

INTISARI

Latar Belakang : Konsekwensi yang diterapkannya otonomi daerah berpengaruh terhadap pembiayaan kesehatan di daerah. Bantuan dana dari pusat yang sudah menjadi sumber utama dalam pembiayaan bidang kesehatan kini menjadi berkurang. Pembiayaan kesehatan kini menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Begitu juga dalam biaya operasional puskesmas yang dulu puskesmas masih mendapat bantuan dana melalui pemerintah pusat, sekarang dana tersebut harus ditanggung pemerintah daerah. Puskesmas sebagai ujung tombak pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai perkembangannya akan menghadapi kendala serius terhadap upaya peningkatan kualitas pelayanan. Salah satu penyebab adalah kurangnya dana yang dimiliki oleh puskesmas. Apabila puskesmas tidak mampu mengantisipasi berbagai perkembangan pelayanan kesehatan masyarakat dikawatirkan puskesmas akan kehilangan pengunjung dan hanya dimanfaatkan oleh segmen masyarakat kurang mampu.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan menganalisis Unit Cost dan *cost recovery* pelayanan Puskesmas Matur Kabupaten Agam.

Metode Penelitian : Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan studi kasus, menggunakan data sekunder dokumentasi puskesmas. Sumber data yang dipakai dalam penelitian ini berupa data kuantitatif dan Kualitatif.

Hasil: Dengan perhitungan Metode *double distribution* biaya satuan pelayanan rawat inap sebesar Rp 13.535,-, rawat jalan Rp 4.238,- Biaya persalinan Rp 101.513,-.Besarnya penerimaan untuk memenuhi biaya (*Cost Recovery rate*) puskesmas matur kab agam Rp 127.644.820,- (85,24 %) Besarnya Biaya operasional Rp 149.753.980,- terdiri dari biaya langsungRp 58319090,- (38,94%) dan biaya tidak langsung Rp 91.434.890,- (61,06 %)

Pemasukan rawatan lebih banyak dari rawat jalan Pengembalian jasa medis 40%.Mengolah dana dari Jamkesmas atau Askeskin untuk ATK, kebersihan.Mengalikan program yang tidak dilakukan ,mengintegrasikan kegiatan dengan kegiatan yang lain,diharapkan Puskesmas memberdayakan masyarakat dan mengintegrasikan perpaduan program dan mengsinkronkan dengan kegiatan kegiatan yang ada dikecamatan.

Kesimpulan: Harga satuan yang pada umumnya lebih besar dari tarif perlu perencanaan yang matang supaya semua biaya dapat terakomodasi dan insentif agar lebih proporsional.

Kata Kunci : *Unit Cost* dan *Cost recovery*, puskesmas rawat inap.

Abstract

Background: The consequences which is applied by regional autonomy in the areas after health financing. Financial assistance from the central government that has become a major source of financing of the health sector is now reduced. Health financing is now the responsibility of local governments. Similarly is in the operational cost centers, the first clinic which was financed by the central governments now it must be paid by local governments. Health Center as the spearhead of the government in providing health services to the community according to its development will face a serious obstacle to efforts to improve the quality of service. One of causes is the lack of funds owned by the clinic. If the clinic is not able to anticipate these development public health service centers will lose visitors and it is only utilized by the underprivileged segments of society.

Study Objectives: This study aims to analyze the unit cost and cost recovery services Agam District Matur Health Center.

Research Methods: This study is a descriptive analytic study with case study design, using secondary data centers documentation. Source of data used in this study of quantitative and qualitative data.

Results: With a double distribution method of calculating the cost of inpatient care unit is Rp 13,535, -, outpatient Rp 4238, - labor costs Rp 101,513, -. The amount of revenue to meet the costs (Cost Recovery rate) health Center Matur District Agam Rp 127,644,820, - (85.24%) The amount of the operational cost of Rp 149,753,980, - Direct Costing of Rp 58,319,090 (38.94%) and indirect costs Rp 91,434,890, - (61.06%)

Revenue from outpatient care still Returns 40% of medical services. Askeskin Processing Jamkesmas fund for stationery, hygiene and by multiplying the program that is not done, integrating activities with other activities and is expected to empower community health centers and integrate a mix of programs and activities to synchronize the activities of existing sub-district.

Conclusion: The price unit which is generally more expensive than the rate of Matur plaining can be accommodated, so that costs and incentives can be more proportional.

Keywords: Unit Cost and Cost recovery, inpatient clinic.