



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PENETAPAN TARIF RASIONAL
PEMERIKSAAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL
DI KLINIK JELIA PUSKESMAS MANGGA BESAR
JAKARTA BARAT TAHUN 2008**

TESIS

Oleh :

TASRIPIN

NPM 0606020934

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PENETAPAN TARIF RASIONAL
PEMERIKSAAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL
DI KLINIK JELIA PUSKESMAS MANGGA BESAR
JAKARTA BARAT TAHUN 2008**

**Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat**

Oleh :

TASRIPIN

NPM 0606020934

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
EKONOMI KESEHATAN
TESIS, Juli 2008**

Tasripin

Analisis Penetapan Tarif Rasional Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Jakarta Barat Tahun 2008

xiii + 111 Halaman, 21 Tabel, 2 Gambar, 16 Lampiran

ABSTRAK

Tarif pemeriksaan IMS di Puskesmas Mangga Besar hingga saat ini sebesar Rp. 20.000,- per kunjungan. Apabila biaya tersebut ditingkatkan ada kemungkinan daya beli masyarakat menjadi lebih rendah. Sementara apabila diturunkan ada kemungkinan berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap mutu layanan yang ada. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui besar tarif pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Jakarta Barat yang rasional dengan memperhatikan biaya satuan, tingkat pemulihan biaya, tingkat kemampuan dan kemauan membayar masyarakat. Jenis penelitian ini adalah *study analitik* dengan pendekatan perhitungan *cost analysis*. Metode analisis biaya yang digunakan adalah Activity Based Costing (ABC) yang menelusuri biaya berdasarkan *Clinical Pathway*, selain itu juga mengumpulkan data mengenai tingkat kemampuan dan kemauan membayar (ATP/WTP) dari responden selaku pengguna layanan pemeriksaan IMS.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa biaya pemeriksaan IMS dari biaya investasi langsung Rp. 16.077.489.10,- sedangkan biaya operasional langsung diketahui sebesar Rp. 237.970.301,- dengan komponen terbesar terdapat pada biaya gaji pegawai sebesar Rp. 149.118.504,-. Biaya tidak langsung pada pemeriksaan IMS sebesar Rp. 148.719.898,- atau 36,9% dari biaya total. Biaya total pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar tahun 2007 adalah sebesar Rp. 402.767.688,- Biaya terbesar terdapat pada biaya operasional langsung yaitu Rp. 237.970.301,- atau sebesar 59 % dari total biaya. Biaya satuan pemeriksaan IMS sebesar Rp. 223.388,-. CRR pemeriksaan IMS di Klinik Jelia pada tahun 2007 sebesar 8,95 %. ATP berkisar antara Rp 32.250,- hingga Rp. 517.500,- , dengan

nilai tengah Rp. 114.500,-. WTP berkisar antara Rp.10.000,- sampai dengan Rp. 200.000,-, dengan nilai rata-rata Rp. 53.203,- dan nilai tengah Rp. 37.500,-. ATP lebih tinggi daripada WTP. Tarif pemeriksaan IMS yang rasional berdasarkan simulasi ditetapkan sebesar Rp. 75.000,-.

Saran yang disampaikan adalah perlu dilakukan penelitian yang lebih komprehensif tentang biaya pemeriksaan IMS, utilisasi terhadap pemeriksaan IMS harus selalu ditingkatkan, pendampingan kepada kelompok penjaja seks komersial harus selalu digalakan, perlu adanya usulan penetapan tarif pemeriksaan IMS, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta perlu mengupayakan koordinasi yang lebih baik dengan Suku dinas dan Puskesmas dalam penanggulangan IMS. Dengan demikian diharapkan adanya intervensi yang berkelanjutan untuk dapat menurunkan kasus HIV sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan masyarakat.

