

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan kesehatan merupakan kebutuhan dasar utama yang paling diperlukan oleh semua penduduk Indonesia. Pemerintah dalam menjamin kesehatan penduduknya telah membuat sebuah sistem yang dinamakan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sudah mulai diberlakukan sejak tahun 2014. Badan hukum yang dibentuk pemerintah untuk menjalankan program JKN ini adalah BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan). (Kemenkes RI, 2014)

Penataan kesehatan dalam sistem jaminan kesehatan perlu diberlakukan pelayanan yang terstruktur dan berjenjang melalui mekanisme rujukan yang tujuannya adalah untuk keteraturan pelayanan dan mengendalikan biaya pelayanan kesehatan (Dharmawan, 2017). Pelayanan yang berjenjang maksudnya adalah saat peserta membutuhkan pelayanan kesehatan, peserta diwajibkan untuk datang ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terlebih dahulu sebelum mendapatkan pelayanan tingkat lanjutan pada Fasilitas kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL). FKTP yang berperan dalam pelayanan kesehatan gigi salah satunya adalah Puskesmas.

Tindakan perawatan gigi yang dijamin oleh BPJS meliputi, konsultasi, pencabutan gigi sulung, pencabutan gigi permanen, tumpatan resin komposit (sinar), tumpatan semen ionomer kaca, *pulp capping*, kegawatdaruratan orodental, *scalling* dan premedikasi. BPJS kesehatan selanjutnya akan membuat

keepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah. BPJS kesehatan dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, menggunakan sistem pembiayaan kapitasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama (primer), yang diatur melalui Peraturan Presiden RI Nomor 12 tahun 2013.

Kapitasi diberikan kepada Puskesmas berdasarkan jumlah peserta yang dilayani dalam sebuah wilayah dalam satu periode, biasanya per bulan (Freedictionary, 2012). Metode pembayaran kapitasi mendorong Puskesmas untuk mengubah pola pikir yang berorientasi pada orang sehat bukannya pada orang sakit, sehingga dituntut untuk memberikan pelayanan preventif dan promotif, bukan hanya mengobati agar biaya pengeluaran kesehatan menjadi lebih efisien (Sulastomo, 2005). Penetapan tarif kapitasi yang sesuai sangat diperlukan karena hal tersebut berhubungan langsung dengan mutu pelayanan kesehatan gigi yang diberikan kepada pasien yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan gigi di puskesmas yang bersangkutan. (Trisnantoro, 2009)

Berdasarkan Permenkes No. 69 Tahun 2014, Dana kapitasi bervariasi yaitu Rp.3.000-Rp.6.000 untuk puskesmas dan Rp.8.000-Rp10.000 untuk klinik pratama dan praktek dokter, serta Rp 2.000 untuk praktek dokter gigi mandiri. Pada peraturan tersebut telah disebutkan besaran dana kapitasi untuk pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama pada praktek mandiri yaitu Rp.2000, akan tetapi tidak disebutkan berapa besaran tarif kapitasi untuk pelayanan kesehatan gigi di puskesmas. Hal ini bisa menjadi permasalahan bagi puskesmas dalam membagi dana kapitasi yang diberikan BPJS untuk pelayanan kesehatan

gigi. Rumus untuk menghitung kapitasi adalah Angka utilisasi dikali *unit cost*.

(Dewanto dan Lestari.2014)

Selain *unit cost*, besar rata-rata utilisasi juga mempengaruhi besaran kapitasi yang diberikan kepada Puskesmas. Utilisasi merupakan pemanfaatan yang dapat dihitung dari jumlah pasien dan jumlah peserta pada suatu pelayanan kesehatan (Supriani, 2013). Utilisasi ideal untuk pelayanan kesehatan gigi sebesar 2%. (Dewanto dan Lestari.2014). sedangkan rata-rata utilisasi poli gigi di Puskesmas se-Kota Padang dihitung berdasarkan data yang didapatkan dari dinas kesehatan masih kurang dari 1%, tepatnya yaitu 0,55%. (Maka dari itu diperlukan perhitungan *unit cost* untuk mengetahui apakah dengan utilisasi yang masih kurang dari 1% tersebut kapitasi yang diberikan sudah tepat dan sesuai.

Perhitungan *unit cost* oleh Puskesmas sebagai sarana kesehatan primer atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sangat diperlukan sehingga dapat menentukan biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi. (Imam Mulyono, 2017). Perhitungan *unit cost* juga diperlukan untuk menghitung kapitasi yang bisa dijadikan bahan rujukan dan masukan kepada pemerintah untuk menetapkan tarif kapitasi yang sesuai sehingga baik pihak penyelenggara pelayanan kesehatan gigi maupun pihak BPJS Kesehatan tidak ada yang dirugikan.

Saat ini juga banyak dokter gigi pada FKTP yang menuntut adanya kenaikan kapitasi kepada pemerintah. (Detik.com, 2019) Hal ini menunjukkan bahwa besaran kapitasi yang ditetapkan pemerintah saat ini terlalu rendah. Tarif kapitasi ini dianggap terlalu rendah untuk dokter gigi karena berdasarkan

perhitungan Pokja PB PDGI, perhitungan kapitasi yang didapat sebesar Rp. 3.206 (Dewanto dan Lestari, 2014)

Dalam menghitung dan menetapkan *unit cost* pelayanan kesehatan gigi diperlukan metode yang tepat agar uang yang dibayarkan kepada puskesmas sesuai dengan kinerja tenaga kesehatan dan juga sesuai dengan kebutuhan pasien. (Hilfi, Setiawati, Djuhaeni, Paramita, & Komara, 2015). Metode *Activity Based Costing (ABC)* merupakan suatu metode perhitungan *unit cost* yang dianggap efektif dan direkomendasikan untuk diterapkan pada perusahaan dengan produk yang banyak, seperti pelayanan kesehatan. Metode ini menghasilkan informasi biaya yang lebih akurat dan dapat dipercaya dalam menghitung biaya produk yang terjadi dibandingkan dengan sistem penentuan biaya yang sudah ada sebelumnya (*Conventional costing system*). Metode ini menggunakan lebih dari satu *Cost driver* sehingga dapat mengukur secara lebih tepat sumber daya yang dikonsumsi oleh produk/jasa berdasarkan aktivitas-aktivitas yang dilakukan. (Firdaus A, 2012). Aktivitas yang dilakukan pada pelayanan kesehatan gigi didapatkan dari *Clinical Pathway* yaitu jalur klinis yang merangkum setiap langkah dimulai dari pasien datang, mendapatkan tindakan hingga pasien kembali pulang.

Melihat pentingnya Puskesmas sebagai pintu gerbang akses pelayanan kesehatan gigi di era JKN ini, Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai *unit cost* per-tindakan pada pelayanan kesehatan gigi di salah satu Puskesmas Kota Padang pada tahun 2018 dengan menggunakan metode ABC.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah berapa besaran *unit cost* pada pelayanan kesehatan gigi di salah satu Puskesmas di Kota Padang pada Tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

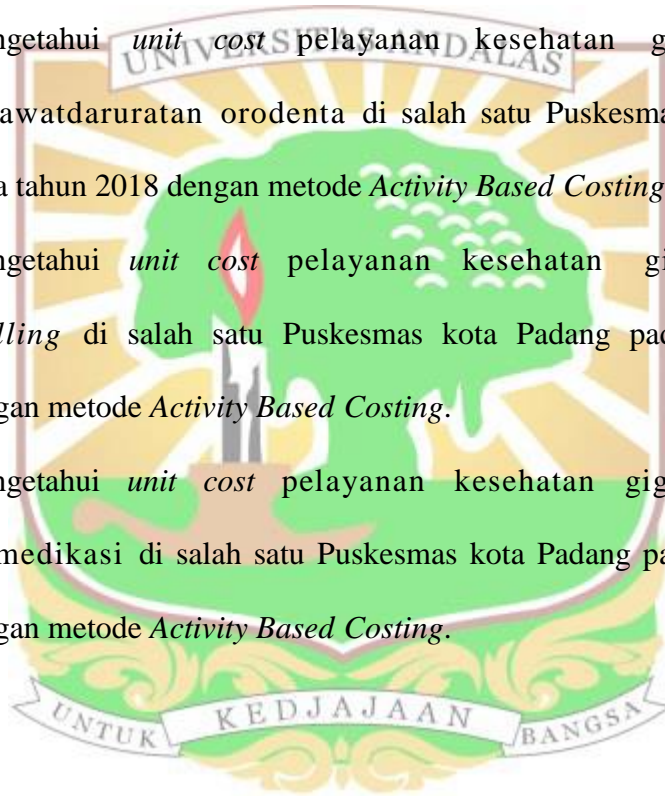
4.3.1 Tujuan Umum

Menghitung biaya satuan atau *unit cost* pada pelayanan kesehatan gigi di salah satu Puskesmas kota Padang pada tahun 2018.

4.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui *unit cost* pelayanan kesehatan gigi pelayanan konsultasi di salah satu Puskesmas kota Padang pada tahun 2018 dengan metode *Activity Based Costing*.
2. Mengetahui *unit cost* pelayanan kesehatan gigi tindakan pencabutan gigi permanen di salah satu Puskesmas kota Padang pada tahun 2018 dengan metode *Activity Based Costing*.
3. Mengetahui *unit cost* pelayanan kesehatan gigi tindakan pencabutan gigi sulung di salah satu Puskesmas kota Padang pada tahun 2018 dengan metode *Activity Based Costing*.
4. Mengetahui *unit cost* pelayanan kesehatan gigi tindakan penambalan menggunakan resin komposit di salah satu Puskesmas kota Padang pada tahun 2018 dengan metode *Activity Based Costing*.

5. Mengetahui *unit cost* pelayanan kesehatan gigi tindakan penambalan menggunakan semen ionomer kaca di salah satu Puskesmas kota Padang pada tahun 2018 dengan metode *Activity Based Costing*.
6. Mengetahui *unit cost* pelayanan kesehatan gigi tindakan *pulp capping* di salah satu Puskesmas kota Padang pada tahun 2018 dengan metode *Activity Based Costing*.
7. Mengetahui *unit cost* pelayanan kesehatan gigi tindakan kegawatdaruratan orodenta di salah satu Puskesmas kota Padang pada tahun 2018 dengan metode *Activity Based Costing*.
8. Mengetahui *unit cost* pelayanan kesehatan gigi tindakan *scalling* di salah satu Puskesmas kota Padang pada tahun 2018 dengan metode *Activity Based Costing*.
9. Mengetahui *unit cost* pelayanan kesehatan gigi pelayanan premedikasi di salah satu Puskesmas kota Padang pada tahun 2018 dengan metode *Activity Based Costing*.



1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas

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

1.4.2 Bagi Pemerintah

Menjadi bahan pertimbangan dan sumber informasi dalam menilai dan menetapkan tarif kapitasi untuk pelayanan kesehatan gigi di puskesmas.

1.4.3 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam menghitung *unit cost* atau biaya satuan di Puskesmas dengan metode *Activity Based Costing*.

