

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pelayanan publik adalah tanggung jawab yang dimiliki oleh pemerintahan yang dilaksanakan instansi pemerintah pada daerah pusat, daerah, dan lingkungan Badan Usaha Milik Negara (Diana, 2017). Pelayanan publik yang diberikan berupa pelayanan barang publik atau pelayanan jasa. Tujuan dari pelayanan yang diberikan oleh pemerintah yaitu memberikan kepuasan untuk masyarakat, apabila tujuan tersebut sudah tercapai dapat dikatakan berhasil (Pertwi et al., 2022). Agar tujuan tersebut dapat tercapai diperlukan adanya pelayanan yang baik dan berkualitas. Terdapat banyak pelayanan yang dapat di berikan oleh pemerintah, salah satu bentuk pelayanan yang diberikan pada masyarakat adalah memberikan pemenuhan kebutuhan kesehatan. Sehingga pemerintah mendirikan fasilitas kesehatan berupa rumah sakit dan puskesmas di seluruh daerah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Penyelenggaraan kesehatan dapat bagi menjadi dua golongan yang diantaranya adalah *public goods* dan *private goods*. Pembiayaan yang bersifat publik merupakan tanggung jawab pemerintah yang diantaranya adalah kegiatan pelayanan untuk orang miskin dan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan dan pencegahan terhadap masalah kesehatan atau penyakit. Sedangkan pembiayaan yang bersifat privat berupa penanganan langsung di puskesmas atau rumah sakit berupa penanganan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan (Diana, 2017).

Pusat Kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan sebuah akomodasi pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam upaya penyaluran kesehatan masyarakat dan individu pada tingkat pertama, dengan berfokus pada upaya promotif dan preventif di daerah kerjanya (Jombang, 2020). Kesehatan merupakan salah satu hak asasi setiap orang sehingga dibutuhkan entitas pelayanan kesehatan yang baik. Bentuk upaya yang dilakukan pemerintah dalam memenuhi hak asasi tersebut adalah dibangun pelayanan kesehatan berupa puskesmas, baik di perkotaan maupun dipedesaan (Subirman, 2012). Dengan adanya puskesmas dapat menjadi langkah pertama pemerintah menaikkan kualitas kesehatan yang ada di kecamatan. Selain puskesmas yang ada di kecamatan terdapat pula puskesmas pembantu diantaranya pustu, ponkesdes dan polindes yang ada tersebar di setiap desa untuk mempermudah memberikan pelayanan kesehatan.

Menurut *Peraturan Bupati No. 35, (2020)* menyatakan bahwa Pelayanan kesehatan merupakan segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis, tenaga paramedis dan tenaga lainnya di puskesmas yang ditujukan kepada seseorang dalam rangka pencegahan, observasi, diagnose, pengobatan, perawatan, pemulihan kesehatan dan rehabilitasi dari sakit dan akibat-akibatnya. Tarif pelayanan kesehatan pada puskesmasn ditetapkan pada *Peraturan Bupati No. 35, (2020)* pada pasal 2 dimana peraturan tersebut digunakan sebagai pedoman bagi kepala BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) Puskesmas dalam menyusun usulan besarnya tarif layanan, mekanisme pengajuan tarif baru/perubahan tarif lama, tatakelola keuangan pendapatan tarif layanan dan pemanfaatannya guna

menjamin keberlangsungan pembiayaan penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) sesuai kemampuan dan kewenangan masing-masing BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). Tarif ini tidak membebankan masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain tidak membebankan, tarif yang ditetapkan dibebankan sama rata pada setiap masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pada setiap layanan yang mampu disediakan oleh BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) yang diantaranya pelayanan pada Puskesmas dihitung menggunakan biaya satuan (*Unit Cost*), dalam penyelenggaraannya komponen jasa sarana yang meliputi biaya tetap dan biaya variabel. Perhitungan jasa pelayanan juga mempertimbangkan masukan dari kelompok profesi terkait dengan menggunakan kriteria objektif, kewajaran dan kepatutan terdiri dari waktu/lama pelayanan, tingkat risiko pada pasien-profesi, tingkat kesulitan/komplikasi, menggunakan alat medis khusus, dan tingkat profesionalisme pemberi pelayanan. Pada setiap tarif layanan tersebut diperhitungkan biaya penyelenggaraan yang mencakup biaya tetap dan biaya variabel.

Salah satu fasilitas yang dimiliki oleh puskesmas sumobito adalah rawat inap yang mana pelayanan tersebut yang akan menjadi fokus pada penelitian ini. Dimana penelitian ini dilakukan dengan menghitung harga pokok untuk tiap kamar rawat inap kelas III yang membutuhkan pelayanan kesehatan intens untuk proses penyembuhan. Pada perhitungan ini menggunakan dua metode untuk perhitungannya yaitu *Marginal Cost Pricing* dan *Activity-Based Costing*. Hasil yang diperoleh pada kedua metode akan dibandingkan dengan tarif yang telah ditetapkan oleh Perbub.

Penggunaan metode *Marginal Cost Pricing* karena pada buku akuntansi sektor publik ditulis oleh Mardiasmo, (2005) masih menyarankan penggunaan metode tersebut. Harga yang digunakan pada *Marginal Cost Pricing* merupakan harga yang diberikan seharusnya sama dengan biaya konsumsi tambahan dimana harga tersebut merupakan harga paling efisien pada pasar untuk pelayanan yang diberikan. Penentuan harga ini menggunakan jumlah pengunjung, biaya tetap dan biaya variabel yang timbul pada saat pelayanan dilakukan. Jumlah pengunjung merupakan jumlah pasien harian, bulanan, dan tahunan yang digunakan untuk menentukan biaya satuan dari penambahan biaya variabel saat terjadi kenaikan pasien yang ditangani. Sehingga biaya yang didapat merupakan biaya margin dan biaya yang dibebankan pada pelayanan pasien tambahan pada saat tingkat pengunjung tinggi.

Pada penelitian ini juga menggunakan metode *Activity-Based Costing* yang mana pada buku yang ditulis oleh Mulyadi, (2008) menyatakan bahwa *Activity-Based Costing* (ABC) merupakan metode yang menghitung biaya menurut pemicu biaya dan aktivitas yang dilakukan. Aktivitas tersebut dikelompokkan pada tiap tindakan yang diberikan pada pelayanan kesehatan. Dengan menggunakan metode ini dapat memberikan hasil yang lebih akurat tentang biaya yang dibebankan pada tiap pelayanan yang dilakukan.

Dengan merujuk pada penelitian milik Prastiwi & Fitrayati, (2013) dengan menggunakan tema yang sama dan objek yang berbeda dengan judul Analisis Penentuan Tarif Layanan Bis Kota Berdasarkan *Marginal Cost Pricing*. Hasil perhitungan dari metode tersebut dapat diterapkan tetapi

dengan cara pembebanan tarif antara yang memperoleh layanan maksimal dengan yang minimal. Penggunaan metode ini memiliki kelebihan yaitu perhitungannya *relative* sederhana dan dapat digunakan ketika kapasitas produksi melebihi kapasitas normal tetapi tidak melebihi batas yang ada. Selain itu metode ini memiliki kekurangan berupa tidak cocok untuk jangka panjang, dan dapat terjadi pembelian pada pihak lain karena perusahaan mengambil harga marginal yang lebih rendah. Selain itu terdapat penelitian yang dilakukan oleh Subirman, (2012) memiliki objek yang sama pada puskesmas di kota samarinda yang menggunakan analisis biaya satuan unit. Hasil pada penelitian ini jumlah yang didapat dari perhitungan biaya satuan pada rawat jalan lebih tinggi daripada tarif yang sudah ditetapkan oleh peraturan pemerintah. Dengan hal ini maka terjadi pengajuan perubahan tarif pelayanan kepada pemerintah. Dari kedua penelitian tersebut dapat dilakukan penelitian pada tarif pelayanan pada puskesmas menggunakan analisis biaya satuan unit menggunakan metode *Marginal Cost Pricing*. Dengan menggunakan metode perhitungan *Marginal Cost Pricing* akan mendapatkan hasil lebih besar atau lebih kecil dibandingkan dengan tarif yang sudah ditetapkan oleh Peraturan Bupati. Jika hasil yang didapat lebih besar dari tarif yang sudah ditetapkan dapat dilakukan pengajuan perubahan tarif pada Dinas Kesehatan. Dengan evaluasi pada tarif pelayanan dapat membantu banyak pada operasional puskesmas dan memaksimalkan subsidi yang diterima oleh puskesmas.

Dari uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian penentuan tarif rawat inap puskesmas menggunakan *Marginal Cost Pricing* dan *Activity-Based Costing*. Untuk tempat penelitian menggunakan Puskesmas Sumobito

yang mana puskesmas tersebut baru melakukan pembaruan gedung dan perbaikan fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 (Nasikhuddin, 2021). Setelah pemilihan tempat tersebut dan mulai melakukan wawancara bahwa tarif puskesmas di tentukan pada Perbub No 35 tahun 2020 dan pada laporan keuangan tahun 2022 pada Puskesmas Sumobito terdapat hasil yang defisit dalam laporan operasional. Selain itu dari data pengeluaran dan pemasukan kas tahun 2022 Puskesmas Sumobito dapat diketahui adanya penurunan pendapatan ini sebesar Rp 212.652.383,27 pada bulan Oktober, Rp 428.387.504,22 pada bulan November dan Rp 114.646.254,80 pada bulan Desember. Dampak yang terjadi pada penurunan ini mengakibatkan tidak maksimalnya operasional pada puskesmas. Selain pada pendapatan tarif yang ditetapkan oleh Perbub No 35 tahun 2020 yang berlaku hingga saat ini perlu dilakukan evaluasi agar sesuai dengan biaya yang dikeluarkan. Evaluasi ini dilakukan karena pada pasal 7 disebutkan bahwa “tarif pelayanan dapat ditinjau kembali paling lama 3 tahun” dengan hal ini peraturan tersebut sudah terbit dari tahun 2020 dan belum dilakukan pergantian tarif hingga saat ini. Dengan alasan tersebut dilakukan evaluasi untuk meninjau apakah tarif tersebut masih dapat menutupi biaya yang dikeluarkan oleh puskesmas. Hasil dari penelitian ini berupa hasil perbandingan antara perhitungan biaya menurut biaya satuan unit menggunakan metode *Marginal Cost Pricing* dan metode *Activity-Based Costing* yang dapat pada Puskesmas Sumobito diharapkan dapat juga diterapkan pada puskesmas yang lain.

1.2 Rumusan Masalah

Dari penjelasan latar belakang diatas, dapat dilihat rumusan masalah yang diteliti pada penelitian ini diantaranya :

1. Bagaimana penentuan tarif Rawat Inap di Puskesmas Sumobito dengan menggunakan metode *Marginal Cost Pricing* ?
2. Bagaimana penentuan tarif Rawat Inap di Puskesmas Sumobito dengan menggunakan metode *Activity-Based Costing* ?
3. Bagaimana penentuan tarif Rawat Inap di Puskesmas Sumobito berdasarkan Perbup No 35 Tahun 2020 ?
4. Bagaimana analisis perbedaaan penentuan tarif antara ketiga metode tersebut ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui biaya satuan pada Rawat Inap menurut Peraturan Bupati No 35 tahun 2020
2. Untuk mengetahui perbedaan jumlah biaya dengan menggunakan *Marginal Cost Pricing*, *Activity-Based Costing* dan tarif pada Peraturan Bupati No 35 tahun 2020
3. Untuk mengetahui apakah perlu adanya perubahan tarif pada Peraturan Bupati No. 35 Tahun 2020

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan penjelasan diatas penelitian ini mempunyai tiga Manfaat penelitian yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Manfaat kebijakan, penelitian ini diharapkan menjadi rekomendasi perhitungan tarif pelayanan pada Pemerintah Kabupaten Jombang. Sehingga dapat dijadikan sebagai pengambilan keputusan publik yang efektif.
2. Manfaat akademis, dimana metode yang digunakan pada penelitian ini diharapkan dapat sebagai pengembangan dalam menentukan tarif pelayanan publik dan memperkaya riset tentang *Marginal cost Pricing* dan *Activity-Based Costing*.
3. Manfaat parktik, Penelitian ini diharapkan dapat diterapkan pada perhitungan biaya pelayanan di Puskesmas Sumobito dan menjadi masukan dalam perencanaan dan pengembangan manajemen keuangan dan seistem akuntansi biaya dalam pelaksanaan pengelolaan keuangan oleh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).