

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada era JKN yang resmi berjalan sejak Januari 2014 hingga kini, warga negara Indonesia yang telah menjadi peserta program JKN semakin meningkat. Berdasarkan data BPJS Kesehatan, peserta program JKN sudah mencapai angka 222.815.475 jiwa per 30 November 2019 (BPJS Kesehatan, 2019). Menurut (Mujiati *et al.*, 2017) dengan adanya program JKN akan terjadi peningkatan permintaan terhadap layanan kesehatan sehingga *provider* kesehatan harus memberikan layanan yang meningkat. Klinik Pratama Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga (PLK-UA) Surabaya merupakan salah satu *provider* kesehatan di Universitas Airlangga yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 November 2014.

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan sistem asuransi sosial yang diselenggarakan berdasarkan prinsip *managed care*. *Managed care* mengintegrasikan antara pembiayaan dan pelayanan kesehatan melalui penerapan kendali mutu dan kendali biaya dengan cara meningkatkan kelayakan dan efisiensi pelayanan kesehatan. Pada FKTP, prinsip *managed care* memiliki karakteristik kontrak dengan *provider* kesehatan terpilih untuk memberikan pelayanan komprehensif termasuk promosi dan prevensi kepada populasi peserta, pembayaran pada *provider* dengan sistem pembayaran prospektif termasuk kapitasi, adanya kendali utilisasi dan mutu, adanya insentif finansial bagi pasien untuk

memanfaatkan *provider* dan adanya risiko finansial bagi *provider* (Suhanda, 2015). Dana kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014, 2014).

Dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan ditetapkan sekurang-kurangnya 60% dari penerimaan dana kapitasi sedangkan alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan sebesar selisih dari besar dana kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016, 2016). Secara sederhana penjelasan tersebut memiliki arti bahwa alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan minimal adalah 60% dari penerimaan dana kapitasi sedangkan sisanya sebesar maksimal 40% dialokasikan untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan seperti alat kesehatan, obat, bahan medis habis pakai dan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya. Pedoman alokasi penggunaan dana kapitasi diharapkan dapat mempermudah FKTP dalam mengelola dan memanfaatkan dana kapitasi sesuai dengan peruntukannya.

Klinik Pratama PLK-UA sebagai klinik pratama dan badan pengelola asuransi kesehatan memiliki visi menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Perguruan Tinggi yang terbaik di Indonesia. Klinik pratama adalah fasilitas

kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar umum dalam rangka upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015, 2015). Klinik Pratama PLK-UA menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dua lokasi yaitu PLK-UA Kampus B dan PLK-UA Kampus C. Setiap PLK tersebut menerima pembayaran dana kapitasi dan menyelenggarakan jenis pelayanan kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada peserta kapitasi. Pada penyelenggaraan jenis pelayanan kesehatan, PLK-UA mengacu pada Permenkes No. 21 Tahun 2016 untuk pembagian alokasi pemanfaatan dana kapitasi.

Data penerimaan pendapatan kapitasi dan pemanfaatan dana operasional pelayanan kesehatan yang diperuntukkan bagi pasien kapitasi Klinik Pratama PLK-UA Surabaya selama Bulan Mei-Juli 2019 ditunjukkan oleh Tabel 1.1 berikut.

Tabel 1.1 Pendapatan Kapitasi dan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan Kapitasi Klinik Pratama PLK-UA Surabaya Bulan Mei-Juli 2019

Penerimaan Pendapatan Kapitasi (Rp)			Biaya Operasional Kapitasi Mei-Juli (Rp)			Persentase (%)
Mei	Juni	Juli	Operasional	Manajemen	Pengembangan	
143.413.400	147.089.900	148.592.800	48.621.094	82.722.712	18.163.613	34
439.096.100			149.507.420			

Sumber : Data sekunder Klinik Pratama PLK-UA (diolah)

