenuhan tarif yang berlaku saat ini. Studi ini menggunakan metode penghitungan *real cost* yang dikombinasikan dengan *simple distribution*.

Dari hasil penelitian didapatkan biaya satuan BP4 tanpa gaji dan investasi adalah sebesar Rp. 15.011.580 (CRR = 23,20%), dengan rincian : klinik umum adalah Rp. 20.988 (CRR = 23,82%); klinik TB Rp. 34.278 (CRR 14,59%); klinik non TB Rp. 48.068 (CRR 16,60%); klinik spesialis Rp. 38.117 (CRR 57,28%); laboratorium Rp. 273.098 (CRR 2,58%); klinik UGD Rp. 14.500.668 (CRR 0,13%); dan radiologi Rp. 96.363 (CRR 48,43%).

Biaya total tanpa gaji dan investasi adalah sebesar Rp. 1.762.192.204 dan pendapatan tahun yang sama adalah Rp. 593.991.883 sehingga besar subsidi pemerintah adalah Rp. 1.168.200.321. Untuk mengurangi subsidi diperlukan kenaikan tarif yang rasional. Usulan kenaikan adalah sekitar 50% yang masih kompetitif dibanding dengan pesaing, serta akan meningkatkan CRR dari 23,26% menjadi 26,81%.

Untuk mencapai titik impasnya, BP4 perlu meningkatkan tarif sebesar 5.880% atau dengan meningkatkan kunjungan sebesar 117 kalinya. Dengan

pemberlakuan tarif baru yang diusulkan (kenaikan sekitar 50%), masih diperlukan peningkatan jumlah kunjungan sebesar 75 kalinya untuk mencapai titik impas.

Peningkatan tarif harus segera dilaksanakan untuk meningkatkan kinerja organisasi. Dipihak lain, sebagai organisasi pemerintah yang bertanggung jawab pada kesehatan masyarakat, BP4 harus memberikan subsidi sebagai bagian dari *public goods* yang bersifat non profit. Promosi secara besar-besaran yang dilakukan melalui media adalah perlu untuk meningkatkan jumlah kunjungan. Kendali mutu merupakan hal penting untuk menjadikan BP4 lebih efektif dan efisien.

Kata kunci : analisis biaya, biaya satuan
Kepustakaan : 41 (1984-2003)

PROGRAM MAGISTER OF PUBLIC HEALTH
ADMINISTRATION AND PUBLIC HEALTH POLICY
DIPONEGORO UNIVERSITY SEMARANG, 2005

ABSTRACT

Prihatiwi Setiati

**COST ANALYSIS OF SERVICES IN LUNG DISEASE PREVENTION AND
TREATMENT OFFICE (BP4) SEMARANG**

To serve lung health of community, BP4 needs cost. The finance comes from provincial budget. In that autonomy era, base on decentralization policy, ability to stand-alone is very important, that's why cost efficient and cost effective are key words to support the success of organization. Cost analysis is the vital things to measure cost aspect BP4 including how big the provincial government subsidies to BP4.

This research is descriptive study and case analyzies in BP4 in 2004. The goal of this study is to analyze the service cost and to define rational tariff, to know the unit cost and total cost of each service unit, to explore the magnitude of provincial subsidy and how much the CRR in BP4. The study use real cost calculation methode and combined with simple distribution method.

The actual unit cost (without salary and investment) is Rp. 15.011.580 (CRR = 23,20%). It consists of general clinic unit Rp. 20.988 (CRR = 23,82%), Tuberculosis clinic Rp. 34.278 (CRR = 14,59%), Non-Tuberculosis clinic Rp. 48.068 (CRR = 16,60%), specialist clinic Rp. 38.117 (CRR = 57,28%), Laboratory Rp. 273.098 (CRR = 2,58%), emergency unit Rp. 14.500.668 (CRR = 0,13%), Radiology Rp. 96.363 (CRR = 48,43%).

The total cost is Rp. 1.762.192.204, while the income at the same year is Rp. 593.991.883; it means that the provincial financial support is quite a lot (Rp. 1.168.200.321). To reduce the supplement BP4 needs to propose a rational tariff. The increase of a new rate 50% higher than the existing rate is still competitive than competitor. By the new rate, CRR will rise from 23.20% to 26.81%. Break even point will be reached if the old rate is increased 5,880% or to multiply customer visit 117 times. However, with the new tariff, the BEP will be reached when BP4 multiply the customer visit 75 times.