Daftar Bacaan : 47 (1996 – 2008)

**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
HEALTH ECONOMY
THESIS, July 2008**

Tasripin

The Analysis on Sexual Infectious Disease (SID) Medical Checkup Rational Cost Settlement at Jelia Clinic Mangga Besar Public Health Center West Jakarta, 2008

x + 111 Pages, 21 Tables, 2 Illustrations, 16 Attachments

ABSTRACT

The Sexual Infectious Disease (SID) medical checkup tariff at Mangga Besar Public Health Center is only Rp 20,000 for each visit. If the current price is raised, it is afraid that public purchase interest is declining. On the contrary, if it is decreased, there is a possibility of public lessening trust on the quality served. The purpose of the study is to acquire the rational cost of SID medical checkup at Jelia Clinic Mangga Besar Public Health Center West Jakarta by focusing on the unit cost, recovery cost level, and public purchase ability and interest. The study is analytical study with the cost analysis approach. Cost analysis method used is Activity Based Costing (ABC) which traces cost based on *Clinical Pathway*, and also collect data pertaining public purchase ability and interest of the respondents as the customers of the SID medical checkup services.

It is derived from the study that SID medical checkup cost is Rp. 16.077.489.10,- of the total direct investment cost; while direct operational cost is Rp. 237.970.301,- with the biggest component is on employee salary with the amount of Rp. 149.118.504,-. SID medical checkup indirect cost is Rp. 148.719.898,- or 36,9% of the total cost. The total cost of SID medical checkup at Jelia Clinic Mangga Besar Public Health Center in 2007 is Rp. 402.767.688,- with the major part on direct operational cost Rp. 237.970.301,- or 59 % of the total cost. SID medical checkup unit cost is Rp. 223.388,-. While the CRR at Jelia Clinic in 2007 is 8,95 %. ATP ranges between Rp 32.250,- to Rp. 517.500,- , with the median Rp. 114.500,-. WTP is ranged between Rp.10.000,- to Rp. 200.000,-, with the mean

is Rp. 53.203,- and median is Rp. 37.500,-. ATP is higher than WTP. It is determined that the SID medical checkup rational cost based on the simulation is Rp. 70.000,-.

It is suggested that further comprehensive study on SID medical checkup cost and utilization on SID medical checkup are to be improved, assistances for commercial sexual workers needs to be enhanced, DKI Jakarta Health Office needs to coordinate better with Sub Health Office and Public Health Center, and the scheme of SID medical checkup cost settlement is needed. To sum up, it is hoped that there is a sustained intervention to lessen HIV cases in order to improve society's productivity and wealth.

Literature Review : 47 (1996 – 2008)

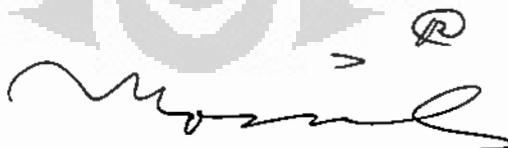
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

**ANALISIS PENETAPAN TARIF RASIONAL
PEMERIKSAAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL
DI KLINIK JELIA PUSKESMAS MANGGA BESAR
JAKARTA BARAT TAHUN 2008**

Depok, 18 Juli 2008

Pembimbing Tesis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ronnie Rivany', with a small circular stamp or mark above the end of the signature.

(DR. Ronnie Rivany, drg., MSc.)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 18 Juli 2008

Ketua



(DR. Ronnie Rivany, drg., Msc.)

Anggota



(Pujiyanto, SKM, M.Kes)

Anggota



(Amila Megraini, SE, MBA)

Anggota



(Rosani Azwar, SKM, M.Kes)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Tasripin
NPM : 0606020934
Mahasiswa Program : IKM
Tahun Akademik : 2006

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Analisis Penetapan Tarif Rasional Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Jakarta Barat Tahun 2008

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 21 Juli 2008



(Tasripin)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Tasripin

Tempat /Tanggal Lahir : Brebes, 12 Agustus 1969

Alamat : Jl. KS. Tubun III Blok B No. 3 RT 15/06
Slipi Jakarta Barat

Nama Istri : Rudatin, SKM, Msi.

