



Perhitungan *Unit Cost* Pelayanan Kesehatan Gigi di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang dengan *Metode Activity Based Costing* pada Era Jaminan Kesehatan Nasional

Annisa Syifa Fauzia¹, Febrian², Kosno Suprianto³

Korespondensi : Febrian; email: febrian.drg@gmail.com

Abstract

Background: Government regulations regarding capitation rates for dental health services in First Level Health Facilities (FKTP), one of them is pratama clinic are considered not suitable for dentists. It can cause decreased the quality of dental health services, therefore it is necessary to recalculate the capitation rate. Unit cost is one indicator needed in calculating capitation rates. Unit cost can be calculate by using the Activity Based Costing (ABC) method that is currently considered the most accurate. **Method:** This research was a quantitative descriptive study that used was Activity Based Costing (ABC) used mathematical calculations. **Results:** The results of this study indicated there was 7 dental health service in Gajah Mada Healthy Clinic in Padang City in 2019 and the unit cost for each service was consultation Rp.43.126, permanent tooth extraction Rp.82.859, extraction of deciduous teeth Rp.50.181, composit resin patching Rp.108.095, GIC patching Rp.97.697, scalling Rp.71.850 and premedication Rp.49.281. **Conclusion:** The highest unit cost for dental health services at the Gajah Mada Healthy Clinic in Padang City was composite resin patching service and the lowest was consulting services. The average unit cost of dental health services at the Gajah Mada Healthy Clinic in Padang City was Rp.71.870. The biggest cost in the production unit was the cost of employee salary

Keywords: Banana peel extract; denture cleanser; acrylic plate; denture; *Candida albicans*;

Afiliasi penulis : 1. Prodi Pendidikan Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Andalas. 2. Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Program Studi Pendidikan Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. 3. Bagian Ilmu Periodontia, Program Studi Pendidikan Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Andalas.

PENDAHULUAN

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 2014¹. 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 Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)².

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam penyelenggaraannya 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 BPJS³. FKTP dalam penyelenggaraannya 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



ANDALAS DENTAL JOURNAL

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas

Jalan Perintis Kemerdekaan No. 77 Padang, Sumatera Barat

Web: adj.fkg.unand.ac.id Email: adj@dent.unand.ac.id

sulung, pencabutan gigi permanen tanpa penyulit, tumpatan komposit/GIC, *scalling* gigi (1x dalam setahun), *pulp capping*⁴.

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 pemerintah⁵. Sistem pembayaran di FKTP di era JKN diubah menjadi sistem kapitasi sesuai kepersertaan di FKTP yang bersangkutan, sedangkan untuk FKTL sistem pembayarannya menggunakan sistem INA CBG's⁶.

Sistem pembayaran kapitasi adalah suatu metode pembayaran untuk jasa pelayanan kesehatan dimana pembayaran dilakukan di awal atau sebelum peserta BPJS menerima pelayanan dari fasilitas kesehatan⁷. 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 dipresepikan 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 gigi⁴.

Menurut penelitian yang pernah dilakukan Dewanto dan Lestari (2014) tentang perhitungan besaran dana kapitasi sebelum era JKN untuk pelayanan kesehatan gigi primer adalah Rp.3.208,00⁴. 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 FKTP khususnya di klinik pratama⁴. 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 FKTP⁸.

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 kapitasi⁹. 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*) pelayanan⁴. *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.

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 pratama¹⁰. Aktivitas pada pelayanan kesehatan gigi ini didasarkan pada *clinical pathway* yang diterapkan di klinik pratama.



ANDALAS DENTAL JOURNAL

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas

Jalan Perintis Kemerdekaan No. 77 Padang, Sumatera Barat

Web: adj.fkg.unand.ac.id Email: adj@dent.unand.ac.id

Clinical pathway merupakan suatu konsep yang merangkum setiap tahapan yang dimulai dari pasien datang, pengurusan administrasi, pelayanan kesehatan gigi di poli gigi 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 biaya, 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 pratama¹¹. Berdasarkan uraian diatas, maka dilakukan penelitian di salah satu klinik pratama di Kota Padang mengenai berapa besar *unit cost* pelayanan kesehatan gigi di Klinik pratama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang memberikan gambaran seberapa besar *unit cost* masing masing pelayanan kesehatan gigi di salah satu klinik pratama di Kota Padang yang memiliki kepesertaan BPJS paling tinggi. Metode perhitungan unit cost yang digunakan adalah metode *Activity Based Costing* dengan perhitungan matematika. Penelitian ini dilakukan di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang, pada bulan Januari-Maret 2019 dengan data kegiatan puskesmas tahun 2018.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara yang berisikan pertanyaan tentang aktivitas-aktivitas dan biaya-biaya yang berguna untuk mencari besar biaya satuan (*unit cost*) pada pelayanan kesehatan gigi di klinik pratama. Data diperoleh berdasarkan dari hasil wawancara secara langsung kepada beberapa informan antara lain kepala klinik, bendahara, petugas loket dan rekam medik, dokter gigi dan perawat gigi di klinik tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Klinik Sehat Gajah Mada adalah salah satu klinik pratama swasta di Kota Padang yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan sudah berdiri sejak tahun 2014. Lokasi Klinik Sehat Gajah Mada ini terletak di tengah Kota Padang yaitu tepatnya di Jalan Gajah Mada No.35 Kota Padang. Klinik ini adalah salah satu klinik yang masuk kedalam kategori 10 klinik pratama di Kota Padang yang memiliki jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan tertinggi yaitu 9.863 pada Tahun 2019.

Hasil wawancara dengan Kepala Klinik Sehat Gajah Mada didapatkan bahwa aktifitas yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan gigi terdiri dari 7 aktifitas yang dikelompokkan berdasarkan 3 level aktifitas diantaranya 1. aktifitas di poli gigi berada dalam *unit level activity*, 2. aktifitas di *front office*, aktifitas di rekam medik, aktifitas di apotek berada di *batch level activity*, 3. aktifitas keamanan, aktifitas *cleaning service*, aktifitas administrasi manajemen berada di *facility sustaining level activity*.

Clinical Pathways untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi di Klinik Sehat Gajah Mada diawali dari pelayanan administrasi di *front office*, dimana pasien memberikan kartu BPJS Kesehatannya



ANDALAS DENTAL JOURNAL

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas

Jalan Perintis Kemerdekaan No. 77 Padang, Sumatera Barat

Web: adj.fkg.unand.ac.id Email: adj@dent.unand.ac.id

ke petugas administrasi dan nanti pasien menunggu di ruang tunggu sampai petugas administrasi memanggil urutannya dan memberikan kartu status serta rekam mediknya. Sebelum pasien masuk ke poli gigi pasien dilakukan pemeriksaan *vital sign* terlebih dahulu oleh perawat yang ada di ruang *front office*. Pemeriksaan *vital sign* yang dilakukan yaitu pemeriksaan tekanan darah, pengukuran tinggi badan dan berat badan. Tahap selanjutnya yaitu pasien langsung masuk ke ruang poli gigi. Pelayanan kesehatan gigi yang ditanggung Klinik Sehat Gajah Mada dalam bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terdapat 7 macam pelayanan diantaranya adalah pelayanan konsultasi, pencabutan gigi permanen, pencabutan gigi sulung, penambalan resin komposit, penambalan GIC, *scalling* dan premedikasi.

Semua aktivitas pelayanan kesehatan gigi yang mengeluarkan biaya, untuk memudahkan dalam mengumpulkan dan perhitungan biaya maka aktifitas biaya tersebut dikelompokkan menjadi dua unit yaitu aktifitas biaya di unit penunjang dan aktifitas biaya di unit produksi. Semua biaya yang berada di unit penunjang ini dapat dianggap sebagai biaya tidak langsung sedangkan untuk biaya yang berada di unit produksi dianggap sebagai biaya langsung.

Hasil wawancara didapatkan bahwa semua aktivitas biaya yang berada di *batch level activity* maupun di *facility sustaining activity* dikelompokkan dalam penggunaan biaya di unit penunjang dan jumlah biaya tersebut selama satu tahun yaitu biaya di *front office* sebesar Rp.343.676.746, biaya rekam medik sebesar Rp.35.719.146, biaya keamanan sebesar Rp.37.108.146, biaya *cleaning service* sebesar Rp.7.704.200, biaya administrasi manajemen sebesar Rp.113.645.246, dan biaya apotek sebesar Rp.95.236.746. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa jumlah biaya yang tertinggi adalah pada biaya aktivitas di *front office*

Semua aktivitas yang dilakukan di poli gigi yang berada di *unit level activity* dikelompokkan dalam penggunaan biaya di unit produksi dan dibagi menjadi dua bagian yaitu biaya tidak langsung (biaya non medis) dan Biaya Langsung (biaya medis). Biaya non medis di unit produksi selama satu tahun untuk biaya investasi terdiri biaya gedung Rp 816.000 dan biaya prasarana sebesar Rp 1.511.700, Biaya operasional terdiri Biaya bahan habis pakai Rp 346.000 dan biaya umum Rp 2.034.268, Biaya pemeliharaan yang merupakan servis AC dan ruangan Rp 2.500.000.

Kelompok biaya medis di unit produksi merupakan biaya medis kedokteran gigi yang digunakan secara langsung untuk melakukan setiap kali pelayanan di poli gigi. Biaya ini mencakup kepada biaya bahan/obat kedokteran gigi dan bahan habis pakai, biaya pegawai dan biaya alat kedokteran gigi, yang mana semua biaya ini nanti akan dihitung dan dikelompokkan berdasarkan biaya yang keluar untuk 1 pelayanan yang terdiri dari biaya 1 kali pelayanan konsultasi, pencabutan gigi permanen, pencabutan gigi sulung, penambalan resin komposit, penambalan GIC, *scalling* dan premedikasi.

Penentuan *cost driver* untuk setiap aktivitas dan pelayanan bervariasi, tergantung kepada jenis aktivitas dan pelayanannya. *Cost driver* dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu *cost driver* di unit penunjang dan *cost driver* di unit produksi. *Cost driver* di unit penunjang berfungsi sebagai pembagi habis dari semua biaya aktivitas di unit penunjang. *cost driver* untuk unit penunjang terdapat 2 jenis *cost driver* yaitu jumlah pasien untuk membagi habis biaya yang keluar pada aktivitas *front*



office, rekam medik, administrasi dan manajemen serta apotek dan luas lantai yang membagi habis biaya aktivitas keamanan dan *cleaning service*.

Tabel 1 Cost Driver di Unit Penunjang

Aktivitas	Jenis Cost Driver	Cost Diver
Front Office	Jumlah Pasien	44.006
Rekam Medik	Jumlah Pasien	44.006
Cleaning Service	Luas Lantai	199
Keamanan	Luas Lantai	199
Administrasi Manajemen	Jumlah Pasien	44.006
Apotek	Jumlah Pasien	44.006

Cost driver di unit produksi berfungsi sebagai pembagi habis dari semua biaya pelayanan di unit produksi. Adapun jenis *cost driver* di unit produksi adalah jumlah Pelayanan dan waktu pelayanan sebagai berikut:

Tabel 2 Cost Driver di Unit Produksi

Pelayanan	Jumlah Pelayanan (pasien) per Tahun	Waktu Pelayanan
Konsultasi	463	30
Pencabutan Gigi Permanen	64	40
Pencabutan Gigi Sulung	260	30
Penambalan Resin Komposit	38	40
Penambalan GIC	225	40
<i>Scalling</i>	28	50
Premedikasi	787	25

Jumlah pelayanan selama satu tahun adalah 1865 pelayanan dan pelayanan yang tertinggi adalah pelayanan premedikasi sebanyak 787 pasien dan yang terendah adalah pelayanan *scalling* 28 pasien. Sedangkan untuk waktu pelayanan yang paling banyak adalah pada pelayanan *scalling* yaitu 50 menit dan waktu yang paling sedikit adalah pada pelayanan konsultasi dan premedikasi yaitu 25 menit.

Pembebanan biaya dilakukan khusus untuk biaya tidak langsung yang berada di unit penunjang dan biaya tidak langsung di unit produksi. Pembebanan biaya ini dilakukan dengan 2 tahapan. Pembebanan biaya tahap satu merupakan pembebanan biaya tidak langsung di unit penunjang ke biaya tidak langsung di unit produksi. Pembebanan tahap dua merupakan pembebanan biaya hasil tahap 1 ke kelompok biaya (*cost pool*) pelayanan kesehatan gigi di unit produksi.



ANDALAS DENTAL JOURNAL

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas

Jalan Perintis Kemerdekaan No. 77 Padang, Sumatera Barat

Web: adj.fkg.unand.ac.id Email: adj@dent.unand.ac.id

Tabel 3 Hasil Pembebanan Biaya Tidak Langsung

Pelayanan	Hasil Pembebanan Tahap 2 (Rp)
Konsultasi	18.654
Pencabutan Gigi Permanen	24.872
Pencabutan Gigi Sulung	18.654
Penambalan Resin Komposit	24.872
Penambalan GIC	24.872
Scalling	31.090
Premedikasi	15.545

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan biaya pelayanan yang berasal dari biaya tidak langsung yang sudah dibebankan ke unit produksi yang terbesar adalah pada pelayanan *scalling* yaitu Rp. 31.090, sedangkan yang terendah adalah pada pelayanan premedikasi yaitu Rp. 15.545.

Perhitungan biaya langsung di unit produksi berasal dari biaya medis yang terdiri dari bahan/obat kedokteran gigi, biaya bahan habis pakai pelayanan, biaya alat kedokteran gigi dan biaya pegawai di unit produksi yang mana semua akan dihitung untuk masing masing pelayanan berdasarkan cost driver yang ada di unit produksi.

Tabel 4 Biaya Langsung Pelayanan di Unit Produksi

Pelayanan	Biaya Medis 1 kali pelayanan Unit Produksi (Rp)
Konsultasi	24.472
Pencabutan Gigi Permanen	57.987
Pencabutan Gigi Sulung	31.527
Penambalan Resin Komposit	83.222
Penambalan GIC	72.825
Scalling	40.760
Premedikasi	33.736

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan biaya langsung yang berasal dari biaya medis di unit produksi untuk pelayanan penambalan komposit merupakan biaya pelayanan paling tinggi Rp 83.222 dan biaya konsultasi merupakan biaya pelayanan yang paling rendah Rp 24.472

Perhitungan *unit cost* pelayanan dengan cara menjumlahkan biaya langsung dan biaya tidak langsung untuk setiap pelayanan kesehatan gigi yang sudah didapat masing masing tahapan. Didapatkan hasil penjumlahannya adalah sebagai berikut:


Tabel 5 *Unit Cost* Pelayanan Kesehatan Gigi

Pelayanan	<i>Unit Cost</i> (Rp.)
Konsultasi	43.126
Pencabutan Gigi Permanen	82.859
Pencabutan Gigi Sulung	50.181
Penambalan Resin Komposit	108.095
Penambalan GIC	97.697
<i>Scalling</i>	71.850
Premedikasi	49.281
Rata-rata <i>Unit Cost</i>	71.870

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa *unit cost* pada pelayanan kesehatan gigi di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang pada Tahun 2018 yang tertinggi adalah pada pelayanan penambalan resin komposit yaitu Rp. 108.095, sedangkan *unit cost* yang terendah adalah pada pelayanan konsultasi yaitu Rp. 43.126, selain itu juga didapatkan rata-rata *unit cost* untuk pelayanan

Penelusuran aktivitas pelayanan yang ada di unit produksi berpedoman kepada *clinical pathway* pelayanan. Setiap pelayanan mempunyai *clinical pathway* yang berbeda-beda, sehingga waktu yang dibutuhkan untuk setiap pelayanan pun juga akan berbeda antara satu dengan yang lainnya. *Clinical pathway* pelayanan ini harus mengacu kepada SOP yang berlaku, oleh karena itu semua aktivitas yang dilakukan untuk setiap pelayanan harus memiliki kejelasan mengenai aktivitas-aktivitas apa saja yang dilakukannya kepada pasien.

Aktivitas langsung kepada pasien merupakan jenis aktivitas primer. Banyaknya jumlah aktivitas primer yang dilakukan maka akan mempengaruhi terhadap jumlah pembebanan biaya ke unit produksi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anis Tri Sugiyarti et al., 2013) yang mengatakan bahwa semakin besar jumlah aktivitas primer yang dikonsumsi oleh setiap jenis pelayanan maka semakin besar pula jumlah biaya yang akan dibebankan ke unit produksi¹².

Hasil rekapitulasi didapatkan bahwa jumlah biaya terbesar di unit penunjang yang dikeluarkan oleh Klinik Sehat Gajah Mada adalah pada aktivitas *front office* yaitu Rp. 14.565.221. Besarnya biaya pada *front office* disebabkan karena jumlah aktivitas yang di *front office* lebih banyak sehingga biaya yang dihabiskan pun juga lebih banyak dibandingkan dengan aktivitas yang lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anis Tri Sugiyarti et al., 2013) mengatakan bahwa biaya yang dihabiskan untuk aktivitas administrasi umum merupakan biaya pengeluaran yang terbesar, dikarenakan banyaknya jumlah aktivitas yang menimbulkan biaya aktivitas akan berguna untuk meningkatkan proses pelayanan di unit produksi¹².



Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah biaya yang terbesar untuk semua jenis pelayanan di unit produksi adalah pada pelayanan penambalan resin komposit yaitu Rp. 108.095, karena jika dilihat dari semua kelompok biaya medis dapat diketahui bahwa biaya gaji pegawai merupakan biaya yang paling besar di unit produksi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Febrian et al., 2019) yang mengatakan bahwa biaya gaji pegawai merupakan biaya yang paling berkontribusi besar dalam menentukan nilai *unit cost* pelayanan¹³.

Selain itu waktu yang dibutuhkan oleh dokter gigi untuk melakukan satu kali tindakan penambalan resin komposit juga lebih banyak, hal ini disebabkan karena banyaknya jumlah tahapan yang harus dilakukan dalam proses penambalan sehingga biaya yang dikeluarkan untuk membayar jasa dokter pun juga akan lebih banyak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmaniar and Rochmah, 2017) yang mengatakan bahwa penggunaan waktu aktivitas yang lama akan menyebabkan besarnya biaya tenaga kerja medis dan biaya alat medis yang dibebankan¹⁴.

Besar nilai *unit cost* untuk setiap pelayanan kesehatan gigi di Klinik Sehat Gajah Mada dapat dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Dewanto mengenai *unit cost* pada pelayanan kesehatan gigi dengan menggunakan metode gabungan antara *Activity Based Costing* (ABC) dengan *Double Distribution* (DD)⁴, adalah sebagai berikut:

Tabel 6 Perbandingan *Unit Cost* Pelayanan Kesehatan Gigi

Pelayanan	<i>Unit Cost</i> Penelitian Dewanto (Rp) Dewanto (R)	<i>Unit Cost</i> Penelitian (Rp)
Konsultasi	35.000	43.126
Pencabutan Gigi Permanen	125.000	82.859
Pencabutan Gigi Sulung	75.000	50.181
Penambalan Resin Komposit	160.000	108.095
Penambalan GIC	120.000	97.697
<i>Scalling</i>	110.000	71.850
Premedikasi	35.000	49.281

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan bahwa Hasil penelitian *unit cost* pada pelayanan kesehatan gigi di Klinik Sehat Gajah Mada nilai *unit cost* masih rendah dibandingkan penelitian sebelumnya (Dewanto and Lestari, 2014) hal ini kemungkinan disebabkan karena perbedaan metode dan era pelayanan, dimana penelitian sebelumnya (Dewanto and Lestari, 2014) dilakukan sebelum era JKN

Berdasarkan hasil perhitungan pada penelitian ini juga di dapatkan rata-rata *unit cost* untuk pelayanan kesehatan di Klinik Sehat Gajah Mada yaitu Rp.71.870. Hasil penelitian ini dapat dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Febrian, 2017) mengungkapkan bahwa rata-rata *unit cost* untuk pelayanan kesehatan gigi di 2 klinik pratama di Kota Padang adalah sebesar Rp.74.133¹⁵.



ANDALAS DENTAL JOURNAL

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas

Jalan Perintis Kemerdekaan No. 77 Padang, Sumatera Barat

Web: adj.fkg.unand.ac.id Email: adj@dent.unand.ac.id

Perbandingan antara kedua penelitian tersebut tidak berbeda terlalu jauh dengan penelitian saat ini, kemungkinan hal ini disebabkan karena metode penelitian yang sama, sama-sama FKTP Klinik Pratama, berada di lokasi kota yang sama dan juga sama dilakukan di era JKN

Perbedaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi nilai dari *unit cost* pelayanan kesehatan gigi. Faktor yang mempengaruhinya adalah jumlah dari sumber daya manusia yang bekerja, jumlah pasien yang berkunjung dan metode perhitungan *unit cost*-nya. Jumlah sumber daya manusia yang bekerja akan sangat mempengaruhi terhadap jumlah pengeluaran biaya untuk gaji pegawai baik dari pegawai medis maupun non medis. Semakin sedikit jumlah SDM yang bekerja maka semakin kecil biaya yang dikeluarkan untuk biaya gaji pegawai. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Bunga, 2017), dimana jumlah pegawai yang banyak dan besarnya biaya intensif untuk pegawai akan menyebabkan semakin besarnya biaya yang dikeluarkan untuk biaya gaji pegawai, begitu juga sebaliknya¹⁶.

Jumlah pasien yang berkunjung untuk mendapatkan perawatan juga mempengaruhi terhadap jumlah biaya yang dikeluarkan klinik dalam memberikan pelayanan kesehatan. Semakin sedikit jumlah pasien maka akan sedikit pula biaya yang akan dikeluarkan klinik tersebut. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni et al., 2017), mengatakan bahwa meningkatnya jumlah pasien akan menyebabkan lebih banyaknya aktivitas yang dilakukan sehingga biaya yang dikeluarkan pun juga akan lebih besar¹⁷. Jumlah pasien ini merupakan salah satu jenis *cost driver* yang digunakan dalam perhitungan *unit cost* pelayanan kesehatan. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmaniar and Rochmah, 2017), mengatakan bahwa semakin besarnya jumlah *cost driver* pada unit penunjang maupun unit produksi maka akan menyebabkan biaya yang dibebankan menjadi lebih besar sehingga biaya *unit cost* pun akan menjadi lebih tinggi¹⁴.

Besarnya nilai *unit cost* juga dipengaruhi oleh metode perhitungan *unit cost* itu sendiri. Perhitungan *unit cost* dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC) akan menghasilkan informasi biaya yang lebih akurat karena pada metode ini perhitungan didasarkan pada biaya yang dikeluarkan untuk suatu aktivitas. Hal ini juga disampaikan oleh (Wahyuni et al., 2017) didalam penelitiannya bahwa metode ABC bisa membantu dalam mengurangi pengeluaran biaya yang tidak perlu secara efektif melalui suatu analisis aktivitas¹⁷. Selain itu menurut (Rahmaniar and Rochmah, 2017) metode ABC selain dapat mengevaluasi tarif juga dapat melakukan standarisasi aktivitas pelayanan, dimana nanti akan berdampak kepada efisiensi aktivitas dan biaya yang akan dikeluarkan¹⁴.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perhitungan *unit cost* pelayanan kesehatan gigi di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang dengan metode ABC pada era JKN dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat 6 aktifitas di unit penunjang untuk pelayanan kesehatan gigi di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang yaitu pelayanan *front office*, rekam medik, *cleaning service*, keamanan, administrasi



ANDALAS DENTAL JOURNAL

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas

Jalan Perintis Kemerdekaan No. 77 Padang, Sumatera Barat

Web: adj.fkg.unand.ac.id Email: adj@dent.unand.ac.id

- dan manajemen serta apotek.
2. Terdapat 7 pelayanan kesehatan gigi yang dilakukan oleh Klinik Sehat Gajah Mada dari 9 pelayanan kesehatan gigi yang ditanggung oleh BPJS yaitu: pelayanan konsultasi, pencabutan gigi permanen, pencabutan gigi sulung, penambalan resin komposit, GIC, *scalling* dan premedikasi.
 3. *Unit cost* untuk pelayanan kesehatan gigi di Klinik Sehat Gajah Mada adalah sebagai berikut: pelayanan konsultasi sebesar Rp. 43.126, pencabutan gigi permanen sebesar Rp. 82.859, pencabutan gigi sulung sebesar Rp. 50.181, penambalan resin komposit sebesar Rp. 108.095, penambalan GIC sebesar Rp. 97.697, *scalling* sebesar Rp. 71.850 dan premedikasi sebesar Rp. 49.281.
 4. Total rata-rata *unit cost* pada pelayanan kesehatan gigi di Klinik Sehat Gajah Mada adalah Rp.71.870.
 5. Biaya yang terbesar di unit produksi adalah biaya gaji pegawai.

Saran kepada pemerintah agar dapat mempertimbangkan ketetapan tarif kapitasi untuk pelayanan kesehatan gigi di fasilitas kesehatan khususnya untuk klinik pratama dan saran untuk peneliti selanjutnya agar bisa melakukan penelitian yang sejenis ini di klinik yang berbeda, karena untuk setiap klinik nanti akan berbeda hasil *unit cost*nya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian terutama kepada Kepala Klinik dan pegawai Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang yang telah membantu penulis dalam melaksanakan penelitian.

KEPUSTAKAAN

1. Dewi, M. W. & Sulistyani, D. Perbandingan Premi Asuransi Kesehatan Peserta BPJS Badan Usaha dengan Asuransi Kesehatan Swasta. *Jurnal Akuntansi dan Pajak*. 2015; 16: 33-47.
2. RI. Undang Undang RI Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional. 2004.
3. RI, K. K. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan. 2013.
4. Dewanto, I. & Lestari, N. I. *Panduan Pelaksanaan Pelayanan Kedokteran Gigi Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta Timur, Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia. 2014.
5. RI. Undang Undang RI Nomor 24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2011.
6. Darmawan, I. R. & Thabrany, H. Refleksi Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Pelayanan Kedokteran Gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Tangerang Tahun 2017 *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2017; 6: 174- 183.
7. Eldayana, S., Wardiyah, A. & Samino. Hubungan Insentif Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional dengan Motivasi Kerja Pegawai Puskesmas Metro Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*.



- 2015; 9: 64-70.
8. Nasrullah A. Bamsuet Minta BPJS Perhatikan Dana Kapitasi Dokter Gigi [online]. 2018 [Diakses tanggal 3 April 2019]. Available from: <https://news.detik.com/berita/d-4219859/bamsuet-minta-bpjs-perhatikan-dana-kapitasi-dokter-gigi>
 9. Putra A.A. Kemenkes Kaji Ulang Tarif Dokter Gigi di Layanan BPJS Kesehatan [online]. 2019 [Diakses tanggal 3 April 2019]. Available from: <https://tirto.id/kemenkes-kaji-ulang-tarif-dokter-gigi-di-layanan-bpjs-kesehatan-dfiV>
 10. Latuconsina, J. U. & Hwihanus. Penerapan Metode Activity Based Costing System dalam Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap pada Rumah Sakit Husada Utama Surabaya. *Jurnal Ekonomi Akuntansi*. 2016; 1: 37-50.
 11. Hilfi, L., Setiawati, E. P., Djuhaeni, H., Paramita, S.A & Komara, R. Perbedaan Perhitungan Unit Cost dengan Menggunakan Metode Activity Based Costing (ABC) dan Metode Double Distribution (DD) untuk Pasien Tb Paru Kategori 2 di Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Paru. *JSK*. 2015; 1: 63-70
 12. Anis Tri Sugiyarti, Nuryadi & Sandra, C. Analisis Biaya Satuan (*Unit Cost*) Dengan Metode *Activity Based Costing* (ABC) (Studi Kasus di Poli Mata RSD Balung Kabupaten Jember). *Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2013; 1: 7-14.
 13. Febrian, Lukman, S., Hardisman, Suhairi & Sari, D.P. Comparative Study of Unit Cost-analysis among Urban and Rural Dental Primary Health Services in Padang City, Indonesia. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2019; 13: 26-29.
 14. Rahmaniar, D. & Rochmah, T. N. Analisis Biaya Satuan Metode *Activity Based Costing* (ABC) dalam Evaluasi Tarif Pelayanan di Klinik Spesialis Bedah Saraf Rumah Sakit "X" Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*. 2017; 3: 76-87.
 15. Febrian. Model Kapitasi Berdasarkan Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Padang. *Doctoral Thesis*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas. Padang. 2017.
 16. Bunga, P. T. Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) pada Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tora Belo di Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah. *e Jurnal Katalogis*. 2017; 5: 134-144.
 17. Wahyuni, N. T., Junaid, H. & Rasma. Analisis *Unit Cost* Pelayanan Rawat Inap Postpartum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika dengan Menggunakan Metode *Activity Based Costing* (ABC) System. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2017; 2: 1-12.