



Unit Cost Perawatan Gigi di Klinik Fanisa Kota Pariaman dengan Metode Activity Based Costing

Hidayati¹, Febrian¹, Lendrawati¹, Kosno Suprianto²

¹ Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Andalas

² Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial, Periodonsia, Radiologi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Andalas

Korespondensi: Febrian; **E-mail:** febrían@dent.unand.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Perhitungan tarif pelayanan gigi dan mulut kebanyakan masih menggunakan sistem kapitasi, sehingga perlu dilakukannya perhitungan tariff sesuai dengan jenis pelayanannya. **Tujuan:** Mengetahui unit cost pelayanan kesehatan gigi di Klinik Fanisa Kota Pariaman dengan menggunakan metode Activity Based Costing pada era Jaminan Kesehatan Nasional. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan metode Activity Based Costing (ABC) dengan perhitungan matematika. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 8 jenis pelayanan kesehatan gigi yang dilakukan oleh klinik Fanisa untuk peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Unit cost yang di dapat untuk pelayanan konsultasi Rp.55.945, pencabutan gigi permanen Rp.127.825, pencabutan gigi sulung Rp.79.311, penambalan resin komposit Rp.156.384, penambalan GIC Rp.145.843, scalling Rp.131.358, premedikasi Rp.61.291 dan pulp capping Rp.107.729. **Simpulan:** Unit cost untuk pelayanan kesehatan gigi di Klinik Fanisa Kota Pariaman yang paling besar adalah pelayanan penambalan resin komposit dan yang paling rendah adalah pelayanan konsultasi. Rata-rata unit cost pelayanan kesehatan gigi di Klinik Fanisa Kota Pariaman adalah Rp.108.211. Biaya yang terbesar di unit produksi adalah biaya gaji pegawai.

Kata Kunci: *Activity Based Costing (ABC); Klinik Pratama; Unit Cost*

Unit Cost for Dental Care at the Fanisa Clinic, Pariaman City using the Activity Based Costing Method

Abstracts

Background: It is required to compute tariffs according to the kind of service because the majority of dental and oral treatment tariff calculations still employ a capitation system. **Objective:** To find out unit cost of dental health service in Pariaman City Fanisa Clinic using the Activity Based Costing method in era of national health insurance. **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 8 dental health service in Fanisa Clinic in Pariaman City in 2018 and the unit cost for each service was consultation Rp.55.945, permanent tooth extraction Rp.127.825, extraction of deciduous teeth Rp.79.311, composite resin patching 156.384 IDR, GIC patching 145.843 IDR, scalling 131.358 IDR, premedication 61.291 IDR and pulp capping 107.729 IDR. **Conclusion:** The highest unit cost for dental health services at the Fanisa Clinic in Pariaman City was composite resin patching service and the lowest was consulting services. The average unit cost of dental health services at the Fanisa Clinic in Pariaman City was 108.211 IDR. The biggest cost in the production unit was the cost of employee salary

Keywords: *Based Costing (ABC); Pratama Clinic; Unit Cost*

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia dalam menjamin kesehatan penduduknya membuat suatu sistem yang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sistem Jaminan Kesehatan Nasional dilaksanakan oleh suatu badan hukum publik yaitu BPJS Kesehatan¹. BPJS Kesehatan bekerjasama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif².

Klinik pratama merupakan salah satu FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Selain menyediakan pelayanan kesehatan umum, klinik pratama juga menyediakan pelayanan kesehatan gigi. Pelayanan kesehatan gigi yang disediakan adalah konsultasi, premedikasi/pemberian obat, kegawatdaruratan *oro-dental*, pencabutan gigi sulung, pencabutan gigi permanen tanpa penyulit, pengobatan gigi pasca ekstraksi, tumpatan gigi, *scaling* gigi pada gingivitis akut³.

Menurut UU Nomor 24 Tahun 2011, menjelaskan bahwa BPJS memiliki hak untuk membuat kesepakatan tentang mekanisme pembayaran biaya pelayanan ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengannya. Untuk FKTP sistem pembayaran yang digunakan adalah sistem kapitasi⁴. Kapitasi merupakan besaran pembayaran per kapita perbulan yang dibayar di muka oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan³.