Berdasarkan Tabel 1.1 menunjukkan bahwa biaya operasional pelayanan kesehatan kapitasi di Klinik Pratama PLK-UA pada bulan Mei 2019 hingga bulan Juli 2019 adalah sebesar 34% dari total penerimaan dana kapitasi selama bulan Mei 2019 sampai Juli 2019. Penerimaan pendapatan kapitasi pada bulan Mei sampai Juli 2019 berjumlah total Rp 439.096.100,00 yang terdiri dari pendapatan kapitasi pada bulan Mei, Juni dan Juli yaitu Rp 143.413.400,00; Rp 147.089.900,00; dan Rp 148.592.800,00. Sedangkan untuk membiayai operasional pelayanan kapitasi pada

bulan Mei hingga Juli 2019, PLK-UA memanfaatkan dana kapitasi sebesar Rp 149.507.420,00. Di PLK-UA biaya operasional pelayanan kesehatan oleh manajemen dibagi dalam 3 jenis biaya yaitu biaya operasional, biaya manajemen dan biaya pengembangan. Besaran setiap jenis biaya tersebut yang digunakan untuk operasional pelayanan kesehatan kapitasi yaitu sebesar Rp 48.621.094,00; Rp 82.722.712,00; dan Rp 18.163.613,00.

Pendapatan yang dimaksud adalah besaran dana kapitasi yang diterima oleh setiap PLK-UA di muka dan susulan, sedangkan biaya operasional yang dimaksud adalah total seluruh biaya yang memanfaatkan dana kapitasi untuk keperluan operasional seluruh jenis pelayanan kesehatan kapitasi yang sesuai dengan Permenkes No. 21 Tahun 2016, meliputi biaya pelayanan kesehatan dalam dan luar gedung antara lain bahan medis habis pakai dan alat kesehatan; operasional dan pemeliharaan kendaraan; alat tulis kantor (ATK); administrasi, koordinasi program dan sistem informasi; peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; pemeliharaan sarana dan prasarana serta biaya belanja modal sarana dan prasarana. Manajemen PLK-UA memiliki 3 jenis biaya dalam menyelenggarakan operasional pelayanan kesehatan yaitu biaya operasional, biaya manajemen dan biaya pengembangan. Yang termasuk dalam biaya operasional yaitu bahan medis habis pakai, tarif klaim BPJS dan biaya obat. Kemudian yang termasuk dalam biaya manajemen yakni biaya transport, biaya peningkatan kapasitas SDM, biaya bahan cetak dan ATK, biaya konsumsi, biaya pemeliharaan gedung, sarana dan prasarana serta serta kendaraan. Biaya administrasi, koordinasi program dan sistem informasi

juga termasuk dalam biaya manajemen. Sedangkan biaya modal aset (inventarisasi) alat medis dan non medis termasuk dalam biaya pengembangan.

Pemanfaatan dana operasional pelayanan kesehatan merupakan persentase dana kapitasi yang diperuntukkan sebagai pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan terhadap total penerimaan dana kapitasi setiap bulan. Pemanfaatan dana operasional memberikan gambaran perolehan dana kapitasi, pemanfaatan/penggunaan dana kapitasi (*utilization of fund*) dan kesesuaian antara perolehan dan penggunaan (Budiarto *et al.*, 2015). Kondisi rasio yang lebih besar tersebut berpotensi memicu persepsi ketidakcukupan dana kapitasi untuk pembayaran biaya operasional pelayanan kesehatan. Ketidakcukupan dana kapitasi dapat terjadi sebab biaya aktual kapitasi lebih rendah dibandingkan dengan rerata biaya pasien per kunjungan meskipun ada kenaikan dana kapitasi yang diterima oleh FKTP tetapi rasio utilisasi pelayanan kesehatan juga tinggi (F. Kurniawan *et al.*, 2016).

