

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Indonesia. Sumber daya manusia yang berkualitas akan meningkatkan produktifitas bangsa baik secara sosial maupun ekonomi (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Salah satu sarana yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia tersebut adalah Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) yang mana Puskesmas merupakan pusat layanan kesehatan yang berada ditengah masyarakat sehingga masyarakat akan mudah mendapatkan layanan kesehatan dasar dengan baik (Lorwena & Kaja, 2023). Layanan kesehatan yang baik memerlukan kerjasama dari masyarakat itu sendiri sebagai penerima layanan (Addinni, 2023). Layanan yang dilakukan oleh Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab atas penyediaan layanan kesehatan adalah promotif, preventif, kuratif, dan juga rehabilitatif (Ulumiyah, 2018).

Layanan kesehatan yang baik beriring dengan manajemen pembiayaan yang baik. Jumlah dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dikenal sebagai pembiayaan kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Pembiayaan kesehatan bersumber dari pemerintah dapat digunakan di fasilitas pelayanan primer, sekunder, dan tersier. Namun, pembiayaan kesehatan di tingkat primer sering mengalami masalah yang tampaknya tidak kunjung terselesaikan karena alokasi dan klaim

pembiayaan kesehatan di tingkat primer tidak hanya bertujuan untuk mendanai kegiatan kuratif, tetapi justru menitik beratkan pada kegiatan promotif dan preventif (Handoyo, 2021).

Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada saat ini di kelola pemerintah pusat dan daerah yang mana sumber dananya dari APBN dan APBD atau masyarakat penerima layanan itu membiayai secara mandiri yang dikelola oleh suatu badan penyelenggara jaminan pelayanan kesehatan (JKN) (Uly Nilawati, 2019). Berdasarkan Permenkes No.3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, besaran tarif berdasarkan ketersediaan dokter atau rasio dokter dengan jumlah peserta terdaftar dan atau ketersediaan dokter gigi ditetapkan tarif untuk Puskesmas Rp3.600-Rp7.000. Akan tetapi tidak disebutkan berapa besaran tarif kapitasi untuk pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas. Hal ini bisa menjadi masalah bagi Puskesmas dalam membagi dana kapitasi yang diberikan BPJS untuk pelayanan kesehatan gigi. (PERMENKES RI, 2023).

Kapitasi ialah metode pembayaran untuk layanan kesehatan di mana pemberi pelayanan kesehatan (dokter atau rumah sakit) menerima sejumlah tetap penghasilan per peserta selama periode waktu tertentu (biasanya bulan), untuk layanan yang telah ditentukan per periode waktu (PERMENKES RI, 2023). Pengelolaan biaya satuan (*unit cost*) menjadi kunci utama dalam sistem kapitasi, karena setiap layanan harus dikelola dengan efisien untuk memastikan pembayaran tetap yang diterima cukup untuk menutupi biaya perawatan kesehatan secara keseluruhan (Kurniawan et al., 2016). Biaya satuan (*unit cost*) adalah biaya yang dihitung untuk satu satuan produk pelayanan kesehatan

dengan cara membagi total *cost* dengan jumlah/kuantitas output. Unit *cost* memberi informasi mengenai satuan biaya per satuan hasil pelayanan dengan orientasi keluaran (Output) (Rustiyanto, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan Hidayati *et al.* (2023), *unit cost* terbesar untuk pelayanan kesehatan gigi di Klinik Fanisa Kota Pariaman berasal dari pelayanan penambalan resin komposit, dengan biaya gaji pegawai menjadi komponen terbesar di unit produksi (Hidayati *et al.*, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrian (2019), yang menyebutkan bahwa biaya pegawai merupakan komponen biaya terbesar dalam pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas Kuraitaji (Febrian, 2019). Sementara itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Febrian *et al.* (2020) menemukan adanya perbedaan total *unit cost* antara klinik pratama di perkotaan dan pinggiran di Kota Padang, yaitu sebesar Rp85.745,00 di perkotaan dan Rp87.375,00 di pinggiran kota. Perbedaan ini terutama disebabkan oleh *cost pool* terbesar berupa gaji dan bonus dokter gigi serta perawat gigi, di mana biaya gaji di pinggiran kota lebih tinggi dibandingkan di perkotaan. Namun, *unit cost* untuk setiap tindakan perawatan gigi di kedua wilayah tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan (Febrian *et al.*, 2020). Berdasarkan berbagai hasil penelitian tersebut, gaji pegawai menjadi komponen penting yang mempengaruhi *unit cost* dalam pelayanan kesehatan gigi, dan besaran gaji dipengaruhi oleh Lokasi dari FKTP tersebut. Maka dari itu dilakukan penelitian di berbagai daerah untuk mengetahui ketimpangan *unit cost* di tiap FKTP.

