

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu komponen krusial yang penting diperhatikan dengan baik oleh negara. Untuk mewujudkannya pemerintah selaku regulator selalu berupaya untuk memaksimalkan fasilitas kesehatan kepada warga negara Republik Indonesia dengan membangun sarana infrastruktur kesehatan untuk memaksimalkan tingkat kesehatan masyarakat. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut diperlukan adanya usaha dari setiap komponen yang terkait dengan kegiatan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2015).

Komponen pelayanan kesehatan yang diharapkan semakin meningkat mutu pelayanannya adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas merupakan satu dari banyak sarana dalam bidang kesehatan di mana kegiatan puskesmas yaitu mengadakan kegiatan pelayanan kepada masyarakat dalam bidang kesehatan secara menyeluruh. Puskesmas dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanannya kepada masyarakat karena puskesmas harus menjadi gerbang awal atau pertolongan pertama dalam bidang pelayanan kesehatan di tingkat pertama (Wibowo, M. A, 2021). Tingginya tuntutan bagi puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanannya terdapat permasalahan yang muncul terkait aturan pengelolaan keuangan dan pengadaan barang/jasa yang membuat terganggunya kegiatan pelayanan kesehatan salah satunya gagal diberikannya pelayanan karena kekurangan suatu alat atau bahan yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan (Triprasetya, A. S., *et al.*, 2014).

Puskesmas merupakan bagian dari Unit Pelaksana Teknis pemerintah yang bertanggung jawab dalam bidang kesehatan dan dikelola sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Untuk meningkatkan fleksibilitas pengelolaan keuangan, puskesmas didorong untuk menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD. Pengadaan barang/jasa pada puskesmas BLUD dilakukan berdasarkan prinsip efektif, efisien, transparan, akuntabel, dan praktik bisnis yang sehat. BLUD diberikan fleksibilitas berupa pembebasan pengadaan barang dan jasa yang bersumber dari pendapatan BLUD atau bukan dana APBD. BLUD dapat mengatur sendiri pengadaan barang dan jasa dengan dasar peraturan pemerintah setempat dan dalam ambang RBA (Rencana Bisnis dan Anggaran) (Permendagri RI, 2018).

Pada BLUD terdapat RBA yang berupa perencanaan bisnis dan penganggaran berisi program, kegiatan, target kinerja, dan anggaran biaya satuan (Permendagri RI, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Kurnia Mursitawati (2014) menyatakan bahwa terdapat beberapa kekurangan dalam penyusunan RBA antara lain tidak menghitung capaian kinerja, jadwal pelaksanaan penyusunan anggaran yang tidak sesuai dengan perencanaan, kurangnya pengisian indikator dan perhitungan satuan biaya/ *unit cost* yang dikeluarkan (Mursitawati, K., 2014).

Penelitian yang dilakukan Sumiati *et al* (2020) didapatkan bahwa biaya tidak langsung lebih besar dari biaya langsung di poliklinik jantung. Total biaya tidak langsung sebesar Rp. 65.337.348 dan total biaya langsung sebesar Rp. 259.973 (Sumiati *et al*, 2020). Hasil perhitungan penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil perhitungan Rahmaniar dan Rochmah (2017), yaitu biaya terbesar terletak pada perhitungan biaya tidak langsung pada pelayanan manajemen dan administrasi, sehingga perhitungan unit cost diperlukan untuk mengetahui jumlah biaya dan

anggaran yang dibutuhkan dalam memberikan suatu pelayanan (Rahmaniar, D., dan Rochmah, T. N., 2017).

*Unit cost* adalah salah satu teori akuntansi biaya yang didapatkan dari hasil perhitungan dari pembagian total biaya dengan jumlah unit terkait (Nailufar U., 2013). Analisis *unit cost* diperlukan untuk mengetahui jumlah biaya dan bahan yang sebenarnya diperlukan untuk menghasilkan suatu produk baik berupa barang/jasa (Damayanti, T, 2017). Informasi biaya yang dihasilkan memiliki fungsi sentral diantaranya digunakan untuk *planning, budgeting, controlling*, dan evaluasi organisasi. Selain menjadi acuan untuk perumusan strategi ke depan juga digunakan untuk menilai keakuratan peningkatan kapasitas layanan medis dan informasi biaya (Mulyono, 2017).