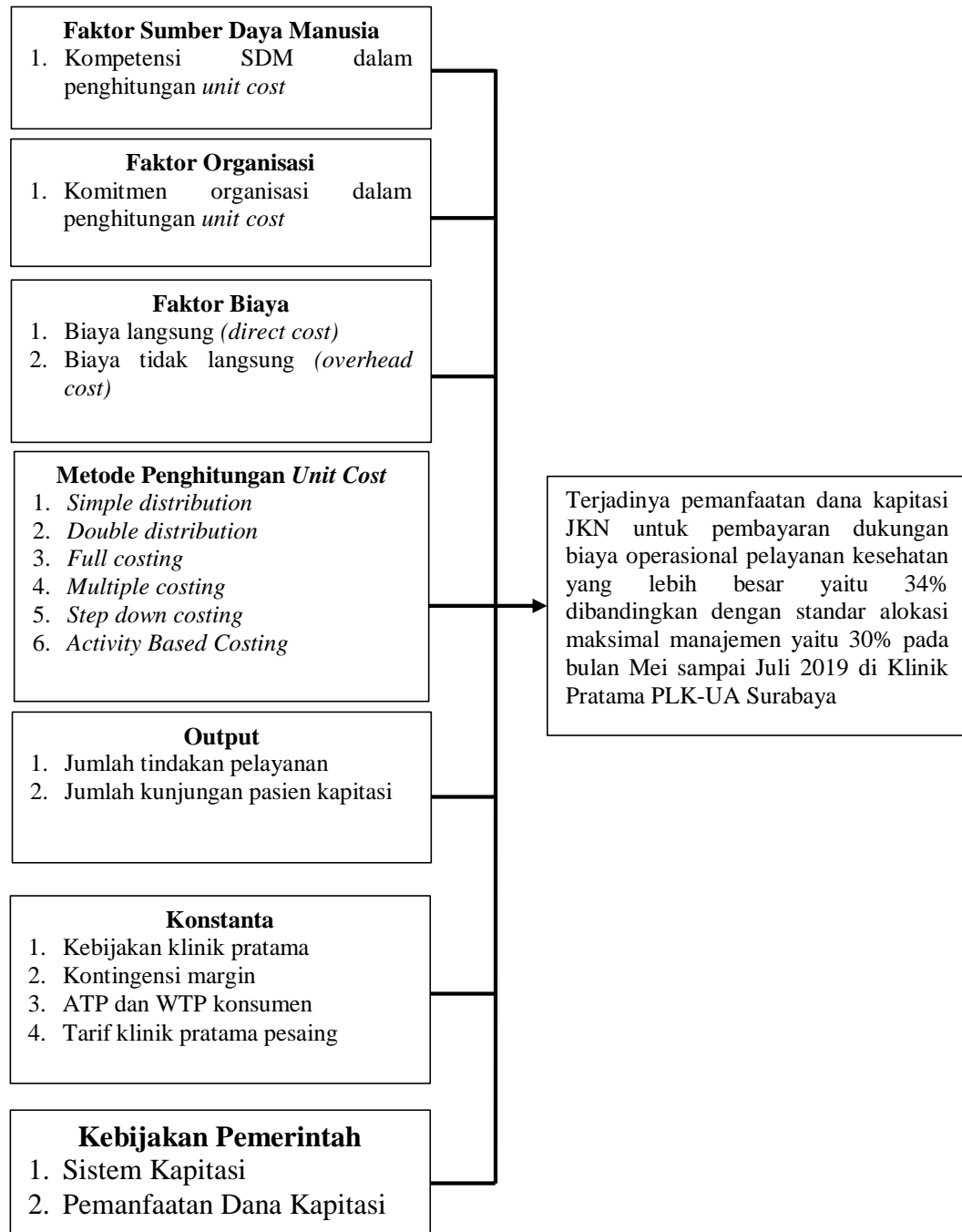
Dari masalah tersebut dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan dana kapitasi dalam alokasi pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan di Klinik Pratama PLK-UA Surabaya yang lebih besar dibandingkan dengan standar maksimal manajemen yaitu 30%, sehingga diperlukan evaluasi pemanfaatan dana kapitasi untuk operasional pelayanan kesehatan berdasarkan analisis biaya satuan (*unit cost*). Karena dana kapitasi sangat dipengaruhi oleh salah satunya yaitu biaya satuan pelayanan. Untuk mencapai tujuan evaluasi pemanfaatan tersebut, diperlukan penghitungan total biaya kapitasi berdasarkan analisis biaya satuan (*unit cost*) setiap jenis pelayanan kapitasi dan utilisasi kapitasi di Klinik Pratama PLK-

