

## Penyesuaian tarif Puskesmas berdasarkan perhitungan biaya satuan pelayanan dan kemampuan membayar masyarakat di Kabupaten Tangerang tahun 1999/2000

Reniaty, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=97539&lokasi=lokal>

---

### Abstrak

Pelayanan kesehatan di Indonesia makin hari semakin berkembang dengan pesat, hal ini memberi dampak pada meningkatnya pembiayaan kesehatan. Setelah terjadi krisis, beban pembiayaan itu menjadi semakin berat terutama disebabkan oleh inflasi yang sangat tinggi. Krisis ekonomi juga menambah beban biaya kesehatan yang berasal dari pemerintah karena pemerintah harus mensubsidi pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin. Selain itu juga menyebabkan alokasi pembiayaan untuk kesehatan menjadi semakin minim. Dalam melaksanakan program pokok yang menjadi tugasnya, maka biaya Puskesmas terus meningkat. Biaya yang tersedia sekarang, baik yang berasal dari Pusat, Propinsi dan Kabupaten dirasakan semakin tidak mencukupi, disamping itu tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan terus meningkat pula. Dikaitkan dengan persiapan otonomi daerah, tanggung jawab para pemimpin daerah khususnya yang berkaitan dengan pembiayaan bidang kesehatan akan lebih besar, Kabupaten Tangerang harus berupaya untuk memobilisasi dana masyarakat melalui upaya peningkatan pendapatan masyarakat untuk menutupi biaya pelayanannya. Penyesuaian tarif yang rasional merupakan salah satu alternatif untuk mengatasi beban biaya tersebut. Hal ini dimungkinkan sesuai dengan tingkat kemampuan membayar (ability to pay) dan kemauan membayar (willingness to pay) masyarakat setempat. Tarif pelayanan kesehatan di Kabupaten Tangerang perlu dilihat sebagai salah satu alternatif untuk meningkatkan pendapatan Puskesmas guna mencukupi kebutuhan biaya operasional maupun pemeliharannya dalam upaya memberikan pelayanan yang lebih bermutu. Namun demikian, dalam kebijakan sektor kesejahteraan (welfare policy), seyogyanya pelayanan yang bersifat public goods dibiayai bersama oleh masyarakat melalui tangan Pemerintah dalam bentuk subsidi yang berasal dari masyarakat sendiri. Sampai saat ini belum diketahui besarnya tarif rasional Puskesmas di Kabupaten Tangerang, oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui besarnya biaya total produksi, biaya satuan aktual, biaya satuan normatif besarnya revenue, dan besarnya cost recovery Puskesmas dan tentu saja diperolehnya gambaran kemampuan membayar masyarakat di Kabupaten Tangerang dengan membandingkan juga tarif pesaing setara sebagai dasar dalam melaksanakan penyesuaian tarif. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Tangerang pada 4 Puskesmas yang diambil secara purposive dan diharapkan dapat mewakili 40 Puskesmas yang ada yaitu di Puskesmas Balaraja, Puskesmas Sukadiri, Puskesmas Pamulang dan Puskesmas Dandangg Analisis biaya Puskesmas menggunakan data sekunder, yaitu data Puskesmas tahun 1999/2000 dan data kemampuan membayar masyarakat memakai data Susenas tahun 1999 berdasarkan kemampuan pengeluaran non esensial. Hasil analisis menunjukkan bahwa tarif yang sekarang berlaku di Semua unit produksi Puskesmas jauh di bawah biaya tuannya. Untuk biaya satuan di unit produksi dengan output yang heterogen dilakukan

penghitungan Relative Value Unit HU/U). Cos! Recovery Rate Puskesmas Kabupaten Tangerang masih rendah dan semua unit produksi mengalami defisit. CRR paling tinggi di unit produksi laboratorium Puskesmas Balaraja yaitu sebesar 48,1%. ATP Kabupaten Tangerang hasil Susenas tahun 1999 berdasarkan pengeluaran non esensial (tembakau sirih) sebesar Rp.36,847,- dengan pengeluaran terendah Rp.15.235,- dan tertinggi sebesar Rp.5\_240,-