Perhitungan *unit cost* dengan *activity-based costing* (ABC) adalah perhitungan yang disarankan dan paling modern yang telah diterapkan pada organisasi dan kantor kesehatan. Pokok ABC berpusat di sekitar aktivitas yang membutuhkan uang tunai untuk menghasilkan barang atau jasa. ABC melakukan pencarian khusus untuk informasi mengenai proses dan sumber daya yang diperlukan untuk membuat suatu produk. Karena ada beberapa *cost driver* dalam perhitungan *unit cost* dengan metode ABC, membuat metode ABC lebih efisien daripada perhitungan tradisional. Data akuntansi keuangan klinis yang jelas dapat diperoleh dari perhitungan *unit cost* metode ABC yang digunakan sebagai dasar untuk strategi masa depan (Febrian, 2020).

Kabupaten Tanah Datar memiliki 23 puskesmas yang tersebar di 14 kecamatan. Berdasarkan data pengadaan barang/jasa pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar masih terjadi 35% kesalahan dalam pengadaan

barang pelayanan kesehatan gigi dan mulut di seluruh puskesmas yang membuat puskesmas mengalami kekurangan persediaan barang yang diperlukan dan memiliki tantangan dalam mengelola persediaan yang berlebihan atau kurang sesuai dalam memberikan layanan. Kesalahan pengadaan barang berdampak pada terganggunya kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, karena kurangnya ketersediaan alat atau bahan yang diperlukan untuk melakukan suatu pelayanan sehingga pelayanan tersebut tidak dapat dilaksanakan. Puskesmas Batipuh II, Puskesmas Sungai Tarab, dan Puskesmas Tanjung Baru adalah puskesmas dengan kesalahan pengadaan barang tertinggi masing-masing sebesar 38,2% (Dinkes kabupaten Tanah Datar, 2022).

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, belum ada Puskesmas di daerah tersebut yang melakukan perhitungan unit cost. Namun, dari 3 Puskesmas di Kabupaten Tanah Datar dengan tingkat kesalahan pengadaan barang yang tertinggi, Puskesmas Tanjung Baru memiliki 5000 peserta BPJS, memiliki dokter gigi dan perawat gigi tetap, dan menerima minimal 8500 kunjungan pasien per tahun. Dengan tujuan untuk mengurangi kesalahan pengadaan barang di Puskesmas, peneliti bermaksud untuk mengetahui besarnya biaya unit untuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode activity-based costing di Puskesmas Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar, Sumatera Barat.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, rumusan masalah yang ditemukan adalah seberapa besar nilai *unit cost* pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar.



### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui berapa besar nilai *unit cost* pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar dengan menggunakan metode *activity based costing*.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui berapa besar nilai *unit cost* pelayanan konsultasi medis kesehatan gigi di Puskesmas Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar dengan menggunakan metode *activity based costing*.
2. Untuk mengetahui berapa besar nilai *unit cost* pelayanan ekstraksi gigi sulung di Puskesmas Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar dengan menggunakan metode *activity based costing*.
3. Untuk mengetahui berapa besar nilai *unit cost* pelayanan ekstraksi gigi permanen di Puskesmas Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar dengan menggunakan metode *activity based costing*.
4. Untuk mengetahui berapa besar nilai *unit cost* pelayanan tambalan GIC di Puskesmas Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar dengan menggunakan metode *activity based costing*.
5. Untuk mengetahui berapa besar nilai *unit cost* pelayanan *scalling* gigi di Puskesmas Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar dengan menggunakan metode *activity based costing*.
6. Untuk mengetahui berapa besar nilai *unit cost* pelayanan premedikasi/pemberian obat di Puskesmas Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar dengan menggunakan metode *activity based costing*.

7. Untuk mengetahui berapa besar nilai *unit cost* pelayanan *pulp capping* di Puskesmas Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar dengan menggunakan metode *activity based costing*.
8. Untuk mengetahui berapa besar nilai *unit cost* pelayanan kegawatdaruratan *oro-dental* di Puskesmas Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar dengan menggunakan metode *activity based costing*.
9. Untuk mengetahui nilai biaya terbesar dalam pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam menghitung *unit cost* pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas dengan menggunakan metode *activity based costing* (ABC).

##### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Menjadi bahan rujukan dalam pengembangan penelitian lanjutan mengenai perhitungan *unit cost* pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas.

##### **1.4.3 Bagi Puskesmas dan Pemerintahan Kabupaten**

Penelitian ini dapat digunakan puskesmas dan pemerintahan kabupaten sebagai sumber informasi, rujukan, dan bahan pertimbangan dalam membuat susunan rencana bisnis dan anggaran (RBA) dan pengadaan barang pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas.

#### 1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan peneliti selanjutnya sebagai sumber referensi untuk pengembangan penelitian dalam menghitung *unit cost* menggunakan metode *activity based costing* (ABC) pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas.