To improve the organization performance raising up the tariff should be need as soon as possible. BP4 is government office, which responsible to community health as well, that's why there are many units have to support with other unit. It

has to be considered to manage the new rate. Promotion and campaign via many kinds of news are very crucial to accelerate customer visit. QA and TQM system are important to make the organization more effective and efficient.

Key word : cost analysis, unit cost

References : 41 (1984-200

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai upaya untuk terwujudnya tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 terutama pada era otonomi daerah, Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah merumuskan suatu tujuan desentralisasi di bidang kesehatan yaitu : “Mewujudkan pembangunan nasional di bidang kesehatan yang berlandaskan prakarsa dan aspirasi dengan cara memberdayakan, menghimpun dan mengoptimalkan potensi daerah untuk kepentingan daerah dan nasional dalam mencapai Indonesia Sehat 2010.”⁽¹⁾

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, masyarakat yang terlindungi dari berbagai masalah kesehatan oleh sistem asuransi kesehatan

hanya sebesar 20 %. Ini berarti masih ada 80 % masyarakat yang masih rentan terhadap masalah-masalah kesehatan dan sebagian besar adalah penduduk miskin.⁽²⁾

Sampai saat ini, alokasi pembiayaan kesehatan di Indonesia tergolong sangat rendah apabila dibanding dengan negara lain, yaitu sebelum krisis di tahun 1997 biaya kesehatan adalah 2,5 % GNP atau \$12/ kapita/ tahun. Menurut WHO pada tahun 1997 ranking Indonesia menurut biaya kesehatan per kapita dari 191 negara adalah pada urutan ke 154.⁽³⁾ Hal ini disebabkan masih rendahnya kesadaran pembuat kebijakan pada berbagai level akan pentingnya sektor kesehatan yang dianggap sebagai sektor konsumtif dan bukan produktif.

Dalam hal pembiayaan, perlu dibedakan pembiayaan yang tergolong *public goods* dan yang tergolong *privat goods*. Suatu barang atau jasa yang karena sifatnya sebagai *public goods* (barang publik) biasanya disediakan oleh publik/pemerintah dalam bentuk penyediaan langsung oleh negara, pengaturan oleh negara agar masyarakat yang memerlukannya terjamin dan dapat menjangkaunya atau memberi subsidi khusus kepada yang tidak mampu. Barang publik adalah barang yang bersifat *non rivalry* dan atau *non excludability*. Apabila seseorang mengkonsumsi barang tersebut, orang lain dapat mengkonsumsinya pada saat yang sama dalam jumlah yang sama tanpa menghabiskan barang tersebut atau tanpa perlu penambahan biaya. Sementara barang atau jasa yang bersifat *pure privat goods* (barang swasta murni) biasanya tidak perlu diatur atau disediakan oleh negara. Pengobatan TB di rumah sakit memiliki sifat eksternalitas yang tinggi, karena itu pembiayaannya menjadi tanggung jawab pemerintah.

Seorang yang menderita TB dapat menularkan penyakitnya pada orang lain tanpa pandang bulu. Jika seorang penderita TB berobat tuntas, orang sekitarnya mendapat manfaat tidak tertularkan, oleh karenanya tidak adil jika si penderita harus membayarnya sendiri sementara manfaatnya juga dirasakan orang lain.⁽³²⁾

Di Indonesia penyakit tuberkulosis paru merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Pada tahun 1995, hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa penyakit TBC merupakan penyebab kematian nomor 3 (tiga) setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor 1 (satu) dari golongan penyakit infeksi.

Tahun 1999, WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus baru TBC, dengan kematian karena TBC sekitar 140.000. Secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru TBC paru BTA positif.⁽⁵⁾

Jawa Tengah merupakan propinsi nomor 3 (tiga) terbesar di Indonesia dengan jumlah penduduk 31.499.936 jiwa, diperkirakan terdapat 40.300 penderita tuberkulosis paru menular. Angka Penemuan Kasus (*Case Detection Rate*) untuk Jawa Tengah tahun 2000 tercatat 4.668 kasus baru tuberkulosis BTA positif atau 18,40 %⁽⁶⁾