UA Surabaya. Selain itu juga diperlukan identifikasi dan perhitungan pembayaran tarif pada jejaring pelayanan kesehatan atau pihak ketiga yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada kapitasi seperti biaya klaim BPJS dan biaya tagihan obat. Evaluasi ini sangat diperlukan karena sejak JKN diberlakukan, Klinik Pratama PLK-UA Surabaya belum melakukan analisis *unit cost* dan evaluasi pemanfaatan dana kapitasi.

Berdasarkan uraian tersebut, masalah yang diangkat adalah terjadinya pemanfaatan dana kapitasi JKN untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan yang lebih besar yaitu 34% dibandingkan dengan standar alokasi maksimal manajemen yaitu 30% pada bulan Mei sampai Juli 2019 di Klinik Pratama PLK-UA Surabaya.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan masalah yang diangkat yaitu terjadinya pemanfaatan dana kapitasi JKN untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan yang lebih besar yaitu 34% dibandingkan dengan standar alokasi maksimal manajemen yaitu 30% pada bulan Mei sampai Juli 2019 di Klinik Pratama PLK-UA Surabaya. Berdasarkan masalah tersebut, kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:



Gambar 1.1 Identifikasi Kemungkinan Penyebab Masalah

Berdasarkan Gambar 1.1 dapat diuraikan secara garis besar bahwa faktor penyebab terjadinya pemanfaatan dana kapitasi JKN untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan yang lebih besar yaitu 34% dibandingkan

dengan standar alokasi maksimal manajemen yaitu 30% pada bulan Mei sampai Juli 2019 di Klinik Pratama PLK-UA Surabaya adalah

1. Faktor Sumber Daya Manusia

Kompetensi SDM dalam penghitungan *unit cost* merupakan faktor penting untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawab dengan bekal pendidikan, pelatihan yang pernah diikuti, keterampilan yang dimiliki dan pengalaman dalam mewujudkan penghitungan *unit cost* tindakan pelayanan. Kompetensi SDM terkait *unit cost* yang baik akan menghasilkan penghitungan *unit cost* yang tepat dan akurat sehingga dapat menjadi data dan informasi yang bermanfaat bagi pengambil keputusan atau Ketua PLK-UA dalam mengevaluasi pemanfaatan dana kapitasi. Sebaliknya kompetensi SDM terkait *unit cost* yang buruk akan menghasilkan data dan informasi biaya satuan pelayanan yang kurang tepat sehingga berdampak buruk terhadap ketidaksesuaian pemanfaatan dana kapitasi khususnya dalam pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.

2. Faktor Organisasi

Komitmen organisasi dalam perhitungan *unit cost* merupakan sikap kerja individu yang diharapkan dalam menunjukkan ketersediaannya untuk berusaha lebih keras demi mencapai tujuan organisasi dalam hal ini adalah menghasilkan penghitungan *unit cost* tindakan pelayanan kesehatan di PLK-UA dengan tepat dan akurat. Komitmen pimpinan dan staf terhadap penghitungan *unit cost* yang tinggi dapat menghasilkan pencatatan dan administrasi keuangan yang rapi dan sistematis. Pencatatan dan administrasi keuangan tersebut sangat diperlukan sebagai data untuk menghitung *unit cost*. Sebaliknya, jika komitmen organisasi lemah, maka

pimpinan dan staff organisasi tidak merasakan kepentingan penghitungan *unit cost* bagi organisasinya sehingga pencatatan dan administrasi keuangan tidak sistematis.

