

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara. Pelayanan publik dapat berbentuk pelayanan barang publik maupun pelayanan jasa. Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Pemerintah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dengan mendirikan fasilitas pelayanan kesehatan berupa rumah sakit dan puskesmas di seluruh wilayah Indonesia.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan memerlukan dana yang cukup besar. Dalam hal pembiayaan kesehatan perlu dibedakan pembiayaan yang tergolong sebagai *public goods* dan yang tergolong *private goods*. Pembiayaan yang bersifat publik merupakan pembiayaan yang menjadi tanggungjawab pemerintah antara lain kegiatan-kegiatan pelayanan untuk orang miskin dan kegiatan-kegiatan bersifat promotif dan preventif. Pembiayaan dari *private goods* adalah pembiayaan-pembiayaan yang bersifat pelayanan langsung misal di rumah sakit, puskesmas yaitu kegiatan-kegiatan yang lebih bersifat upaya penyembuhan dan pemulihan (Gani, 1993).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.75 tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Sehingga upaya kesehatan di puskesmas lebih menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Meskipun demikian, puskesmas tidak boleh mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Pembentukan Puskesmas sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) merupakan solusi dalam rangka peningkatan kinerja dan kualitas pelayanan

kesehatan di Puskesmas. Hal ini juga merupakan kebijakan dari pemerintah pusat terkait pengelolaan dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) agar puskesmas dapat segera memanfaatkan dana tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan.

BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Berbeda dengan instansi pada umumnya, pola pengelolaan keuangan BLUD memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, seperti pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

Salah satu terobosan fleksibilitas keuangan yang diperoleh BLUD adalah penarikan imbalan biaya atas layanan yang diberikan. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah menyatakan bahwa suatu BLUD diperbolehkan untuk memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan. Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan tersebut, ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana, namun dalam hal ini perubahan suatu instansi menjadi BLUD bukanlah sebagai upaya komersialisasi layanan pemerintah, dikarenakan salah satu prinsip BLUD adalah tidak semata-mata untuk mencari keuntungan finansial.

Dalam menetapkan tarif pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan milik pemerintah seperti Puskesmas dan rumah sakit, biasanya dilakukan oleh pemerintah secara sepihak tanpa suatu kajian yang rasional (melakukan perhitungan *unit cost*). Tarif ini ditetapkan melalui suatu peraturan pemerintah yakni dalam bentuk surat keputusan Menteri Kesehatan untuk rumah sakit umum pusat, dan peraturan daerah untuk rumah sakit umum provinsi, rumah sakit umum kabupaten/kota maupun puskesmas. Menurut Trisnantoro (2004), hal ini menunjukkan adanya kontrol ketat dari pemerintah sebagai pemilik sarana

pelayanan tersebut. Akan tetapi disadari bahwa tarif pemerintah biasanya mempunyai “*cost recovery*” (pemulihan biaya) yang rendah.

Tarif pelayanan untuk fasilitas pemerintah lebih banyak ditentukan oleh pertimbangan sosial, sehingga secara langsung sering terlalu rendah. Rendahnya tarif tersebut juga menyebabkan lemahnya posisi pihak pelayanan kesehatan dalam bernegosiasi dengan pihak ketiga dalam pembayaran pelayanan, yaitu perusahaan asuransi atau penyelenggara jaminan sosial. Akibat lebih lanjut dari rendahnya tarif tersebut tidak memungkinkan fasilitas pelayanan kesehatan memperoleh pendapatan yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga untuk institusi kesehatan pemerintah, konsekuensinya adalah tidak bisa bersaing dengan fasilitas non pemerintah (Gani, 1993).

Namun demikian, puskesmas sebagai pemberi pelayanan tetap dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien tanpa mengurangi mutu. Hal ini dapat diwujudkan puskesmas dengan mengidentifikasi seluruh aktivitas pelayanan yang diberikan sehingga biaya yang dikeluarkan dapat dievaluasi sesuai tarif kapitasi maupun non kapitasi yang telah ditetapkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai pelaksana jaminan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia yang diamanatkan UU Nomor 40 tahun 2004.

Analisis biaya melalui perhitungan biaya per unit (*unit cost*) ini selain sebagai alat negosiasi pembiayaan kepada stakeholder terkait, dapat pula dipergunakan puskesmas sebagai dasar penyusunan anggaran dan subsidi, serta acuan dalam mengusulkan tarif pelayanan puskesmas yang baru dan terjangkau oleh masyarakat. Biaya-biaya yang digambarkan dalam analisis biaya memudahkan pimpinan puskesmas untuk melakukan pengawasan anggaran dan efisiensi.

Penelitian mengenai *unit cost* di puskesmas telah dilakukan oleh Erwin (2015) dengan judul “Perhitungan Biaya Satuan (*Unit Cost*) di Puskesmas Dandung-Dandung Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2013” dengan kesimpulan bahwa biaya satuan rawat jalan dan laboratorium per pelayanan tanpa biaya investasi dan gaji PNS di Puskesmas Dandung-Dandung lebih rendah dari tarif yang berlaku kecuali di poli KIA lebih tinggi dari tarif yang berlaku.