Di Kota Semarang penderita TB menular tahun 2001 diperkirakan 1,3 % per 1000 penduduk (*Global TB Control – WHO Report, 2000*) maka perkiraan jumlah penderita sekitar 17.205 orang. Jumlah suspek 1240, target penderita TB dengan BTA positif 1.702 orang. Padahal penderita TB yang ditemukan

mengidap BTA positif hanya berjumlah 189 orang. Jika kasus yang belum ditemukan/belum diobati dapat menginfeksi/ menularkan kepada 10 –15 orang per tahun dengan peluang 50 % dari penderita yang terinfeksi/tertular kuman Tuberkulosis akan menderita TB menular, sehingga perkiraan jumlah penderita TB yang belum diobati menginfeksi kepada 2 orang maka pada tahun 2002 jumlah penderita sekitar 17.320 orang. Suspek yang ditemukan pada tahun 2002 di Kota Semarang sebanyak 888 orang, TB BTA positif 165 orang. Tahun 2003 penderita TB diperkirakan menjadi 16.256 penderita. Pada Tahun 2004 jumlah suspek di Kota Semarang ada 3.548 penderita dengan BTA positif sebesar 558 orang ⁽⁷⁾.

Penderita TB Paru yang sebagian besar berasal dari masyarakat dengan ekonomi dan sosial yang rendah memerlukan pelayanan yang terjangkau namun tetap berkualitas, oleh karena itu keberadaan BP4 sebagai institusi pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan dalam pencegahan dan pengobatan penyakit paru menjadi penting perannya.

Khusus untuk upaya penyembuhan dan pemulihan di bidang kesehatan paru terdapat sarana pelayanan kesehatan yang disebut Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru (BP4). BP4 Semarang terletak di tengah-tengah Kota Semarang yaitu di Jl. KH. Achmad Dahlan No.39 Semarang.

Untuk meningkatkan kesehatan paru masyarakat di Kota Semarang dan di wilayah binaan, maka BP4 Semarang mau tidak mau harus meningkatkan mutu pelayanan dan mengembangkan jenis pelayanan. BP4 Semarang berupaya untuk menjadi Pusat Kesehatan Paru (*Respiratory Center*) di Jawa Tengah, sehingga

menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan paru bagi unit pelayanan kesehatan lain.

Berdasarkan Perda Propinsi Jawa Tengah No. 7 tahun 2002, Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru terdiri dari Kepala BP4 yang membawahi Kepala Tata Usaha, Kepala Seksi Promosi, Pencegahan dan Rehabilitasi dan Kepala Seksi Diagnosa, Perawatan dan Pengobatan. Adapun kegiatan pelayanan yang diberikan oleh Seksi Diagnosa, Perawatan dan Pengobatan antara lain Pelayanan Dalam Gedung dan Pelayanan Luar Gedung. Pelayanan dalam gedung meliputi klinik umum, Klinik TB, Klinik Non TB, Klinik Spesialis, Laboratorium, dan Pelayanan Gawat Darurat Paru. Sedangkan pelayanan luar gedung terdiri dari kunjungan rumah dan koordinasi dengan Puskesmas dan Kader Kesehatan Paru. Sedangkan pada Seksi Promosi, Pencegahan dan Rehabilitasi pelayanan yang diberikan adalah Pelayanan dalam Gedung yang meliputi penyediaan pojok informasi, penyuluhan individu, penyuluhan kelompok, penyediaan leaflet, poster dan buku pegangan kader, pemberian makanan tambahan, penyuluhan dan pemulihan, senam asma, pendirian paguyuban paru sehat. Sedangkan pelayanan luar gedung pada seksi ini antara lain penyuluhan kelompok, liputan TV, seminar kesehatan paru, pembinaan paguyuban paru dan Kader Pengawas Minum Obat, membina sasana senam asma, dan pelaksanaan koordinasi, sinkronisasi dan fasilitasi teknis ⁽⁸⁾.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan mengembangkan jenis pelayanannya BP4 perlu menyesuaikan tarif pelayanannya. Dari hasil wawancara dengan Kepala BP4 disebutkan bahwa tarif yang diberlakukan di BP4

saat ini mengacu pada Peraturan Daerah Propinsi Jawa Tengah NO. 7 tahun 2003. Tarif yang telah ditetapkan melalui Perda tersebut ternyata ditetapkan hanya berdasarkan tingkat kemampuan masyarakat untuk membayar pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BP4 dan belum didasarkan atas perhitungan biaya satuan real (*unit cost*)⁽⁸⁾.

Selama ini untuk membiayai kegiatan operasionalnya BP4 mendapatkan subsidi dari Pemerintah. Pemberian dana operasional kepada fasilitas pelayanan kesehatan seperti BP4 didasarkan pada pertimbangan bahwa kebijaksanaan sektor kesejahteraan (*welfare policy*) merupakan pelayanan yang bersifat *public goods* yang pendanaannya berasal dari pajak masyarakat sendiri. Selain itu, umumnya pendapatan pelayanan kesehatan pemerintah sangat rendah dan di bawah biaya satuan, jadi diperlukan subsidi untuk menutupi kekurangannya.⁽²⁾ Dengan pemberian subsidi ini diharapkan tarif yang berlaku di BP4 lebih rendah dari pada pelayanan kesehatan swasta. Tarif yang rendah menyebabkan pendapatan yang diperolehpun rendah. Padahal sebagai instansi pemerintah daerah, BP4 dituntut pula kontribusinya dalam meningkatkan pendapatan asli daerah (PAD). Oleh karena itu dalam penelitian ini akan dianalisa besarnya subsidi yang harus diberikan oleh pemerintah serta besaran tarif yang rasional .

Sebagai perbandingan tarif yang berlaku di BP4 dibandingkan dengan RS Swasta (RS Tlogorejo) dan RS Pemerintah (RSUD Kodya) dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.1 Tarif Pelayanan BP4 dibandingkan dengan RS Swasta dan RS Pemerintah

No.	Jenis Pelayanan	BP4	RS.Tlogorejo	RSUD Kodya
1.	Spirometri	12.000	46.000	10.000
2.	Nebuleizer	5.000	20.000	10.000
3.	Rotgen Thorax	30.000	97.000	45.000
4.	EKG	15.000	35.000	25.500
5.	Dokter Spesialis Paru	9.000	64.500	-

Sumber : Perda Propinsi Jawa Tengah No.7 tahun 2003 .

Tarif yang murah sebagai daya tarik masyarakat untuk menggunakan fasilitas pelayanan di BP4 diakui oleh sejumlah pasien yang berkunjung ke BP4 melalui wawancara.

Dengan tarif yang murah tersebut pendapatan yang diperoleh BP4 tentu saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan biaya operasionalnya. Padahal sebagai unit pelaksana teknis daerah, BP4 juga dituntut kontribusinya dalam meningkatkan Pendapatan Asli Daerah (PAD). Oleh karena itu, tarif yang berlaku sekarang perlu ditinjau kembali dan dihitung berdasarkan perhitungan biaya satuan real (*unit cost*).

Khusus dalam Program Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis yang merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat *public good* serta sudah menjadi komitmen global dalam upaya eradikasi dan pemberantasannya, BP4 mendapatkan subsidi dari Pemerintah dalam bentuk pengadaan obat anti tuberculose. Bagi pelayanan yang masih memerlukan subsidi ini tetap harus dilakukan analisa biaya untuk menghitung besarnya anggaran dan subsidi yang diperlukan sebagai dasar pengajuan anggaran pada tahun berikutnya.

Sedangkan untuk pelayanan yang bersifat *privat* seperti halnya Radiologi dan klinik spesialis perlu dihitung *unit cost*-nya untuk penentuan tarif.

BP4 Semarang yang semula dikenal sebagai Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru sesuai dengan SK Menkes No.144/ Menkes /SK /IV /1978 tahun 1978, BP4 sebagai Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru mempunyai tugas melaksanakan pengobatan penyakit Paru-paru seperti TBC Paru, *Bronchitis*, *Bronchiestasis*, *Asma Bronchiale*, Silicosis, Pengaruh obat dan bahan kimia, Tumor Paru. Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam tugas pokok di atas, BP4 Semarang mempunyai fungsi menetapkan diagnosis Penyakit Paru, pengobatan penderita penyakit Paru, perawatan penderita penyakit Paru, membantu usaha pemberantasan penyakit TBC paru, melaksanakan system rujukan (referral) dalam usaha pencegahan, diagnosa dan pengobatan penyakit paru ⁽⁸⁾.

Adanya otonomi Daerah sesuai dengan Perda Propinsi Jawa Tengah No.1 tahun 2002 tentang pembentukan, kedudukan, tugas pokok, fungsi dan susunan organisasi unit pelaksana teknis Dinas. BP4 merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah dengan tugas pokok melaksanakan sebagian tugas teknis Dinas Kesehatan, melaksanakan kebijakan teknis operasional pencegahan dan pengobatan penyakit paru.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut BP4 Semarang mempunyai fungsi sebagai pelaksana penyusunan rencana teknis operasional pencegahan dan pengobatan penyakit paru, pengkajian dan analisa teknis operasional pencegahan dan pengobatan penyakit Paru, pelaksanaan

kebijakan teknis pencegahan dan pengobatan penyakit Paru, pelaksanaan upaya rujukan pengobatan penyakit Paru, pelaksanaan perawatan penderita penyakit Paru, pelayanan penunjang penyelenggaraan tugas Dinas, dan pengelolaan ketatausahaan.

Jumlah tenaga yang ada di BP4 Semarang sebanyak 61 orang, terdiri dari 11 orang tenaga medis, 26 orang tenaga paramedis dan 24 orang tenaga non medis.

Sarana dan Prasarana yang ada di BP4 terdiri dari peralatan medis dan non medis. Peralatan medis terdiri dari timbangan badan, *tensimeter*, *stetoscope*, tabung oksigen, *bronchoscopy*, *autospirometri*, *nebulizer*, EKG, *Suction Pump*, mikroskop, *Spectrofotometer*. Sedangkan peralatan non medis terdiri dari peralatan kantor, sarana komunikasi dan transportasi (mobil operasional 2 buah, mobil ambulance 1 buah dan sepeda motor 1 buah).

Data kunjungan setiap hari rata-rata 150 pasien, pelayanan dokter spesialis rata-rata perhari sebanyak 12 pasien, sedang pelayanan radiologi rata-rata perhari 37 pemeriksaan radiologi, pasien yang diperiksa laboratorium rata-rata perhari sekitar 40 orang. Sebagian besar pasien yang datang ke BP4 adalah penderita TB Paru (70 %). Pasien yang datang ke BP4 Semarang paling banyak berasal dari kota Semarang, Kabupaten Demak, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Kendal, dan Kabupaten Semarang. Masyarakat yang berkunjung ke BP4 Semarang pada umumnya dari masyarakat menengah ke bawah, akan tetapi sejak adanya dokter spesialis Paru dan radiologi serta adanya peningkatan

mutu pelayanan, maka masyarakat golongan menengah ke atas mulai memanfaatkan pelayanan BP4 Semarang⁽⁸⁾.

Kemungkinan untuk meningkatkan pendapatan di BP4 cukup besar apabila akan dikembangkan dengan menambah jenis pelayanan dan mutu pelayanan.

Oleh karena itu sebelum dilakukan pengembangan pelayanan yang lebih komprehensif perlu dilakukan suatu analisis biaya sehingga dapat dijadikan gambaran dan pedoman tarif pelayanan kesehatan yang diberlakukan di BP4 agar tetap terjangkau dan tidak membebani masyarakat, serta untuk pihak BP4 sendiri dapat tercukupi kebutuhan operasionalnya.

B. Rumusan Masalah

Penetapan tarif baik yang selama ini diberlakukan di BP4 Semarang belum didasarkan atas perhitungan biaya satuan pelayanan per pasien sehingga biaya-biaya seperti pemeliharaan gedung, pemeliharaan peralatan medis, dan insentif pegawai belum diperhitungkan sebagai dasar penetapan tarif.

Berdasarkan hal tersebut dapat dirumuskan masalah-masalah sebagai berikut:

1. Berapa besar biaya satuan (*unit cost*) pelayanan kesehatan di klinik umum, Klinik TB, Klinik Non TB, Klinik Spesialis, Radiologi, Laboratorium penunjang diagnosa, dan pelayanan Gawat Darurat Penyakit Paru.
2. Berapa besar CRR (*Cost Recovery Rate*) dan *Break Event Point* (BEP) tarif BP4 Semarang.

3. Berapa besar kebutuhan anggaran yang diperlukan untuk pengajuan subsidi pada tahun berikutnya.
4. Berapa besar tarif yang sesuai dengan *unit cost* real dan faktor-faktor apa yang menjadi penghambat dan pendukung penetapan tarif.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Untuk melakukan analisis biaya pelayanan kesehatan serta menentukan tarif yang sesuai dengan *unit cost* real di Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Semarang.

Tujuan khusus :

1. Mengidentifikasi semua biaya yang mungkin timbul akibat adanya kegiatan di Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru (BP4), berupa biaya langsung dan tidak langsung.
2. Menganalisis biaya total yang timbul akibat adanya peningkatan aktivitas kegiatan di BP4 Semarang.
3. Menghitung biaya satuan per pelayanan dengan cara mengalokasikan biaya total (biaya langsung maupun tidak langsung) ke setiap jasa pelayanan.
4. Mendapatkan gambaran CRR (*Cost Recovery Rate*) tarif BP4 dengan biaya satuan (*unit cost*) real.
5. Menentukan besarnya tarif BP4 sesuai dengan perhitungan biaya satuan.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Dengan segala keterbatasan yang ada baik dalam kemampuan, sarana, tenaga maupun dana, maka ruang lingkup penelitian ini penulis batasi sebagai berikut :

1. Keilmuan

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

2. Materi

Materi yang akan diteliti adalah analisis biaya pelayanan kesehatan untuk mendapatkan biaya satuan pelayanan pada Klinik Umum, Klinik TB, Klinik Non TB, Klinik Spesialis Paru, Pelayanan Gawat Darurat Paru, Laboratorium dan Radiologi serta mendapat perkiraan tarif, gambaran *Cost Recovery Rate*, dan *Break Even Point* Balai Pengobatan dan Pencegahan Penyakit Paru.

3. Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah biaya pelayanan kesehatan di BP4 Semarang yang berhubungan dengan pembiayaan pada Klinik umum, Klinik TB, Klinik Non TB, Klinik Spesialis, Pelayanan Gawat Darurat Paru, Laboratorium dan Radiologi.

4. Metode

Metode yang digunakan dalam melakukan analisis biaya adalah metode *real cost* dengan konsep biaya langsung dan biaya tidak langsung serta dikombinasikan dengan metode *simple distribution*. Sedangkan pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara mendalam, *Focus Group Discussion* dan pengumpulan data sekunder.

5. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Semarang.

6. Waktu

Penelitian akan dilaksanakan mulai bulan Maret 2005 sampai dengan selesai, sedangkan data yang akan diambil adalah data satu tahun anggaran pada tahun sebelumnya yaitu mulai Januari 2004 sampai dengan Desember 2004.

E. Keaslian Penelitian:

Penelitian sejenis sudah pernah dilakukan sebelumnya khususnya untuk Rumah Sakit dan Puskesmas, tetapi penelitian tentang analisis biaya pada Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru (BP4) belum pernah dilakukan.

Penelitian untuk Rumah Sakit, BKMM dan Puskesmas yang sudah pernah dilakukan antara lain:

1. Analisis Pendapatan dan Biaya serta kaitannya dengan subsidi silang rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang tahun 1999

oleh Yudri Bufia, dengan hasil *unit cost* lebih tinggi dibanding tarif yaitu *unit cost* kelas utama A Rp. 119.096 sedangkan tarif yang berlaku Rp. 87.171, *unit cost* kelas utama B Rp. 84.360 sedangkan tarif yang berlaku Rp. 62.114, *unit cost* kelas I Rp. 61.868 tarif yang berlaku Rp.46.706, *unit cost* kelas II Rp.34. 497 tarif yang berlaku Rp.23.350, *unit cost* kelas III Rp. 15832 tarif yang berlaku Rp. 12.465. Penelitian ini menggunakan metode *Double Distribution* dikombinasikan dengan analisis *Break Even Point*⁽⁹⁾. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang penulis lakukan adalah sama-sama menghitung *unit cost* dan *Break Even Point*. Perbedaannya terletak pada luas kajian dan metode dalam penghitungan *unit cost*. Kajian penelitian ini terpusat pada satu unit yaitu rawat inap sedangkan penelitian yang dilakukan di BP4 meliputi keseluruhan institusi. Metode yang dipakai oleh penulis adalah metode *real cost* yang dikombinasikan dengan *simple distribution*, sedangkan penelitian ini menggunakan metode *double distribution*.