Dalam menghitung dan menetapkan *unit cost* pelayanan kesehatan gigi, diperlukan metode yang tepat agar pembayaran yang dilakukan kepada Puskesmas sejalan dengan

kinerja tenaga kesehatan serta memenuhi kebutuhan pasien (Hilfi et al., 2015). Salah satu metode perhitungan biaya satuan (*unit cost*) adalah dengan penelusuran biaya berdasarkan aktivitas (*Activity Based Costing*) (Sugiyati et al., 2013). Perhitungan *unit cost* dengan *activity based costing* (ABC) adalah perhitungan yang disarankan dan paling modern yang telah diterapkan di 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 dari pada perhitungan tradisional. Data akuntansi keuangan klinis yang jelas dapat diperoleh dari perhitungan *unit cost* metode ABC yang dapat digunakan sebagai dasar untuk strategi masa yang akan datang (Puspitawati, 2014).

Penerapan sistem ABC dapat meningkatkan pengelolaan organisasi dan menciptakan nilai tambah (Tahang & Hakim, 2023). Hal ini dapat dicapai melalui perubahan, pengurangan, penghapusan, atau pembagian aktivitas. Metode ABC memberikan informasi yang lebih detail dalam mengklasifikasikan jenis biaya karena didasarkan pada aktivitas yang benar-benar berlangsung. Metode ini juga memiliki manfaat jangka panjang, karena memungkinkan untuk mengidentifikasi biaya yang dapat dikendalikan atau dihilangkan, mengingat setiap aktivitas dapat terdeteksi dengan jelas (Mulyono, 2017a). Selain itu metode ABC juga memungkinkan evaluasi tarif biaya dan penetapan standar pelayanan di Puskesmas (Rahmaniar & Rochmah, 2017)

Puskesmas Selayo merupakan puskesmas yang terletak di Kecamatan Kubung Kabupaten Solok. Wilayah kerja Puskesmas Selayo meliputi 4 nagari, 22 jorong, dengan luas 111,9 Km<sup>2</sup>. Puskesmas Selayo merupakan Puskesmas dengan jumlah peserta terbanyak diantara 19 Puskesmas di Kabupaten Solok. Pada tahun 2023, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Selayo sebanyak 44.533 jiwa dengan 22.811 peserta BPJS, dan menerima minimal 27.500 kunjungan pasien pertahun (Profil Puskesmas Selayo 2023). Menurut kepala Puskesmas Selayo belum pernah dilakukan perhitungan *unit cost* di Puskesmas Selayo. Meskipun memiliki jumlah peserta terbanyak, keakuratan pengadaan barang di Puskesmas Selayo hingga saat ini masih belum sesuai dengan kebutuhan. Hal ini berdampak pada terganggunya kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, sehingga beberapa pelayanan tidak dapat dilaksanakan.

Dengan tujuan mengurangi kesalahan pengadaan barang, meningkatkan pelayanan di Puskesmas Selayo dan menjadikan pembiayaan tepat sasaran terutama pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai berapa besar *unit cost* pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan metode *activity based costing* di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok Sumatra Barat.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berapa besaran nilai *unit cost* pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui berapa besaran nilai *unit cost* dengan menggunakan metode *activity based costing* pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui berapa besaran nilai *unit cost* pelayanan kesehatan gigi pelayanan konsultasi medis dengan menggunakan metode *activity based costing* di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok.
2. Mengetahui berapa besaran nilai *unit cost* pelayanan kesehatan gigi tindakan pencabutan gigi permanen dengan menggunakan metode *activity based costing* di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok.
3. Mengetahui berapa besaran nilai *unit cost* pelayanan kesehatan gigi tindakan pencabutan gigi sulung dengan menggunakan metode *activity based costing* di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok.
4. Mengetahui berapa besaran nilai *unit cost* pelayanan kesehatan gigi pelayanan tambalan GIC dengan menggunakan metode *activity based costing* di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok.
5. Mengetahui berapa besaran nilai *unit cost* pelayanan kesehatan gigi pelayanan premedikasi/pemberian obat dengan menggunakan metode *activity based costing* di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok.

6. Mengetahui nilai biaya terbesar dalam pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas Selayo Kabupaten Solok.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam menghitung *unit cost* pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas dengan metode *activity based costing* (ABC).

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menjadi bahan rujukan dalam pengembangan penelitian lanjutan mengenai perhitungan *unit cost* pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas.

### **1.4.3 Bagi Puskesmas dan Pemerintah Kabupaten**

Dapat menjadi sumber informasi, rujukan, dan bahan pertimbangan dalam menilai dan menetapkan susunan rencana bisnis dan anggaran (RBA) dan pengadaan barang pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas.

### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat menjadi sumber referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya dalam menghitung *unit cost* dengan menggunakan metode *activity based costing* (ABC) pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas.