

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu hal penting yang dibutuhkan oleh setiap individu. Negara Indonesia dalam menjamin kesehatan penduduknya pemerintah membuat suatu sistem yang dinamakan dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sudah diselenggarakan sejak 1 Januari 2014 (Dewi and Sulistyani, 2015). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara gotong royong dan wajib oleh semua penduduk Indonesia dengan membayar premi atau iuran secara berkala atau preminya dibayar oleh pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan kesehatan (Putri, 2014).

Menurut UU No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengamanatkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) wajib untuk seluruh penduduk yang mana dilaksanakan melalui suatu badan hukum publik yaitu Badan Penyelenggera Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah bertujuan untuk mendapatkan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakatnya (RI, 2004).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam penyelenggaranya didasarkan atas kerjasama yang dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan jejaring fasilitas kesehatan yang terdapat di seluruh Indonesia. Fasilitas

Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) adalah fasilitas yang bekerjasama dengan BPJS (RI, 2013). Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah fasilitas kesehatan yang menyediakan suatu pelayanan kesehatan secara personal yang bersifat non spesialistik (RI, 2014b). FKTP yang dimaksud adalah puskesmas atau yang setara, praktik dokter/dokter gigi, klinik yang menyediakan pelayanan medik dasar (klinik pratama) atau yang setara, dan rumah sakit kelas D atau yang setara (RI, 2014c). FKTP dalam penyelenggarannya menyediakan beberapa jenis pelayanan kesehatan bagi masyarakat, salah satunya adalah pelayanan kesehatan gigi.

Pelayanan kesehatan gigi di FKTP yang ditanggung oleh BPJS diantaranya adalah konsultasi, premedikasi/pemberian obat, kegawatdaruratan *oro-dental*, pencabutan gigi sulung, pencabutan gigi permanen tanpa penyulit, tumpatan komposit/GIC, *scalling* gigi (1x dalam setahun), *pulp capping* (Dewanto and Lestari, 2014). Menurut UU Nomor 24 Tahun 2011 menyatakan BPJS dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan memiliki hak untuk membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengannya mengenai besar pembayaran bagi fasilitas kesehatan yang mengacu kepada standar tarif yang sudah ditetapkan oleh pemerintah (RI, 2011).

Sistem pembayaran untuk pelayanan kesehatan gigi di fasilitas kesehatan tingkat pertama (sebelum era JKN) menggunakan sistem *fee of service* atau yang dikenal juga dengan *out of pocket*, sistem pembayaran ini dapat mengakibatkan rendahnya tingkat kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan karena tidak adanya ketetapan tarif yang jelas untuk pelayanan gigi yang diberikan. Sistem pembayaran di FKTP (setelah JKN) diubah menjadi sistem kapitasi sesuai

kepersertaan di FKTP yang bersangkutan, sedangkan untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) sistem pembayarannya menggunakan sistem INA CBG's (Darmawan and Thabrary, 2017).

Sistem pembayaran kapitasi adalah suatu metode pembayaran untuk jasa pelayanan kesehatan dimana pembayaran dilakukan diawal atau sebelum peserta BPJS menerima pelayanan dari fasilitas kesehatan (Eldayana *et al.*, 2015). Sistem pembayaran kapitasi ini bertujuan supaya fasilitas kesehatan dapat mengedepankan upaya preventif dan promotif kepada pasien (Ramdani *et al.*, 2016). Sistem kapitasi ini juga dapat mendorong Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk bertindak lebih efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan (Eldayana *et al.*, 2015).

Standar tarif kapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) telah ditetapkan di Permenkes Nomor 59 Tahun 2014, bahwasannya tarif kapitasi untuk puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara adalah sebesar Rp.3.000,00 sampai dengan Rp.6.000,00, sedangkan untuk rumah sakit kelas D pratama, klinik pratama, praktek dokter atau fasilitas yang setara adalah sebesar Rp.8.000,00 sampai dengan Rp.10.000,00 dan untuk klinik dokter gigi perorangan adalah Rp.2.000,00 (RI, 2014d).

Berdasarkan keputusan pemerintah didalam SK Menkes No.69 Tahun 2013 mengatakan bahwa besaran kapitasi untuk dokter gigi adalah Rp.2000,-/orang/bulannya. Pembagian dana kapitasi di klinik pratama yang dipresepsikan adalah yaitu Rp.8000,-/peserta/bulan jika klinik pratama tidak memiliki dokter gigi dan Rp.10.000,-/peserta/bulan jika klinik pratama tersebut memiliki dokter gigi (Dewanto and Lestari, 2014).

Menurut penelitian yang pernah dilakukan Dewanto dan Lestari (2014) tentang perhitungan besaran dana kapitasi (sebelum era JKN) untuk pelayanan kesehatan gigi primer adalah Rp.3.208,00. Menurut hasil penelitian menurut Dewanto dan Lestari (2014) diatas dapat disimpulkan bahwa ketetapan pemerintah mengenai besaran kapitasi Rp.2000,00 dianggap masih terlalu kecil bagi dokter gigi yang bekerja di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) khususnya di klinik pratama.

Menurut pertemuan yang dilakukan oleh pengurus Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) dengan Ketua DPR RI Bambang Soesatyo Tahun 2018, beliau meminta BPJS untuk memperhatikan keluhan dokter gigi di Indonesia mengenai rendahnya besaran kapitasi untuk dokter gigi di FKTP. Bambang Soesatyo juga menjelaskan jika dilihat dari hitungan PDGI, dokter gigi yang bekerja sama dengan BPJS mengalami kerugian terkait rendahnya besaran kapitasi yang diterima oleh dokter gigi (Nasrulhak, 2018).

Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) meminta Kementerian Kesehatan untuk mengkaji ulang mengenai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam program JKN, karena besaran kapitasi yang diterima oleh dokter gigi di FKTP dinilai terlalu rendah dan sejumlah dokter gigi juga mengancam untuk berniat mundur dari program JKN jika tidak ada perubahan mengenai besaran kapitasi (Putra, 2019). Menurut masalah yang dikemukakan mengenai rendahnya kapitasi untuk dokter gigi di FKTP, maka dibutuhkan perhitungan ulang untuk mengetahui besaran kapitasi pada pelayanan kesehatan gigi yang sebenarnya.

Besaran angka kapitasi itu sendiri dipengaruhi oleh angka pemanfaatan (*utilisasi*) pelayanan kesehatan dan juga dipengaruhi oleh biaya satuan (*unit cost*) pelayanan (Dewanto and Lestari, 2014). *Unit cost* pelayanan kesehatan gigi adalah salah satu indikator yang dibutuhkan dalam menghitung dan mengetahui berapa besar tarif kapitasi pada pelayanan kesehatan gigi yang sebenarnya. Perhitungan *unit cost* di klinik pratama sangat dibutuhkan, karena dapat memberikan informasi mengenai biaya yang dibutuhkan oleh klinik pratama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi. Perhitungan *unit cost* yang tidak tepat akan menghasilkan informasi yang tidak tepat pula.

Metode perhitungan *unit cost* yang dapat digunakan salah satunya adalah metode *Activity Based Costing* (ABC), dimana perhitungan *unit cost* ini berdasarkan pada aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan, salah satu contohnya adalah aktivitas tindakan gigi di klinik pratama (Latuconsina and Hwihanus, 2016). Aktivitas pada pelayanan kesehatan gigi ini didasarkan pada *clinical pathway* yang diterapkan di klinik pratama.

*Clinical pathway* merupakan suatu konsep yang merangkum setiap tahapan yang dimulai dari pasien datang, pengurusan administrasi, pelayanan kesehatan gigi di poli gigi seperti tindakan pencabutan gigi (persiapan alat dan bahan, anastesi, luksasi menggunakan band, pencabutan menggunakan tang dan menginstruksikan pasien untuk menggigit kasa/kapas pada daerah bekas cabut dan premedikasi) sampai pasien kembali pulang kembali yang mana didasarkan pada standar pelayanan medis. Semua biaya alat dan bahan yang terlibat di dalam aktivitas pelayanan kesehatan gigi ini dihitung secara rinci dengan menggunakan metode ABC.

Penggunaan metode ABC dalam menentukan *unit cost* lebih efektif dibandingkan dengan metode distribusi, karena pada metode ini dalam perhitungannya menggunakan lebih dari satu *cost driver* sehingga perhitungan *unit cost* dengan metode ini mampu memberikan informasi yang akurat mengenai besarnya biaya *unit cost* produk atau jasa yang diberikan oleh klinik pratama (Hilfi *et al.*, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian di salah satu klinik pratama Kota Padang mengenai berapa besar *unit cost* pelayanan kesehatan gigi di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang pada era Jaminan Kesehatan Nasional.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut rumusan masalah yang ditemukan adalah berapa besar *unit cost* pelayanan kesehatan gigi di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang pada era Jaminan Kesehatan Nasional.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui besar *unit cost* pelayanan kesehatan gigi di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang pada era Jaminan Kesehatan Nasional.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui besar *unit cost* pelayanan konsultasi medis di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang pada era Jaminan Kesehatan Nasional.

- 
- Logo of Universitas Padang, featuring a green elephant in the center, a sunburst background, and a banner at the bottom with the text "UNTUK KEDAJAAN BANGSA".
2. Mengetahui besar *unit cost* pelayanan tindakan pencabutan gigi permanen di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang pada era Jaminan Kesehatan Nasional.
  3. Mengetahui besar *unit cost* pelayanan tindakan pencabutan gigi sulung di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang pada era Jaminan Kesehatan Nasional.
  4. Mengetahui besar *unit cost* pelayanan tindakan penambalan komposit di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang pada era Jaminan Kesehatan Nasional.
  5. Mengetahui besar *unit cost* pelayanan tindakan penambalan GIC di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang pada era Jaminan Kesehatan Nasional.
  6. Mengetahui besar *unit cost* pelayanan tindakan *pulp capping* di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang pada era Jaminan Kesehatan Nasional.
  7. Mengetahui besar *unit cost* pelayanan tindakan kegawatdaruratan *orodental* di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang pada era Jaminan Kesehatan Nasional.
  8. Mengetahui besar *unit cost* pelayanan tindakan *scalling* di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang pada era Jaminan Kesehatan Nasional.
  9. Mengetahui besar *unit cost* pelayanan premedikasi di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang pada era Jaminan Kesehatan Nasional.

## 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 di klinik pratama dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC).

### 1.4.2 Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, rujukan dan bahan pertimbangan bagi pemerintah dalam menetapkan tarif kapitasi pada pelayanan kesehatan gigi di klinik pratama.

### 1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk pengembangan penelitian dalam menghitung *unit cost* dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC) pada pelayanan kesehatan gigi di klinik pratama.

