

Studi tentang biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan (kasus : Puskesmas Pembina Jatinegara)

Janti Wijayati, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=72979&lokasi=lokal>

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pembina Jatinegara. Secara khusus hal-hal yang diidentifikasi adalah struktur dan alokasi biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan, besarnya biaya satuan, dan tingkat kemampuan pembiayaan Puskesmas, serta gambaran mengenai kinerja (efisiensi) pusat biaya produksi (yang menjadi penyelenggara pelayanan klinik dalam gedung) di Puskesmas Pembina Jatinegara sebagai bahan masukan untuk pengambilan keputusan dalam mengembangkan Puskesmas Swadana.

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan menggunakan pendekatan deskriptif analitik. Pengamatan lapangan dilakukan untuk mengetahui kondisi kesiapan Puskesmas sehubungan dengan dilakukannya analisa biaya, disamping itu dilakukan pula survey sampel selama 2 minggu (Oktober 2001) untuk mendapatkan rata-rata waktu pelayanan pasien di klinik sebagai dasar bagi penghitungan kapasitas output Puskesmas. Data biaya menggunakan data historis dari pengeluaran selama Januari - Juni 2001. Analisa biaya yang dilakukan disesuaikan dengan kondisi Puskesmas Pembina Jatinegara, terutama dalam hal ketersediaan informasi yang dibutuhkan. Distribusi biaya dari pusat biaya penunjang ke pusat biaya produksi menggunakan step down method.

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa kondisi sistem pencatatan di Puskesmas belum dipersiapkan untuk dilakukan analisa biaya. Struktur biaya menunjukkan, bahwa 94,56% total biaya digunakan untuk kegiatan operasional dan pemeliharaan, dan dari jumlah tersebut biaya tenaga menyerap 71,90% (terdiri dari gaji 61,90% dan insentif : 10%) serta biaya obat dan pusat-pusat biaya. Alokasi biaya menggambarkan, bahwa pusat biaya penunjang memperoleh alokasi 35,24%, kelompok klinik pelayanan kesehatan dasar memperoleh 30,44%, kelompok klinik pelayanan kesehatan semi spesialis/spesialis memperoleh 7,88%, kelompok penunjang diagnostik memperoleh 8,117%, dan rumah bersalin 18,36%. Didapatkan biaya satuan tanpa investasi untuk kelompok klinik pelayanan dasar antara Rp 6.536,00 - Rp 29.199,00 per output; untuk klinik pelayanan semi spesialis/spesialis antara Rp 10.031,00 - Rp 84.663,00 per output; pelayanan penunjang diagnostik Rp 30.895,00 - Rp 32.787,00 per output; serta RB sebesar Rp 247.181,00 per output per hari. Komponen biaya yang dominan dalam membentuk biaya satuan ini pada umumnya adalah biaya tenaga (terutama gaji). Tingkat kemampuan pembiayaan Puskesmas terhadap total biaya pelayanan sebesar 18,31%; dan apabila biaya investasi tidak diperhitungkan maka biaya operasional dan pemeliharaan yang dapat dibiayai adalah 19,36%. Kinerja pusat biaya produksi berdasarkan pencapaian output dibandingkan kapasitasnya menunjukkan, bahwa hanya BPU, BPG, klinik 24 jam, klinik kulit/kelamin dan klinik paru yang cukup efisien; sedangkan pusat biaya lainnya cenderung masih belum efisien.

Dengan hasil tersebut, maka saran yang dapat diajukan untuk Puskesmas adalah : Puskesmas harus mulai

memperbaiki sistem pencatatan yang ada untuk mendukung proses analisa biaya; mempertahankan seluruh klinik pelayanan kesehatan dasar, RB, dan pelayanan penunjang diagnostik walaupun ada yang belum efisien; meninjau kembali keberadaan klinik pelayanan semi spesialis/spesialis yang belum efisien; dan apabila Puskesmas masih merasa perlu mempertahankan klinik yang belum efisien, maka upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan efisiensi adalah meningkatkan utilitas atau memanfaatkan sumberdaya yang telah ada, salah satunya dengan melakukan share tenaga dengan fasilitas kesehatan pemerintah lainnya, dalam rangka kesinambungan penyelenggaraan swadana. Saran yang dapat diajukan untuk Dinas Kesehatan adalah : agar menyiapkan suatu sistem informasi yang reliable di Puskesmas khususnya dan fasilitas kesehatan pemerintah umumnya untuk mendukung analisa biaya; menyiapkan standar pelayanan yang lengkap agar dapat dilakukan penghitungan biaya normatif; meninjau kembali kebijakan tentang Puskesmas Pembina; serta mengoptimalkan sistem rujukan yang ada.