3. Faktor Biaya

Klinik pratama sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) memerlukan sejumlah input/sumber daya dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang dapat dinyatakan dalam bentuk uang disebut dengan biaya produksi. Biaya berhubungan dengan tingkat produksi, maka dari itu PLK-UA perlu menghitung biaya nyata yang diperlukan untuk memproduksi satu jenis produk/jasa pelayanan kesehatan (*unit cost*). Pada era JKN, hasil perhitungan *unit cost* berpengaruh terhadap evaluasi pemanfaatan dana kapitasi. Jenis biaya yang diperlukan untuk melakukan produksi jasa pelayanan kesehatan di PLK-UA yakni biaya langsung dan biaya tidak langsung. Yang termasuk biaya langsung adalah biaya bahan medis habis pakai, biaya tenaga kerja langsung dan biaya investasi alat medis. Sedangkan yang termasuk biaya tidak langsung adalah biaya bahan non medis habis pakai, biaya tenaga kerja administrasi dan manajemen, dan biaya investasi alat non medis. Biaya tidak langsung terdiri dari dua yaitu biaya tidak langsung dari aktivitas penunjang (*facility activity*) pelayanan kesehatan dan biaya tidak langsung dari tindakan pelayanan kesehatan. Identifikasi biaya produksi yang tepat berpengaruh terhadap ketepatan penelusuran dan pembebanan biaya yang berdampak pada hasil perhitungan *unit cost*, begitu sebaliknya jika identifikasi tidak tepat maka hasil penelusuran dan perhitungan menjadi tidak akurat.

4. Metode Perhitungan *Unit Cost*

Dalam melakukan penghitungan *unit cost* ada beberapa metode yang digunakan seperti metode *simple distribution*, *double distribution*, *full costing*, *multiple costing*, *step down costing*, dan *activity based costing*. Beberapa metode penghitungan tersebut akan menghasilkan besar biaya satuan yang berbeda, penyebabnya adalah perbedaan proses pembebanan biaya ke produk atau jasa pelayanan kesehatan yang diproduksi. Metode yang tepat akan dapat menelusuri biaya yang dikonsumsi oleh objek biaya. Pada pemberian pelayanan kesehatan di PLK-UA obyek biaya dapat berupa produk/jasa pelayanan kesehatan dan aktivitas pelayanan. Penggunaan metode yang tepat bertujuan agar biaya dapat dibebankan secara akurat ke dalam obyek biaya tersebut. Sedangkan metode yang tidak tepat akan gagal menelusuri biaya yang dikonsumsi oleh produk atau jasa pelayanan kesehatan.

5. Output

Jumlah tindakan pelayanan dan jumlah kunjungan pasien kapitasi mempengaruhi besaran kapitasi yang ditetapkan pada klinik sebagai pendapatan kapitasi. Pada dana kapitasi, terdapat alokasi pemanfaatan dana pada pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Apabila pada realisasinya terdapat kelebihan pada salah satu atau kedua alokasi pemanfaatan dana tersebut kemungkinan disebabkan oleh ketidaksesuaian besaran dana kapitasi yang dipengaruhi oleh penghitungan biaya satuan (*unit cost*) aktual. *Output* memiliki peran sebagai pembagi biaya total (*total cost*) dalam penentuan biaya satuan (*unit cost*). Jika jumlah tindakan yang diberikan kecil maka biaya

satuan akan menjadi besar dan sebaliknya, jika jumlah tindakan yang diberikan besar, maka biaya satuan akan kecil.