Fidiyawati (2013) juga melakukan penelitian mengenai *unit cost* di puskesmas dan memfokuskan pada anggaran dengan judul “Usulan Anggaran Berbasis *Unit Cost* di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta” dengan hasil total biaya di Puskesmas Jetis sebesar Rp2.893.677.883,-. Hasil perhitungan *unit cost* menunjukkan rata-rata *unit cost* rawat jalan sebesar Rp13.961,-, dan rawat inap Rp93.052,-. Kebutuhan subsidi biaya operasional tanpa biaya obat tahun 2011 sebesar Rp136.340.194,-. Kebutuhan anggaran operasional tanpa biaya obat tahun 2012 sebesar Rp931.284.510,-, tahun 2013 sebesar Rp994.336.191,-, tahun 2014 sebesar Rp1.058.041.337,-, dan tahun 2015 sebesar Rp1.135.083.584,-. Adanya dukungan stakeholder agar usulan anggaran berdasarkan perhitungan *unit cost*.

Selama ini Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung sebagai penanggungjawab puskesmas belum menyusun tarif pelayanan kesehatan berdasarkan *unit cost*. Penetapan tarif pelayanan kesehatan hanya melalui perbandingan dengan tarif pelayanan puskesmas pada kabupaten/kota yang bersebelahan dan *Focus Group Discussion*. Hal ini menyebabkan terjadinya distorsi dalam penentuan tarif dan tidak menggambarkan biaya yang sebenarnya secara terperinci, sehingga belum bisa memberikan informasi biaya yang akurat yang bisa dijadikan sebagai bahan pengambilan keputusan bagi stakeholders.

Dengan perubahan status puskesmas di Kabupaten Sijunjung menjadi BLUD terhitung Desember tahun 2015, maka tarif pelayanan kesehatan yang sebelumnya didasarkan pada Perda diganti dengan Perbup, sebagaimana diatur oleh Permendagri No.61 tahun 2007. Saat ini, tarif pelayanan kesehatan yang berlaku di Kabupaten Sijunjung adalah Perbup No. 42 tahun 2015 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas di Kabupaten Sijunjung. Dalam penetapan tarif Perbup ini pun, Dinas Kesehatan masih menggunakan pola lama (tanpa perhitungan *unit cost*).

Perhitungan *unit cost* oleh puskesmas sebagai sarana kesehatan primer atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sangat diperlukan sehingga dapat menentukan biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan Permendagri No 61 tahun 2007 pasal 58 ayat 2 yang berbunyi “tarif layanan BLUD unit-kerja diusulkan oleh pemimpin BLUD

kepada kepala daerah melalui kepala SKPD”. Aturan ini juga berarti bahwa meskipun puskesmas merupakan unit kerja, sebaiknya ikut mengusulkan besaran tarif layanan kesehatan berdasarkan *unit cost* dan tidak hanya bertindak sebagai pelaksana aturan saja.

Dari uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan analisa tarif berdasarkan *unit cost* untuk melihat apakah tarif pelayanan kesehatan puskesmas yang ditetapkan di Kabupaten Sijunjung lebih besar atau lebih kecil dari *unit cost*nya. Jumlah Puskesmas yang ada di Kabupaten Sijunjung yaitu 12 buah terdiri dari 7 puskesmas dengan rawat inap dan 5 puskesmas rawat jalan. Pada penelitian ini penulis memfokuskan pada satu sampel puskesmas yaitu Puskesmas Gambok.

Puskesmas Gambok merupakan salah satu puskesmas rawat inap yang terletak di Kecamatan Sijunjung (ibu kota Kabupaten Sijunjung) dengan luas wilayah kerjanya mencakup $\pm 467,87 \text{ km}^2$. Puskesmas Gambok mempunyai wilayah kerja yang meliputi 3 nagari dengan total jumlah penduduk sebanyak 17.305 jiwa yang tersebar di 17 jorong. Dari dua belas puskesmas yang berada di Kabupaten Sijunjung, Puskesmas Gambok merupakan satu diantara dua puskesmas yang telah memiliki sertifikat *International Standard Operation (ISO 9001-2008)*. Puskesmas Gambok juga merupakan salah satu diantara enam puskesmas yang telah memperoleh akreditasi. Dengan demikian, peneliti berkeyakinan bahwa Puskesmas Gambok lebih siap dibandingkan puskesmas yang lain dalam melakukan analisis biaya untuk perbaikan dan pengusulan tarif baru.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Berapakah besaran biaya satuan (*unit cost*) pelayanan kesehatan di Puskesmas Gambok pada tahun 2016?
2. Berapa besar CRR (*Cost Recovery Rate*) tarif pelayanan kesehatan puskesmas Gambok ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui besarnya biaya satuan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gambok tahun 2016.
2. Untuk mengetahui besarnya CRR tarif pelayanan kesehatan puskesmas Gambok.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas, diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan sebagai bahan perencanaan pengembangan sistem akuntansi biaya dan manajemen keuangan dalam pelaksanaan Pola Pengelolaan Keuangan-Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
2. Bagi Dinas Kesehatan, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dalam merumuskan pengusulan tarif pelayanan kesehatan puskesmas dan dalam menyusun alokasi anggaran pelayanan kesehatan puskesmas di Kabupaten Sijunjung.
3. Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi dan masukan bagi peneliti selanjutnya untuk penelitian yang sejenis.
4. Bagi penulis adalah sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang berharga dalam bidang ekonomi kesehatan khususnya dalam hal perhitungan *unit cost* puskesmas serta memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Andalas.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Untuk lebih jelas dan fokusnya pembahasan dalam penelitian ini, maka penulis membatasi masalah berkaitan dengan topik masalah hanya mencakup perhitungan biaya dan *unit cost* pada pelayanan rawat jalan dan laboratorium di Puskesmas Gambok pada tahun 2016.