Berdasarkan keputusan pemerintah didalam Peraturan Menkes No.3 Tahun 2023 mengatakan bahwa kapitasi bagi dokter gigi adalah Rp 3.000 – Rp 4.000,-/orang/bulannya. Tarif kapitasi di klinik pratama yang adalah sebesar Rp 9.000 – Rp 16.000,-/peserta/bulan. Besaran tarif ini disesuaikan dengan kriteria teknis yang meliputi sumberdaya manusia, ketersediaan sarana prasarana, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan. Kriteria sumberdaya manusia dikaitkan dengan rasio jumlah peserta terdaftar dengan dokter dan serta ketersediaan klinik pratama yang memiliki jumlah dokter gigi³.

Menurut penelitian Dewanto dan Lestari diawal JKN pada tahun 2014, besaran kapitasi untuk pelayanan kesehatan gigi primer adalah Rp.3.208. Setelah sembilan tahun JKN berjalan, hasil penelitian tersebut baru berada dalam rentang ketetapan pemerintah mengenai besaran kapitasi saat ini Rp 3,000 – Rp 4.000. Bagi sebahagian dokter gigi, tarif yang berlaku saat ini masih dianggap kecil⁵.

Walaupun tarif yang berlaku saat ini adalah hasil kesepakatan BPJS dengan asosiasi pelayanan kesehatan³, dengan adanya masalah diatas maka dipandang perlu saat ini untuk menghitung ulang besaran kapitasi untuk dokter gigi di FKTP yang sebenarnya. Besaran

angka kapitasi dipengaruhi oleh angka *utilisasi* dan *unit cost* pelayanan kesehatan^{5,6,7}. Perhitungan unit cost dapat menggunakan metode *Double Distribution* dan *Activity Based Costing* (ABC). Menurut Febrian dan kawan kawan, perhitungan dengan metode ABC di FKTP di kota Padang memberikan banyak data informasi tentang biaya di setiap cost pool dan juga hasil perhitungan unit cost lebih akurat^{8,9}.

Perhitungan metode ABC berdasarkan pada aktivitas-aktivitas yang dilakukan di FKTP. Aktivitas pada pelayanan kesehatan gigi ini didasarkan pada *clinical pathway* yang diberlakukan FKTP. Penggunaan metode ABC dalam menentukan *unit cost* lebih efektif karena pada metode ini dalam perhitungannya menggunakan lebih dari satu *cost driver*^{8,9,10}.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode *Activity Based Costing* (ABC). Penelitian ini dilakukan di Klinik Fanisa Kota Pariaman, Provinsi Sumatera Barat dengan utilisasi pelayanan di poli gigi paling banyak diantara klinik pratama yang ada di kota Pariaman. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berupa panduan wawancara yang berisikan pertanyaan tentang aktivitas-aktivitas dan biaya-biaya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan gigi di klinik pratama.

Data diperoleh berdasarkan dari hasil wawancara secara langsung dari informan antara lain pimpinan klinik, bendahara, petugas loket dan rekam medik, dokter gigi dan perawat gigi dan juga dilakukan triangulasi data dengan memeriksa dokumen dokumen yang ada. Untuk terarah dan fokusnya pengambilan data, pedoman wawancara juga dilengkapi dengan formulir-formulir yang harus diisi oleh informan. Pengolahan data dan analisis data dilakukan dengan bantuan *Microsoft Excel*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hasil wawancara dengan pimpinan klinik dan dokter gigi untuk mendapatkan *clinical pathway* pelayanan kesehatan gigi diketahui bahwa terdapat 5 jenis aktivitas yang dikelompokkan kedalam 5 aktifitas di unit penunjang dan 1 aktifitas di unit produksi. Aktifitas di unit penunjang yaitu: aktifitas di *front office*, aktifitas di apotek, aktifitas di manajemen dan aktifitas di *cleaning service*. Aktifitas di unit produksi adalah aktifitas di poli gigi. Hasil identifikasi didapatkan juga ada 8 aktivitas pelayanan di poligigi yaitu aktifitas

pelayanan konsultasi, pencabutan gigi permanen, pencabutan gigi sulung, penambalan komposit, penambalan GIC, *scalling*, premedikasi, dan *pulp capping*.