6. Konstanta

Konstanta merupakan kebijakan keuangan yang diharapkan oleh PLK-UA sesuai tujuan organisasi dengan mempertimbangkan kebijakan lain seperti kontingensi margin, kemampuan masyarakat membayar (ATP), keinginan masyarakat membayar (WTP), dan tarif klinik pesaing. Status FKTP PLK-UA yang merupakan klinik pratama juga berpengaruh dalam pengambilan kebijakan tentang pemanfaatan dana kapitasi. Maka dari itu, strategi dalam pemanfaatan dana kapitasi harus memperhatikan dana kapitasi sebagai 2 hal yaitu konstanta dari PLK-UA dan pengorbanan dari peserta kapitasi PLK-UA. Bagi PLK-UA, dana kapitasi adalah pendapatan dan sumber pembiayaan bagi PPK tersebut yang harus dikelola secara efektif dan efisien. Sedangkan bagi peserta kapitasi, tarif kapitasi merupakan sejumlah pengorbanan dalam bentuk iuran yang harus dikeluarkan agar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan. Semakin besar nilai konstanta maka akan semakin banyak pertimbangan dalam pemanfaatan dana kapitasi, begitu pula sebaliknya, jika semakin kecil konstanta maka semakin sedikit pula pertimbangan dalam pemanfaatan dana kapitasi.

7. Kebijakan Pemerintah

Kebijakan pemerintah yang diterapkan pada Puskesmas, klinik pratama dan FKTP setara lainnya berupa penyelenggaraan sistem pembayaran melalui tarif kapitasi yang disusun berdasarkan metode prospektif, sehingga pada aktivitas pemberian pelayanan kesehatan tidak lagi berdasarkan perhitungan biaya

retrospektif. Klinik pratama perlu melakukan efektivitas pelayanan kesehatan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan sehingga besaran dana kapitasi dapat mencukupi biaya pengeluaran dan terjadi kesesuaian alokasi pemanfaatannya yaitu untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Pemanfaatan dana kapitasi tersebut berhubungan dengan biaya satuan (*unit cost*) karena kesesuaian pemanfaatan dana kapitasi mengindikasikan adanya perhitungan biaya satuan yang tepat, dan sebaliknya jika terjadi ketidaksesuaian pemanfaatan dana kapitasi mengindikasikan adanya perhitungan biaya satuan yang tidak tepat dan diperlukan penghitungan biaya satuan yang tepat.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Penelitian ini akan melakukan evaluasi pemanfaatan dana kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2016 dengan cara analisis *unit cost* dan utilisasi pada seluruh jenis pelayanan kesehatan yang diperuntukkan bagi pasien BPJS dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC) dan penghitungan biaya jejaring pelayanan kesehatan. Jenis pelayanan kesehatan yang perlu dihitung *unit cost*-nya adalah seluruh jenis pelayanan kuratif berpedoman pada Peraturan Rektor Nomor 55 Tahun 2019 Tentang Standar Biaya Kegiatan Operasional dan Tarif Pelayanan di Lingkungan Universitas Airlangga Tahun 2020. Sedangkan penghitungan pemanfaatan hanya dilakukan pada *unit cost* dan utilisasi pada pelayanan kapitasi yang biayanya ditanggung oleh dana kapitasi. Evaluasi

pemanfaatan dana kapitasi dilakukan pada Klinik Pratama PLK-UA Surabaya 3 (tiga) bulan pada tahun 2019 yaitu bulan Mei sampai Juli mempertimbangkan kesesuaian dengan data awal yang disajikan pada *problem statement*.

1.3.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan batasan masalah yang telah ditentukan adalah sebagai berikut:

1. Apa saja aktivitas penunjang (*facility activity*) pada unit kerja di PLK-UA Surabaya?
2. Berapa biaya tidak langsung (*overhead cost*) aktivitas penunjang yang dibebankan pada unit kerja di PLK-UA Surabaya?
3. Apa saja produk pelayanan, aktivitas, dan atribut aktivitas (kategori dan klasifikasi) dari setiap produk pelayanan PLK-UA Surabaya?
4. Berapa biaya tidak langsung dari produk pelayanan di PLK-UA Surabaya?
5. Berapa biaya langsung setiap produk pelayanan di PLK-UA Surabaya?
6. Berapa biaya satuan (*unit cost*) setiap produk pelayanan di PLK-UA Surabaya dengan metode *Activity Based Costing (ABC)*?
7. Berapa biaya operasional yang dibayarkan pada jejaring pelayanan kesehatan atau pihak ketiga oleh PLK-UA pada bulan Mei sampai Juli 2019?
8. Bagaimana persentase pemanfaatan dana kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan berdasarkan biaya satuan (*unit cost*) produk pelayanan kapitasi di PLK-UA pada Bulan Mei hingga Juli 2019?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan dari penelitian terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus. Berikut adalah tujuan umum dan tujuan khusus penelitian :

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan analisis biaya satuan (*unit cost*) dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) terhadap setiap produk pelayanan dalam mengevaluasi pemanfaatan dana kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan berdasarkan *unit cost* produk pelayanan kapitasi di Klinik Pratama PLK-UA Surabaya pada bulan Mei sampai Juli 2019

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi aktivitas penunjang (*facility activity*) pada unit kerja di PLK-UA Surabaya;
2. Menghitung biaya tidak langsung (*overhead cost*) aktivitas penunjang yang dibebankan pada unit kerja di PLK-UA Surabaya;
3. Mengidentifikasi produk pelayanan, aktivitas, dan atribut aktivitas (kategori dan klasifikasi) dari setiap produk pelayanan di PLK-UA Surabaya;
4. Menghitung biaya langsung setiap produk pelayanan di PLK-UA Surabaya;
5. Menghitung biaya tidak langsung dari produk pelayanan di PLK-UA Surabaya;
6. Menghitung biaya satuan (*unit cost*) setiap produk pelayanan di PLK-UA Surabaya dengan metode *Activity Based Costing* (ABC);
7. Menghitung biaya operasional yang dibayarkan pada jejaring pelayanan kesehatan atau pihak ketiga oleh PLK-UA pada bulan Mei sampai Juli 2019;

8. Menghitung persentase pemanfaatan dana kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan berdasarkan biaya satuan (*unit cost*) produk pelayanan kapitasi di PLK-UA pada bulan Mei sampai Juli 2019.

1.4.3 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yaitu bagi Klinik Pratama PLK-UA Surabaya, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan peneliti sebagai berikut :

A. Bagi Klinik Pratama PLK-UA Surabaya

1. Sebagai bahan masukan kepada Ketua Klinik Pratama PLK-UA Surabaya dalam mencapai kesesuaian pemanfaatan dana kapitasi di Klinik Pratama PLK-UA Surabaya.
2. Sebagai bahan masukan kepada Ketua Klinik Pratama PLK-UA Surabaya dalam menentukan kebijakan dan pengambilan keputusan pemanfaatan dana dengan analisis biaya satuan (*unit cost*) berdasarkan *Activity Based Costing* di Klinik Pratama PLK-UA Surabaya.

B. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan kepustakaan mengenai manfaat penghitungan biaya satuan dengan metode *Activity Based Costing* di FKTP khususnya Klinik Pratama pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

C. Bagi Peneliti

1. Sebagai media pembelajaran bagi peneliti dalam menerapkan ilmu ekonomi kesehatan khususnya teori analisis biaya satuan dan metode *activity based costing* yang telah didapat selama perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

2. Sebagai media pembelajaran bagi peneliti dalam memahami kebijakan kesehatan sistem kapitasi pada FKTP yang berlaku di Indonesia.
3. Sebagai media analisis permasalahan biaya pelayanan di Klinik Pratama PLK-UA Surabaya.