

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penghitungan *unit cost* dengan memperhitungkan gaji dan investasi menghasilkan *unit cost* yang sangat tinggi. *Unit cost* ini tentu saja tidak dapat dijadikan masukan sebagai dasar penyusunan tarif pelayanan, terutama untuk puskesmas yang merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat pada tingkat paling bawah. Besarnya biaya *overhead* sangat berpengaruh dalam penghitungan *unit cost*, karna akan memperbesar biaya tenaga kerja langsung (jasa pelayanan) yang dihitung berdasarkan persentase dari biaya tindakan/pemeriksaan.
2. Dengan metode *double distribution* diperoleh jumlah biaya untuk tindakan pada pelayanan rawat jalan dan pemeriksaan laboratorium Puskesmas Gambok tahun 2016 tanpa memperhitungkan gaji dan biaya investasi adalah pada poli gigi sebesar Rp23.833.909, poli ibu/KB sebesar Rp5.390.912, poli anak sebesar Rp239.474, dan pada laboratorium sebesar Rp84.721.073.
3. Tarif pelayanan kesehatan puskesmas yang berlaku saat ini tidak dapat menutupi biaya pelayanan kesehatan di puskesmas. Ini terbukti dengan tingkat pemulihan biaya (CRR) tindakan pada pelayanan rawat jalan dan pemeriksaan laboratorium Puskesmas Gambok yang secara umum kurang dari 100% yaitu antara 12% s.d 84%. Namun terdapat tiga tindakan/pemeriksaan dengan CRR diatas 100% yaitu tindakan pembersihan karang gigi pada poli gigi, tindakan USG pada poli ibu/KB, dan pemeriksaan HIV pada laboratorium.

B. Saran

Berdasarkan pada permasalahan yang terjadi dalam perhitungan tarif berdasarkan unit cost pada Puskesmas Gambok Kabupaten Sijunjung, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Puskesmas harus melakukan evaluasi biaya operasional dalam rangka efisiensi, seperti mempertimbangkan besarnya beban kerja masing-masing unit produksi untuk dapat menekan besarnya gaji pegawai dengan penempatan pegawai yang lebih baik dan menghitung jumlah tindakan per tahun masing-masing unit produksi agar pembelian bahan habis pakai dapat direncanakan dengan baik.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung sebagai pembina puskesmas perlu menggerakkan semua puskesmas untuk melakukan perhitungan *unit cost* secara periodik dengan melengkapi pencatatan pada masing-masing unit, khususnya yang berkaitan dengan informasi biaya puskesmas.
3. Perlu dilakukan penyesuaian tarif untuk meningkatkan pemulihan biaya pelayanan kesehatan di puskesmas. Untuk itu sebaiknya menggunakan perhitungan *unit cost* tanpa gaji dan biaya investasi dengan mempertimbangkan perhitungan *unit cost* di semua puskesmas.
4. Untuk penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang ATP (*Ability To Pay*) dan WTP (*Willingness To Pay*).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dalam pelaksanaannya terdapat beberapa keterbatasan, antara lain :

1. Tidak tersedianya data biaya inventaris per ruangan yang mempersulit menentukan berapa biaya investasi per ruangan.
2. Sulitnya memisahkan belanja puskesmas berdasarkan fungsinya sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat atau sebagai penyelenggara upaya kesehatan perorangan. Dalam penelitian ini penulis hanya memisahkan belanja ATK, belanja penggandaan, belanja BBM ambulance dan belanja perjalanan dinas untuk penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat. Sedangkan beberapa unit juga merupakan bagian dari penyelenggara UKM seperti poli ibu/KB, poli anak dan unit manajemen.
3. Penelitian ini belum mempertimbangkan aktivitas pemakaian alat kesehatan yang digunakan per tindakan/pemeriksaan, berapa pemakaian listrik dan penyusutannya.