Biaya-biaya yang didapatkan dikelompokkan kepada tiga kelompok klasifikasi biaya. kelompok pertama berdasarkan keterkaitan biaya dengan proses produksi yaitu biaya langsung dan biaya tidak langsung, kelompok kedua berdasarkan lokasi biaya yang berkaitan dengan proses produksi yaitu biaya di unit penunjang dan biaya di unit produksi dan kelompok yang ketiga berdasarkan kegunaan biaya dalam proses produksi yaitu biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan.

Pada tabel 1 dapat di lihat bahwa semua biaya di unit penunjang merupakan biaya tidak langsung sedangkan biaya di unit produksi memiliki biaya langsung dan tidak langsung. Biaya pegawai merupakan biaya paling tinggi di unit penunjang Rp 172.800.000 dan biaya yang paling tinggi juga di unit produksi Rp 97.200.000 dan total biaya di unit penunjang Rp 254.822.873 dan total biaya di unit produksi Rp 143.824.740.

Tabel 1. Rekapitulasi Biaya Satu Tahun Berdasarkan Klasifikasi Biaya

No.	Kelompok Biaya	Unit Penunjang (Rp.)	Unit Produksi (Rp.)
1	Biaya langsung		
	a. Biaya investasi		
	- Biaya alat medis	-	7.404.207
	b. Biaya operasional		
	- Biaya BHP medis	-	22.256.157
	- Biaya gaji pegawai	-	97.200.000
2.	Biaya tidak langsung		
	a. Biaya investasi		
	- Biaya Gedung	29.158.866	7.068.816
	- Biaya alat non medis	16.877.577	183.700
	b. Biaya Operasional		
	1) Biaya pegawai	172.800.000	-
	2) Biaya BHP non medis	8.902.500	358.000
	3) Biaya umum	22.083.930	5.353.680
	c. Biaya pemeliharaan	5.000.000	4.000.000
	Total Biaya	254.822.873	143.824.740

Selanjutnya adalah menentukan cost driver di unit penunjang. *Cost driver* pada unit penunjang berguna sebagai pembagi habis semua biaya aktivitas yang dilakukan pada unit penunjang. *Cost driver* di aktifitas front office, di manajemen dan di apotek yang menyebabkan keluarnya biaya adalah jumlah pasien, sedangkan untuk aktifitas cleaning service adalah luas lantai. *Cost driver* pada unit penunjang adalah sebagai berikut:

Tabel 2. *Cost driver* dan Pembebanan Biaya Tidak Langsung Unit Penunjang

No	Aktivitas	<i>Cost driver</i>	Hasil pembebanan biaya
1	Front Office	Jumlah Pasien	6.635.609
2	Apotek	Jumlah Pasien	2.556.427
3	Manajemen	Jumlah Pasien	3.571.324
4	Cleaning Service	Luas Lantai (m ²)	1.987.227

Hasil pembebanan biaya di unit penunjang didapat dari total biaya aktifitas di *front office*, apotik, manajemen dibagi dengan jumlah kunjungan pasien klinik selama 1 tahun (25.586 kunjungan) dikali dengan jumlah pelayanan pasien poli gigi selama 1 tahun (1362 pelayanan). Untuk biaya aktifitas *cleaning service* dibagi dengan luas lantai klinik seluruhnya (1.365 m²) dikali luas lantai di poli gigi (24m²). Hasil pembebanan biaya unit penunjang yang paling besar ada pada aktivitas *front office* yaitu Rp. 6.635.909 dan yang paling kecil adalah pada aktivitas Rp. 1.987.227.

Selanjutnya hasil pembebanan biaya tidak langsung di unit penunjang ditambah dengan biaya tidak langsung di unit produksi di distribusikan secara merata berdasarkan persentase jumlah pasien untuk masing masing produk pelayanan kesehatan gigi. Kemudian di tentukan *cost driver* di unit produksi sebagai pembagi habis semua biaya tidak langsung. *Cost driver* nya adalah jumlah pasien selama 1 tahun untuk masing-masing produk layanan. kemudian dengan menggunakan *cost driver* dilakukan pembebanan biaya tidak langsung.

Tabel 3. *Cost driver* dan Pembebanan Biaya Tidak Langsung pada Unit Produksi

No.	Produk Pelayanan Kesehatan gigi	Distribusi Biaya tidak langsung	<i>Cost Driver</i> Jumlah Pasien	Hasil Pembebanan biaya
1	Konsultasi	2.839.042	215	13.205
2	Pencabutan Gigi Permanen	4.031.827	177	22.779
3	Pencabutan Gigi Sulung	2.500.358	156	16.028

4	Penambalan Komposit	2.630.259	112	23.484
5	Penambalan GIC	117.422	5	23.484
6	Scalling	4.636.121	157	29.529
7	Premedikasi	4.402.303	400	11.006
8	Pulp Capping	2.999.995	140	21.429

Sesuai tabel di atas didapatkan hasil pembebanan biaya paling tinggi, yaitu biaya tidak langsung pada pelayanan *scalling* Rp 29.529 dan biaya terendah pada biaya konsultasi Rp 11.006.

Kemudian biaya langsung di unit produksi yang terdiri dari biaya alat medis, biaya pegawai, biaya bahan medis ditentukan masing masing *cost driver* nya. Untuk biaya investasi dan biaya pegawai *cost driver* nya adalah waktu pelayanan selama 1 tahun dalam menit. Biaya total gaji pegawai selama 1 tahun akan dibagi dengan jumlah hari produktif selama 1 tahun, kemudian dibagi jumlah waktu produktif selama 1 hari dalam menit. Demikian juga *cost driver* untuk biaya investasi sama dengan *cost driver* biaya pegawai. Khusus untuk bahan medis habis pakai pembebanan biaya langsung ditentukan berdasarkan biaya pemakaian bahan yang keluar untuk 1 kali pelayanan. Sedangkan untuk biaya pegawai dan biaya alat medis pembebanan biaya untuk 1 kali pelayanan dikalikan kembali dengan waktu yang dihabiskan untuk 1 kali pelayanan.

Tabel 4. Pembebanan Biaya Langsung

No.	Produk Pelayanan Kesehatan gigi	Waktu 1x Pelayanan (menit)	Biaya Alat Medis	Biaya Pegawai	Biaya Bahan Medis	Total Biaya Langsung
1.	Konsultasi	37	3.593	41.111	2.055	46.759
2.	Pencabutan Gigi Permanen	69	8.361	76.667	27.322	112.350
3.	Pencabutan Gigi Sulung	49	5.039	54.444	8.972	68.455
4.	Penambalan Resin Komposit	72	7.293	80.000	53.199	140.492
5.	Penambalan GIC	72	7.034	80.000	42.917	129.951
6.	Scalling	89	9.254	98.889	3.122	111.265
7.	Premedikasi	32	3.108	35.556	15.055	53.718
8.	Pulp Capping	60	5.841	66.667	20.670	93.178

Hasil pembebanan biaya langsung paling besar untuk produk pelayanan penambalan resin komposit sebesar Rp 140.000 di ikuti penambalan GIC Rp 129.951 dan yang paling rendah adalah biaya konsultasi Rp 46.759.

Untuk menghitung *unit-cost* pelayanan adalah dengan cara menjumlahkan pembebanan biaya tidak langsung dengan pembebanan biaya langsung.

Tabel 5. *Unit-Cost* Biaya Pelayanan Kesehatan Gigi

No	Tindakan	Biaya Langsung	Biaya Tidak Langsung	<i>Unit cost</i>
1.	Konsultasi	46.759	13.205	59.964
2.	Pencabutan Gigi Permanen	112.350	22.779	135.129
3.	Pencabutan Gigi Sulung	68.455	16.028	84.483
4.	Penambalan Resin Komposit	140.492	23.484	163.976
5.	Penambalan GIC	129.951	23.484	153.435
6.	<i>Scalling</i>	111.265	29.529	140.794
7.	Premedikasi	53.718	11.006	64.724
8.	Pulp Capping	93.178	21.429	114.606

Unit cost pada pelayanan kesehatan gigi di Klinik Fanisa Kota Pariaman yang tertinggi ada pada pelayanan penambalan resin komposit yaitu Rp 163.976, sedangkan *unit cost* yang terendah adalah pada pelayanan konsultasi yaitu Rp 59.964 dan rata-rata *unit cost* untuk pelayanan kesehatan gigi di Klinik Fanisa adalah Rp 114.638.