2. Analisis Biaya Pelayanan Kesehatan pada Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Propinsi Jawa Tengah di Semarang tahun 2001 oleh Siti Goenarti dengan 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, operasi besar Rp. 156.460. Penelitian tersebut dilakukan di BKMM Jawa Tengah dengan metode *real*

cost ⁽¹⁰⁾. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan di BP4 adalah sama-sama menghitung *unit cost* dengan menggunakan *metode real cost* dan luas kajiannya meliputi satu institusi. Perbedaannya terletak pada lokasi penelitian dan jenis pelayanannya. Metode yang penulis gunakan untuk menghitung *unit cost* adalah *real cost* yang dikombinasikan dengan *simple distribution*

3. Analisis Biaya pada Balai Pengobatan Mata “ Kamandaka” Purwokerto tahun 2002 oleh Sadiyanto dengan menggunakan metode *double distribution* ⁽¹¹⁾. 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 actual* pelayanan rawat jalan Rp. 6.732,40, operasi Rp. 632.586,89 dan refraksi Rp. 11.046,54, sedangkan *Cost Recovery Rate* (CRR) pelayanan rawat jalan 59,41 5 dengan tarif Rp. 4.000, operasi 88,53 % dengan tarif Rp.560.000,- dan refraksi 13,58 % dengan tarif Rp. 5.000. *Cost Recovery Rate* gabungan 53,84 %⁽¹¹⁾. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilaksanakan di BP4 adalah sama-sama menghitung *unit cost* dan *CRR*. Perbedaannya terletak pada metode. Metode penghitungan *unit cost* yang digunakan di BP4

adalah dengan metode *real cost* yang dikombinasikan dengan *simple distribution*.

4. Analisis Tarif Pelayanan Kesehatan pada Balai Pengobatan Anak Puskesmas Selabatu Dinas Kesehatan Kota Sukabumi tahun 2002 oleh Hudi K. Wahyu dengan hasil biaya satuan aktual dengan investasi sebesar Rp. 4.442, biaya satuan tanpa investasi dan gaji Rp. 2.559, dengan *Cost Recovery Rate* sebesar 24,68 %. Sedangkan biaya satuan normatif sebesar Rp. 4.459 ⁽¹²⁾. Perhitungan biaya satuan pelayanan didapatkan dari analisis biaya dengan metode *double distribution*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di BP4 adalah pada luasnya kajian. Di BP4, *unit cost* yang di hitung adalah untuk keseluruhan institusi. Persamaannya yaitu sama-sama menghitung *unit cost* dan *CRR*.
5. Analisis Biaya Pemeriksaan Kimia Klinik pada Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Tahun 2003 oleh Syahrani. Biaya satuan pemeriksaan gula darah Rp. 21.682,55, Pemeriksaan Kolesterol Rp. 23.364,94, pemeriksaan asam urat Rp. 26.238,22, pemeriksaan SGPT Rp. 29.311,40, pemeriksaan SGOT Rp. 27.501,09, pemeriksaan *creatinin* Rp. 31.602,73 dan pemeriksaan ureum Rp. 32.675,91 ⁽¹³⁾. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menghitung *unit cost* dengan metode *real cost*. Perbedaannya terletak pada lokasi penelitian dan luasnya kajian. Penelitian yang dilakukan di Balai Laboratorium Kesehatan

dilakukan pada satu unit produksi sedangkan pada BP4 dilakukan pada keseluruhan institusi baik yang bersifat *public* maupun *privat goods*.

F. Manfaat Penelitian.

1. Manfaat bagi institusi

a. Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru (BP4)

Semarang :

Sebagai informasi biaya satuan yang penting untuk penentuan tarif di BP4 serta sebagai masukan dalam menentukan perencanaan dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan di BP4.

b. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah

Sebagai masukan kepada Dinas Kesehatan Propinsi dalam meningkatkan kemampuan dalam penetapan tarif berdasarkan biaya satuan. Juga sebagai salah satu elemen evaluasi dan kontrol serta sebagai masukan untuk perencanaan anggaran berikutnya.

c. Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Tengah

Sebagai masukan untuk dasar penetapan tarif pelayanan khususnya di BP4 dan merencanakan besarnya subsidi Pemda kepada UPT-nya khususnya BP4.

2. Manfaat bagi Pengembangan Pengetahuan khususnya Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan.

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

3. Manfaat bagi Peneliti

Meningkatkan pemahaman dan kemampuan untuk berpikir, merumuskan dan mempertanggungjawabkan hasil penelitiannya sebagai calon sarjana S2 dengan konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan.