

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia serta setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.<sup>(1)</sup> Demi menjamin kesehatan masyarakat Indonesia, pemerintah membentuk sebuah program yang disebut dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah dijalankan sejak tahun 2014 oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) yang bekerja sama dengan fasilitas kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan.<sup>(2,3)</sup>

Pelayanan kesehatan dalam program JKN dilakukan secara berjenjang yang mana mencakup Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).<sup>(4,5)</sup> Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesifik.<sup>(6)</sup> Salah satu FKTP yang berperan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas. Efendi dan Makhfudli (dalam Fitriani & Adam, 2017) menjelaskan bahwa Puskesmas merupakan salah satu FKTP yang menjadi pusat pelayanan kesehatan terpadu dan menyeluruh meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan penyakit), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).<sup>(7)</sup>

Guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan akan memberlakukan sistem pengendalian mutu dan sistem

pembayaran melalui norma penetapan besaran tarif kapitasi dan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan.<sup>(8)</sup> Terdapat dua macam tarif yang digunakan FKTP yaitu tarif kapitasi dan tarif non kapitasi. Tarif kapitasi dibayarkan dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP disetiap bulannya berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan, dimana tarif kapitasi Puskesmas Rp 3.000 - Rp 6.000 berdasarkan jumlah pasien terdaftar, sedangkan tarif non kapitasi berupa klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.<sup>(9)</sup> Selaku FKTP, dana kapitasi akan diperoleh oleh puskesmas berdasarkan jumlah pasien yang sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Pembebanan terhadap tarif kapitasi yang dilakukan tidak menutup kemungkinan terjadinya *over costing* maupun *under costing*, hal ini dikarenakan besaran tarif ditetapkan berdasarkan jumlah peserta BPJS yang terdaftar.<sup>(3)</sup>

Sejalan dengan dilaksanakannya program JKN, muncul wacana pembentukan puskesmas sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).<sup>(10)</sup> BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksanaan teknis daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang fleksibel dalam pola pengelolaan keuangan. Oleh karena itu, puskesmas dengan status BLUD diberikan keleluasaan dalam mengelola keuangan dengan sistem administratif yang ada di puskesmas itu sendiri dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.<sup>(3,11)</sup>

Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah menyatakan bahwa BLUD mengenakan tarif layanan sebagai imbalan pelayanan kepada masyarakat. Tarif layanan tersebut ditetapkan berupa besaran tarif atau pola tarif yang disusun berdasarkan hasil per investasi dana atau biaya per unit layanan.<sup>(11)</sup> Menurut penelitian Subirman (2012) penetapan tarif pelayanan kesehatan

seperti di rumah sakit dan puskesmas biasanya dilakukan secara sepihak oleh pemerintah tanpa melakukan perhitungan *unit cost*.<sup>(12)</sup> Tarif ini biasanya ditetapkan melalui surat peraturan pemerintah berupa surat keputusan Menteri Kesehatan untuk rumah sakit umum pusat, dan peraturan daerah untuk rumah sakit umum daerah maupun puskesmas. Hal ini menunjukkan adanya kontrol ketat dari pemerintah sebagai pemilik sarana pelayanan kesehatan tersebut. Akan tetapi disadari bahwa tarif pemerintah biasanya mempunyai *cost recovery* atau pemulihan biaya yang rendah.<sup>(13)</sup>

Gani (dalam Ledi Diana, 2017) menjelaskan bahwa rendahnya tarif yang ditetapkan oleh pemerintah dapat menyebabkan fasilitas pelayanan kesehatan tidak memperoleh pendapatan yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga konsekuensi yang diperoleh bagi institusi kesehatan pemerintah adalah tidak mampu bersaing dengan fasilitas non pemerintah. Adanya kemungkinan pembebanan tarif yang tidak sesuai membuat puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan harus mampu menentukan tarif layanan yang tepat agar puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien serta bermutu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengidentifikasi seluruh biaya per pelayanan berdasarkan aktifitas pelayanan yang diberikan.<sup>(3,14)</sup>

Analisis biaya satuan (*unit cost*) dengan menggunakan metode ABC (*Activity Based Costing*) penting dilakukan karena disamping dapat meningkatkan *cost recovery*, juga dapat dipergunakan puskesmas sebagai dasar penyusunan anggaran dan subsidi, serta sebagai acuan dalam mengusulkan tarif pelayanan puskesmas yang baru.<sup>(12,14)</sup>

Penelitian mengenai *unit cost* di puskesmas telah dilakukan oleh Atiyan Fitriani dan Helmy Adam (2016) dengan judul “Analisis *Unit Cost* Puskesmas di Era

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Studi pada Puskesmas Kedungkandang Kota Malang” dengan kesimpulan bahwa hasil perbandingan perhitungan *unit cost* yang didapat dari penelitian melebihi besaran tarif layanan kesehatan yang berlaku di Puskesmas Kedungkandang baik yang ditentukan melalui peraturan daerah maupun tarif JKN BPJS berdasarkan peraturan menteri kesehatan.<sup>(7)</sup> Mega Hutami Adiningsih (2016) juga melakukan penelitian mengenai *unit cost* di puskesmas dengan judul “Analisis Perbandingan Biaya Pelayanan Rawat Inap dengan Metode ABC, Tarif Perbup dan Paket Pelayanan BPJS pada Puskesmas Gemarang Kabupaten Madiun” dengan hasil perhitungan *unit cost* untuk sampel penyakit dengan metode *activity based costing* menghasilkan biaya yang berbeda-beda, diantaranya besaran biaya penyakit thypus sebesar Rp 590.567,78 untuk penyakit diare sebesar Rp 703.767,78 untuk penyakit vertigo sebesar Rp 618.30,84 untuk penyakit hipertensi sebesar Rp 480.850,84 dan untuk penyakit *fever* sebesar Rp 797.350,84. Perbandingan tarif peraturan bupati dan klaim BPJS dengan hasil perhitungan *unit cost* menunjukkan bahwa 4 dari 5 sampel penelitian besaran biayanya melebihi tarif peraturan bupati, sedangkan untuk tarif klaim BPJS menunjukkan bahwa 5 dari 5 sampel penelitian biayanya melebihi tarif klaim BPJS.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan wawancara awal dengan staf Dinas Kesehatan Kota Padang selaku penanggung jawab puskesmas diketahui bahwa penyusunan tarif pelayanan kesehatan belum berdasarkan *unit cost*. Penetapan tarif pelayanan kesehatan dilakukan dengan mempertimbangkan besaran tarif di kota/kabupaten lain dan melalui *Focus Group Discussion*. Hal ini dapat menyebabkan penyimpangan dalam penetapan tarif pelayanan kesehatan serta tidak dapat menggambarkan secara rinci biaya yang sebenarnya, sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ledi

Diana (2017) dengan judul “Analisis Perhitungan Tarif Pelayanan Kesehatan Berdasarkan *Unit Cost* (Studi Kasus Puskesmas Gambok Kabupaten Sijunjung).<sup>(14)</sup>

Tarif pelayanan kesehatan yang berlaku di BLUD Puskesmas Kota Padang selain tarif yang telah ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan mengenai standar tarif pelayanan kesehatan dalam program JKN, juga diatur oleh Perwako No.62 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Wali Kota Padang Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas. Di dalam perwako ini dinyatakan tarif untuk poli rawat jalan pelayanan umum sebesar Rp 15.000,00.

Perhitungan *unit cost* oleh puskesmas selaku FKTP sangat penting dilakukan agar puskesmas dapat menentukan biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan Permendagri No.79 tahun 2018 yang berbunyi “tarif layanan BLUD unit kerja diusulkan oleh BLUD kepada kepala daerah melalui kepala SKPD”. Dimana aturan ini berarti bahwa sebaiknya puskesmas ikut serta mengusulkan besaran tarif layanan kesehatan berdasarkan *unit cost* dan tidak hanya bertindak sebagai pelaksana aturan saja.<sup>(14)</sup>

Selain itu, menurut Dunia dan Abdullah (dalam Kaunang dan Walandau, 2015) puskesmas perlu melakukan perhitungan *unit cost* dengan metode *Activity Based Costing* guna membantu mengidentifikasi ketidakefisienan keuangan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sehingga dapat dilakukam efisiensi serta dapat membantu mengendalikan keuangan puskesmas.<sup>(15)</sup>

Puskesmas Lapai merupakan salah satu puskesmas non rawat inap di Kota Padang yang terletak di Kecamatan Nanggalo. Puskesmas Lapai mempunyai 3 wilayah kerja yaitu Kelurahan Kampung Lapai, Kelurahan Kampung Olo, dan Kelurahan Tabing Banda Gadang, dengan luas wilayah kerja lebih kurang 2.000 km<sup>2</sup>

dan total jumlah penduduk sebanyak 24.103 jiwa. Puskesmas Lapai merupakan puskesmas yang telah terakreditasi madya.<sup>(16)</sup> Dengan demikian, peneliti berkeyakinan bahwa Puskesmas Lapai lebih siap dibandingkan puskesmas yang lain dalam melakukan analisis biaya guna perbaikan dan pengusulan tarif baru.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melihat lebih jauh tentang bagaimana analisis *unit cost* pelayanan poli umum untuk melihat apakah tarif pelayanan poli umum puskesmas yang berlaku di Kota Padang lebih besar atau lebih kecil dari perhitungan *unit cost*nya. Pada penelitian ini penulis memfokuskan pada salah satu puskesmas yang ada di Kota Padang yaitu Puskesmas Lapai.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat diketahui rumusan masalah penelitian adalah “bagaimana analisis *unit cost* pelayanan poli umum di Puskesmas Lapai Kota Padang?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis *unit cost* pelayanan poli umum di Puskesmas Lapai Kota Padang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya biaya langsung pelayanan poli umum di Puskesmas Lapai pada tahun 2021.
2. Diketuainya biaya tidak langsung pelayanan poli umum di Puskesmas Lapai pada tahun 2021.
3. Diketuainya *unit cost* pelayanan poli umum di Puskesmas Lapai pada tahun 2021 dengan metode *Activity Based Costing*.

4. Membandingkan *unit cost* pelayanan poli umum di Puskesmas Lapai tahun 2021 dengan tarif yang ditetapkan oleh pemerintah Kota Padang.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti serta dapat menganalisis penetapan biaya pelayanan kesehatan di puskesmas.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dalam pengembangan penelitian lanjutan ilmu kesehatan masyarakat mengenai analisis *unit cost* pelayanan kesehatan di puskesmas.
3. Bagi Pemerintah Kota Padang, diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menetapkan tarif pelayanan rawat jalan di puskesmas.

#### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian dibatasi pada penetapan biaya pelayanan poli umum di Puskesmas Lapai Kota Padang pada tahun 2021.