PEMBAHASAN

Hasil rekapitulasi biaya didapatkan bahwa dari semua kelompok biaya, jumlah biaya terbesar di unit penunjang dan unit produksi yang dibelanjakan oleh klinik Fanisa di kota Pariaman adalah pada belanja pegawai, hal ini sejalan dengan penelitian yang sama dilakukan pada FKTP klinik pratama di kota Padang oleh Febrian et al, 2020 dan penelitian oleh Annisa et al, 2023 yang mengatakan bahwa biaya gaji pegawai merupakan biaya yang paling berkontribusi besar dalam menentukan nilai *unit cost* pelayanan kesehatan gigi dan demikian juga pada penelitian di FKTP puskesmas dikota Padang oleh Febrian et al, 2019 dan penelitian puskesmas di kota Pariaman oleh Febrian, 2022 menunjukkan biaya pegawai merupakan komponen biaya paling besar yang dikeluarkan oleh puskesmas dalam pelayanan kesehatan gigi. Dalam penelitian ini, komponen biaya pegawai dalam 1 produk layanan rata rata melebihi separuh dari nilai *unit cost* 1 produk layanan, hal ini berarti bahwa klinik Fanisa sudah menghargai sangat besar jasa pemberi layanan di pelayanan kesehatan gigi.^{8,9,10,11}

Rata rata besar *unit cost* pelayanan kesehatan gigi di klinik Fanisa lebih besar dari penelitian yang sama di FKTP klinik pratama di kota Padang oleh Febrian et al, 2020 dan

penelitian oleh Annisa et al, 2023, hal ini kemungkinan disebabkan jumlah pasien pada penelitian di klinik Fanisa lebih sedikit (1362 orang/tahun) dari penelitian Febrian et al,2020 (2700 orang/tahun) dan penelitian Annisa et al, 2023 (1865 orang/tahun), karena jumlah pasien akan menentukan *cost driver* yang membagi habis semua biaya pada aktifitas di unit penunjang maupun unit produksi. Semakin kecil *cost driver* nya maka *unit cost* semakin besar pula. *Utilisasi* merupakan jumlah kunjungan pasien. Semakin sedikit jumlah utilisasi maka sedikit pula biaya yang akan dikeluarkan oleh klinik. Hal ini didukung oleh penelitian¹¹, mengatakan bahwa meningkatnya jumlah pasien akan menyebabkan lebih banyaknya aktivitas sehingga biaya yang dikeluarkan pun juga akan lebih besar^{9,11,12}

Biaya pegawai yang besar akan membuat *unit cost* semakin besar, hal ini juga dapat di lihat dari penelitian di FKTP puskesmas di kota Pariaman oleh Febrian, 2022 dengan biaya pegawai di unit produksi Rp 189.600.000/tahun yang menunjukkan *unit cost* nya lebih besar yaitu Rp 203.018 dari penelitian di klinik Fanisa dengan biaya pegawai di unit produksinya Rp 97.200.000 dengan *unit cost* Rp 114.638.¹⁰

Besarnya Jumlah SDM yang bekerja akan sangat mempengaruhi biaya pegawai baik dari pegawai medis maupun non medis. Semakin sedikit jumlah SDM yang bekerja maka semakin kecil biaya yang dikeluarkan untuk biaya pegawai. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bunga, 2017, dimana jumlah pegawai yang banyak dan adanya biaya intensif untuk pegawai akan menyebabkan semakin besarnya biaya yang dikeluarkan untuk biaya gaji pegawai, begitu juga sebaliknya¹³.

Dari penelitian pada klinik Fanisa terlihat bahwa besarnya *unit cost* pelayanan sejalan dengan lamanya waktu pelayanan, untuk *unit cost* pelayanan paling besar terletak pada pelayanan penambalan sinar composit dengan lama pelayanan selama 72 menit dan *unit cost* paling rendah terletak pada pelayanan konsultasi dengan lama pelayanan 37 menit namun ada waktu pelayanan yang lebih lama yaitu 89 menit yaitu pelayanan scaling, tetapi *unit cost* nya lebih rendah dari penambalan sinar, hal ini karena di pengaruhi oleh biaya bahan habis pakainya pelayanan scaling jauh rendah dari bahan habis pakai penambalan composit. Sebaliknya ada waktu pelayanan lebih singkat yaitu 32 menit yaitu pelayanan premedikasi namun *unit cost* nya lebih tinggi dari dari pelayanan konsultasi, hal ini juga karena dipengaruhi oleh biaya bahan habis pakai pelayanan premedikasi lebih tinggi dari pelayanan konsultasi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahmaniar and Rochmah, 2017) yang mengatakan bahwa jumlah waktu aktivitas yang lama akan mengakibatkan besarnya biaya tenaga medis dan biaya alat medis yang dibebankan¹⁴

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perhitungan *unit cost* pelayanan kesehatan gigi di Klinik Fanisa Kota Pariaman dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) pada era JKN dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: 1). Terdapat 4 pelayanan di unit penunjang untuk pelayanan kesehatan gigi yaitu pelayanan *front office*, apotek, administrasi manajemen dan *cleaning service*. 2). Terdapat 8 pelayanan kesehatan gigi di unit produksi yaitu: pelayanan konsultasi, pencabutan gigi permanen, pencabutan gigi sulung, penambalan resin komposit, GIC, *scalling*, premedikasi dan *pulp capping*. 3). *Unit cost* untuk pelayanan kesehatan gigi adalah sebagai berikut: pelayanan konsultasi Rp.59.964, pencabutan gigi permanen Rp. 135.129, pencabutan gigi sulung Rp. 84.483, penambalan resin komposit Rp. 163.976, penambalan GIC Rp. 153.435, *scalling* Rp. 140.794, premedikasi Rp. 64.724 dan *pulp capping* Rp.114.606. 4). Total rata-rata *unit cost* pada pelayanan kesehatan gigi adalah Rp.114.638. 5). Biaya yang terbesar di unit produksi adalah biaya gaji pegawai. 6) Besarnya *unit cost* pelayanan sangat di pengaruhi oleh jumlah pasien, biaya gaji pegawai, lama waktu pelayanan untuk 1 produk layanan serta biaya bahan habis pakai medis.

Kontribusi Penulis: Kontribusi peneliti “Konseptualisasi, F.; metodologi, H.; perangkat lunak, K.S .; validasi, L.; analisis formal, F., dan H.; investigasi, H.; sumber daya, K.S dan F.; kurasi data, F.; penulisan—penyusunan draft awal, F. dan H; penulisan-tinjauan dan penyuntingan, F dan H.; visualisasi, L.; supervisi, K.S.; administrasi proyek, L.; perolehan pendanaan, L. Semua penulis telah membaca dan menyetujui versi naskah yang diterbitkan.”

Persetujuan Etik: Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan deklarasi Helsinki, dan telah disetujui oleh atau Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (166/UN.16.2/KEP-FK/2023 dan 13 April 2023).” untuk penelitian yang melibatkan manusia.

KEPUSTAKAAN

1. Republik Indonesia. Undang Undang RI Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional. Jakarta. 2004.
2. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan. 2015.
3. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan. 2023.

4. Republik Indonesia. Undang Undang RI Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2011.
5. Dewanto, I., Lestari, N. I. *Panduan Pelaksanaan Pelayanan Kedokteran Gigi Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta Timur: Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia; 2014
6. Thabrany. H., Hidayat.B. *Pembayaran Kapitasi*. Jakarta: FKMUI; 1998.
7. 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(4): 174-183.
8. Febrian., Lukman S, Hardisman ., Suhairi ., Sari DP. 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(3):26–9.
9. Febrian F, Lukman S, Hardisman H, Suhairi S. Cost Calculation of Dental Service at Pratama Clinic Using Activity-Based Costing Method in Padang, West Sumatera, Indonesia. *Journal of International Oral Health*. 2020;12(1):46–51.
10. Febrian F. Perhitungan Unit Cost Pelayanan Kesehatan Gigi Di Puskesmas Kuraitaji Dengan Metode Activity-Based Costing Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional. *B-Dent J Kedokt Gigi Univ Baiturrahmah*. 2021;1(1):19–26.
11. Fauzia. A. S., Febrian. F., Suprianto. K. Perhitungan Unit Cost Pelayanan Kesehatan Gigi di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang dengan Metode Activity Based Costing pada Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Andalas Dental Journal*. 2023; 11(1): 40-50.
12. Wahyuni N, Junaid J, Rasma R. Analisis Unit Cost Pelayanan Rawat Inap Postpartum Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Dengan Menggunakan Metode Activity Based Costing (ABC) System. *J Ilm Mhs Kesehat Masy Unsyiah*. 2017;2(5):1-12.
13. 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(5):134–44.
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. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo*. 2017 Oct 29;3(2):203.