Nama Anak : Fadhilah Yudhistia T
Raihan Nugroho T

Riwayat Pendidikan : SDN II Kluwut Brebes Lulus tahun 1982
SMPN Tanjung Brebes Lulus tahun 1985
SMAN I Brebes Lulus tahun 1988
APRO Jakarta Lulus tahun 1991
SKM UI Depok Lulus tahun 1997
Program Pascasarjana FKM UI

Riwayat Pekerjaan : Staf. Bagian Radiologi RS Peln Petamburan
Tahun 1992 – 1995
Staf Instalasi Radioterapi RS Kanker Dharmais Jakarta
Tahun 1993 – 2004
Staf Direktorat Bina Kesehatan Kerja Depkes
Tahun 2004 - sekarang

KATA PENGANTAR

Segala nikmat dan karunia hanyalah menjadi milik Allah SWT, Tuhan Yang Maha Dekat dengan hamba-Nya saat kita sujud memuji dan mengagungkan asma-Nya. Shalawat dan salam semoga senantiasa dilimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW pembawa risalah kebenaran, keluarganya, para sahabatnya dan seluruh umatnya yang mengikuti Sunnahnya sampai hari pembalasan nanti.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada **Bapak DR. Ronnie Rivany, drg., Msc.** selaku pembimbing yang telah dengan sabar memberikan bimbingan dan banyak masukan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis ini.

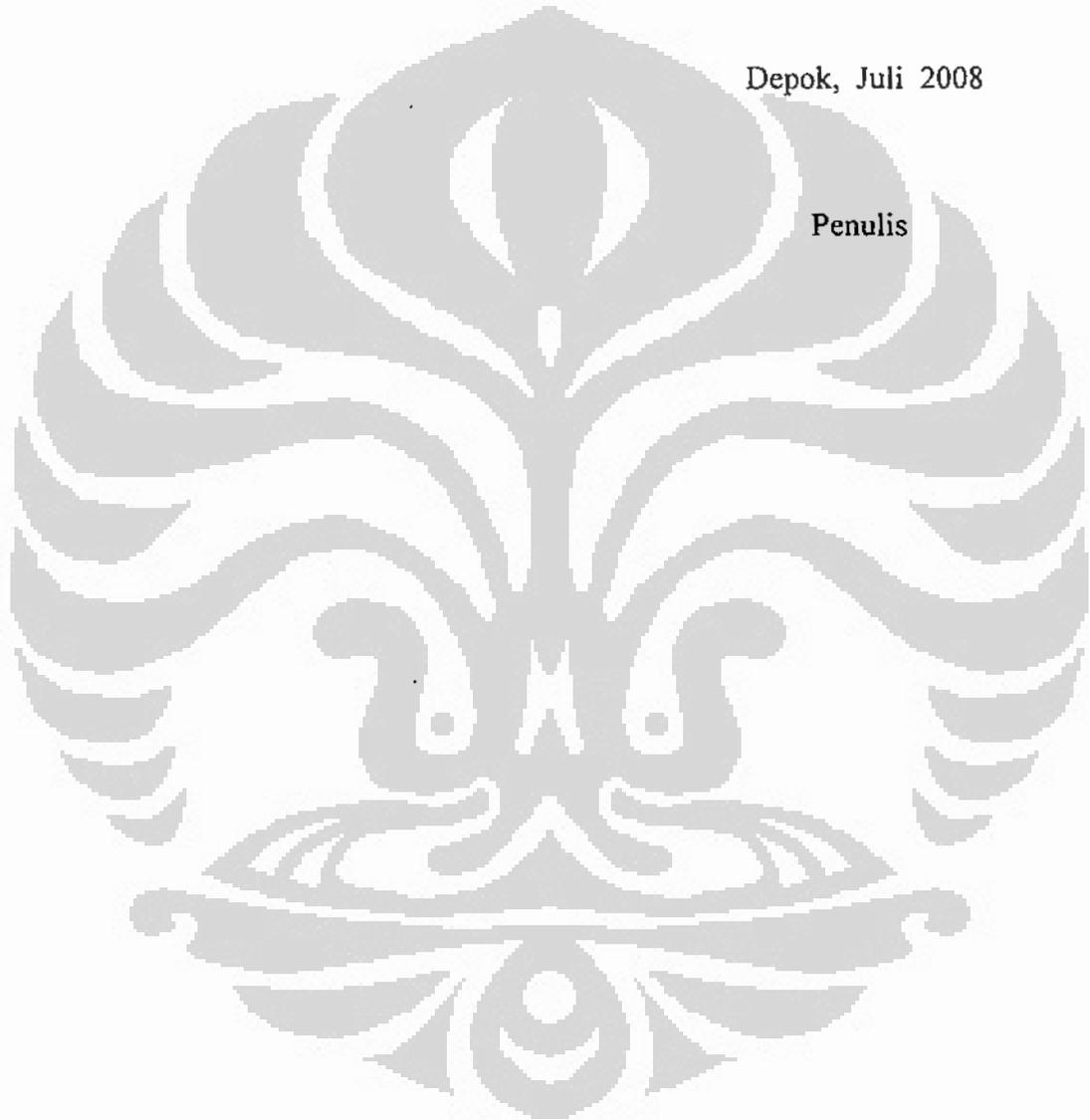
Rasa hormat dan ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada **Bapak Pujiyanto, SKM, M. Kes, Ibu Amila Megraini, SE, MBA, Kakanda Rosani Azwar, SKM, M. Kes,** yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini. Beberapa pihak yang dapat penulis sebutkan antara lain: Direktur Bina Kesehatan Kerja, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Kepala Sudinkesmas Jakarta Barat, dan Kepala Puskesmas Taman Sari Jakarta Barat yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat melaksanakan penelitian ini, rekan-rekan pegawai Klinik Jelia dr. Wiryana, dr. Vita, bidan Ida, bu Yanti, mbak Dwi, mas Robby dan teman-teman petugas lapangan YKB yang bersedia menjadi *enumerator*. Rekan-rekan seperjuangan jurusan Ekokes 2006, terima kasih atas semangat dan kebersamaannya, juga teman-teman Direktorat Bina Kesehatan Kerja, terima kasih atas dukungannya selama ini. Tidak lupa rasa syukur yang tiada henti atas dorongan dan motivasi **Ayahanda, Ibunda,** dan **Istri tercinta** serta **Ananda Dhistia** dan **Raihan** yang terus membakar semangat dikala asa berada di titik nadir yang terampas oleh situasi

yang tidak diprediksi, sampai akhirnya Allah hadirkan kemudahan hingga tersusunnya tesis ini dengan segala kekurangan yang ada.

Dengan segenap kerendahan hati, penulis menyadari bahwa tiada gading yang tak retak. Tegur sapa para pembaca yang budiman akan selalu penulis terima dengan tangan terbuka demi perbaikan hasil penelitian tesis ini.

Depok, Juli 2008

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	viii
Daftar Grafik	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Singkatan	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	8
1.3 Pertanyaan Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian	9
1.5 Manfaat Penelitian	10
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Biaya	13
2.1.1 Definisi Biaya	13
2.1.2 Klasifikasi Biaya (<i>Depreciation Cost</i>)	14
2.1.3 Biaya Penyusutan	17
2.2 Tarif	17
2.2.1 Biaya Satuan (<i>Unit Cost</i>)	18

2.2.2 Tingkat Pemanfaatan	19
2.2.3 <i>Ability to Pay</i> (ATP)/ <i>Willingness to Pay</i> (WTP)	19
2.2.4 Tingkat Elastisitas	22
2.2.5 Tarif Pesaing yang Setara	23
2.2.6 Kebijakan	23
2.2.7 Tarif Rasional	23
2.3 Alokasi Biaya	24
2.3.1 Tujuan Alokasi biaya	24
2.3.2 Langkah-langkah Alokasi Biaya	24
2.4 Metoda <i>Activity Based Costing</i>	25
2.4.1 Definisi	25
2.4.2 Tahap-tahap ABC	25
2.4.3 Langkah-langkah dalam Metoda ABC	26
2.5 <i>Cost Recovery Rate</i>	27
2.6 Pemeriksaan IMS	28
2.6.1 Infeksi Menular Seksual (IMS)	28
2.6.2 Jenis-jenis IMS Beserta Gejalanya	30
2.6.3 Hubungan Antara HIV dan IMS	35
2.6.4 Penyembuhan IMS	35
2.6.5 Pendeteksian IMS	36
2.7 Puskesmas	36