Hasil dari simulasi tarif dengan berdasarkan biaya satuan, kemampuan membayar masyarakat, Cos! Recovery Rate sorta mempertimbangkan tarif pesaing setara malta tarif yang diusulkan untuk tmt produksi Balai Pengobatan (BP) adalah sebesar Rp.5.000,- kunjungan dengan 88,17 % masyarakat mampu membayar, sisanya sebanyak 11,83% termasuk kelompok tersingkir dan hms mendapat subsidi salah satunya adalah dengan pembelian kartu sehat. Untuk tarif lain di luar unit produksi BP hendaknya mengacu kepada biaya satuan yang telah dihitung dalam penelitian ini. Apabila akan diberlakukan tarif nmggal (seragam) di semua Puskesmas Kabupaten Tangerang dengan subsidi sllang antar Puskesmas hendaknya didasari hasil analisis biaya masing-masing Puskesmas.

.....Health services in Indonesia is getting more and more developed rapidly and it increases the health financing. After the crisis hit, the financing burden is getting more and more unbearable due to the very high inflation. The economic crisis is also burdening the government on how to finance the health cost because the government has to subsidize the health services for the poor people. Besides it also minimizes the allocation of health cost. In implementing the main programs of their relevant tasks, PHCs under go the increasing costs. The now available fund, either from the Central, Provincial, and Regional Governments is felt more insufficient, meanwhile the society demands on health services keep increasing as well. In line with the Regional Autonomy preparation, the Regional leaders, specially those who are dealing with the health service financing are bearing greater responsibilities. Tangerang Regional Government has to try to mobilize the public funds for raising income collected from the society to cover their health services. The rational adjustment of tariff is an alternative solution to the cost burden. It is possible as long as it is considering the ability to pay and willingness to pay. The tariff of health services in Tangerang Region should be viewed as one alternative to increase the income of a PHC to cover the operational and maintenance costs so that it can give more quality services. However in the welfare policy, the public goods services should be financed collectively through the government subsidy collected from the society itself. Up to now the rational tariff for PHC in Tangerang is not known yet.

Therefore this research is carried out to find out the total production cost, actual unit cost, normative unit cost, the revenue amount, and recovery cost in a PHC. It is also aimed at finding out the illustration of the paying power of Tangerang society by considering the competitors tariff as the basis of the tariff adjustment. This research is carried out in Tangerang District at 4 PHCS which have been selected purposively and they are expected to represent 40 existing PHCs in Tangerang. The 4 PHCs were PHC Balaraja, PHC Sukadiri, PHC Pamulang and PHC Dangdang. PHC cost analysis uses the secondary data ie.1999/2000 PHCs and 1999 Susenas on non-essential expenses. The analysis result shows that the existing tariff effective in all PHC production units is still below the unit cost. For the unit cost in a production unit with the heterogeneous output, the RVU was calculated. Tangerang District PHC cost recovery rate is still low and all production units suffer deficit. The highest CRR in its production unit is Balaraja PHC laboratory with 48,1 %. The ATP of Tangerang Region in 1999 susenas on non-essential expenses is Rp 36.847, with the lowest expense of Rp 15.235 and

the highest expense is Rp 55.240. From the tariff simulation on unit cost, society paying power, CRR and considering the competitors' tariffs, the suggested tariff for a production unit in a Clinic (BP) is Rp 5000.- per visit. With that 88,17 % of the society can afford it and the rest 11,83 % cannot afford it so that they need to be subsidized. One way of giving the subsidy is providing them with the health cards. Tariffs other than the Clinic production unit should refer to the unit costs which have been calculated in this research. 1999. We suggested that the price charged by The PHC was best levied regionally in accordance to the group of society based on unit cost, affordability and acceptance applicable to the patients of each particular PHC. In the future, it is therefore unavoidable that each district could have more than one level of prices. References ; 47 (1983-2001)