

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu indikator dalam mewujudkan derajat kesehatan optimal yang dapat dilihat dari terpenuhinya standar pelayanan kesehatan gigi dan mulut berupa upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (Putri, 2016). Penyedia pelayanan kesehatan (*Health service provider*) mempunyai banyak program kesehatan yang harus dilaksanakan namun biaya yang tersedia sangat terbatas (Nuryadi dkk., 2014; Indrayathi, 2016). Sampai saat ini alokasi anggaran kesehatan yang terbatas masih menjadi masalah di sebagian besar kabupaten/kota di Indonesia, padahal hampir semua daerah menetapkan program kesehatan sebagai salah satu prioritas. Banyak program – program kesehatan yang telah ditetapkan belum dijalankan karena keterbatasan sumber daya finansial (Handayani dan Nadjib, 2016).

Sesuai Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota memiliki alokasi minimal 5% (lima persen) dari APBN dan 10% (sepuluh persen) dari APBD. Alokasi anggaran kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2019 yaitu sebesar 71,12 triliun rupiah dan jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2019 yang berjumlah 268.074.565 jiwa adalah sebesar Rp265.299,00 per kapita per tahun, sedangkan menurut standar pembiayaan kesehatan di negara - negara berkembang menurut *World Bank* dalam proyek *Health Workforce Services* (HWS) yaitu sebesar US \$60 atau

Rp876.924,00 per kapita (Kemenkes, 2020 & WHO, 2019). Menyikapi keterbatasan sumber daya yang ada, mendorong masuknya disiplin ilmu ekonomi dalam perencanaan, manajemen dan evaluasi sektor kesehatan. Guna mencapai efisiensi penggunaan sumber daya yang ada maka dibutuhkan suatu evaluasi ekonomi kesehatan (Nuryadi dkk., 2014; Indrayathi, 2016).

Evaluasi ekonomi kesehatan adalah analisis sistematis yang mempertimbangkan semua biaya dan hasil yang terkait dengan intervensi pelayanan kesehatan. Studi evaluasi ekonomi telah banyak digunakan dalam sistem pelayanan kesehatan untuk penilaian berbagai program, termasuk yang berfokus pada pencegahan, diagnosis, dan pengobatan (Tonmukayakul *et al.*, 2015). Terdapat empat metode utama evaluasi ekonomi kesehatan yaitu *Cost-Minimization Analysis* (CMA), *Cost-Effectiveness analysis* (CEA), *Cost-Utility analysis* (CUA), dan *Cost-Benefit Analysis* (CBA) (Buck, 2018). Evaluasi ekonomi kesehatan yang umum digunakan dalam pencapaian efisiensi penggunaan sumber daya pada penyedia pelayanan kesehatan yaitu *Cost Benefit Analysis* (CBA). CBA merupakan suatu analisis ekonomi yang digunakan untuk mengevaluasi penggunaan sumber-sumber ekonomi agar sumber daya ekonomi yang terbatas dapat digunakan secara efisien (Nuryadi dkk., 2014).

Cost Benefit Analysis merupakan tipe analisis yang mengukur biaya dan manfaat suatu intervensi dengan mengkonversi *benefit* atau manfaat ke dalam ukuran uang/moneter serta pengaruhnya terhadap hasil perawatan kesehatan (Marini dan Rochmah, 2014). Studi CBA dalam kedokteran gigi umumnya mengukur *outcome* yang terkait dengan program kesehatan yang sedang dievaluasi. Davies (1973) membandingkan rasio *Cost Benefit* dari berbagai

program fluoridasi, termasuk fluoridasi air komunitas, fluoridasi air sekolah, tablet *fluoridate*, dan larutan fluoride. Manfaat moneter dari program tersebut diukur sebagai penghematan biaya yang terkait dengan pencegahan karies. Niessen dan Douglas (1984) mengukur hasil fisik suatu program sebagai perbedaan antara jumlah gigi karies per orang dalam kelompok uji dan kontrol. Hasil *outcome* moneter diperoleh dengan memasang biaya 20 dolar untuk perawatan karies (Sintonen and Linnosmaa, 2000). Pengukuran CBA juga digunakan untuk membandingkan pilihan pasien sebagai pengambil keputusan atau "*willingness-to-pay*" untuk perawatan yang berbeda, dan telah digunakan dalam kedokteran gigi (Macentee and Walton, 1998). Meskipun minat terhadap CBA meningkat dikalangan peneliti kesehatan gigi, namun hanya sedikit publikasi mengenai analisis metode CBA pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Oscarson, 2006).

Minimnya publikasi teraktual terkait evaluasi ekonomi yang relevan pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut maka dibutuhkan panduan mengenai *Cost Benefit Analysis* pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut agar sumber daya ekonomi yang terbatas dapat digunakan secara efisien dan memaksimalkan peningkatan *outcome* dalam bentuk uang (moneter).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pemanfaatan metode *Cost Benefit Analysis* pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut ?

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan *literature review* ini adalah memberikan penerapan manfaat metode *Cost Benefit Analysis* pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

1.4 Manfaat Penulisan

1. Sebagai tambahan informasi tentang pengaplikasian metode *cost benefit analysis* pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
2. Memperoleh pemahaman dan wawasan mengenai pengaplikasian *cost benefit analysis* pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
3. Sebagai bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