BAB III	KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	37
	3.1 Kerangka Konsep	37
	3.2 Definisi Operasional	38
	3.2.1 Biaya Langsung	38
	3.2.2 Biaya Tidak Langsung	39
	3.2.3 Total Biaya	39
	3.2.4 Total Kunjungan	39
	3.2.5 Biaya Satuan	40
	3.2.6 Tingkat Pemulihan Biaya (CRR)	40
	3.2.7 Tingkat Kemauan Membayar	41
	3.2.8 Tingkat Kemampuan Membayar (ATP)	41
	3.2.9 Kebijakan	42
	3.2.10 Tarif Rasional	42
BAB IV	METODE PENELITIAN	43
	4.1 Desain Penelitian	43
	4.2 Lokasi dan Waktu Penentuan	44
	4.3 Populasi dan Sampel	44
	4.4 Pengumpulan Data	45
	4.5 Pengolahan dan Analisa Data	46
BAB V	GAMBARAN UMUM KLINIK JELIA	49
	5.1 Klinik Jelita	49
	5.1.1 Sejarah Singkat	49

5.1.2 Keadaan Geografi	49
5.1.3 Fasilitas Klinik	50
5.1.4 Organisasi, Visi dan Misi	51
5.1.5 Sumber Daya Manusia	52
5.1.6 Jumlah Kunjungan	52
BAB VI HASIL	54
6.1 Kualitas Data	54
6.2 Analisa Biaya	56
6.2.1. Biaya Langsung	57
6.2.2. Biaya Tidak Langsung	58
6.2.3 Biaya Total	63
6.2.4 Biaya Satuan	64
6.3 ATP/WTP (Kemampuan dan Kemauan Membayar Responden)	65
6.3.1 Umur Responden	65
6.3.2 Status Perkawinan	66
6.3.3 Status Dalam Keluarga	66
6.3.4 Tingkat Pendidikan	67
6.3.5 Status Tempat Tinggal	68
6.3.6 Tempat Melakukan Pemeriksaan IMS	68
6.3.7 Alasan Pemilihan Tempat Pemeriksaan IMS	69
6.3.8 Pengeluaran Rumah Tangga untuk Makanan	69

6.3.2	Pengeluaran Rumah Tangga Bukan Makanan	70
6.3.3	Rata-rata Pengeluaran Sebulan	71
6.4	Kemampuan Membayar Pelayanan Pemeriksaan IMS	72
6.4.1	Kemampuan Membayar Masyarakat	72
6.4.2	ATP 2	72
6.4.3	ATP 3	73
6.5	Kemampuan Membayar Pelayanan Pemeriksaan IMS	74
6.6	Hubungan ATP/WTP	76
6.7	Gambaran CRR Tahun 2007	80
6.8	Simulasi Tarif	80
6.9	Kebijakan	81
BAB VII	PEMBAHASAN	86
7.1	Keterbatasan Penelitian	86
7.2	Metode Penelitian	87
7.3	Analisis Hasil Penelitian	88
7.3.1.	Analisis Biaya langsung	88
7.3.2	Analisis Biaya Tidak Langsung	91
7.3.3	Analisis Biaya Total	94
7.3.4	Analisis Biaya Satuan	96
7.3.5	Analisis ATP/WTP	97
7.3.6	Analisis CRR	100
7.3.7	Analisis Simulasi Tarif	100

7.4 Tarif Rasional	103
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	105
8.1 Kesimpulan	105
8.2 Saran	107
DAFTAR PUSTAKA	108
LAMPIRAN	



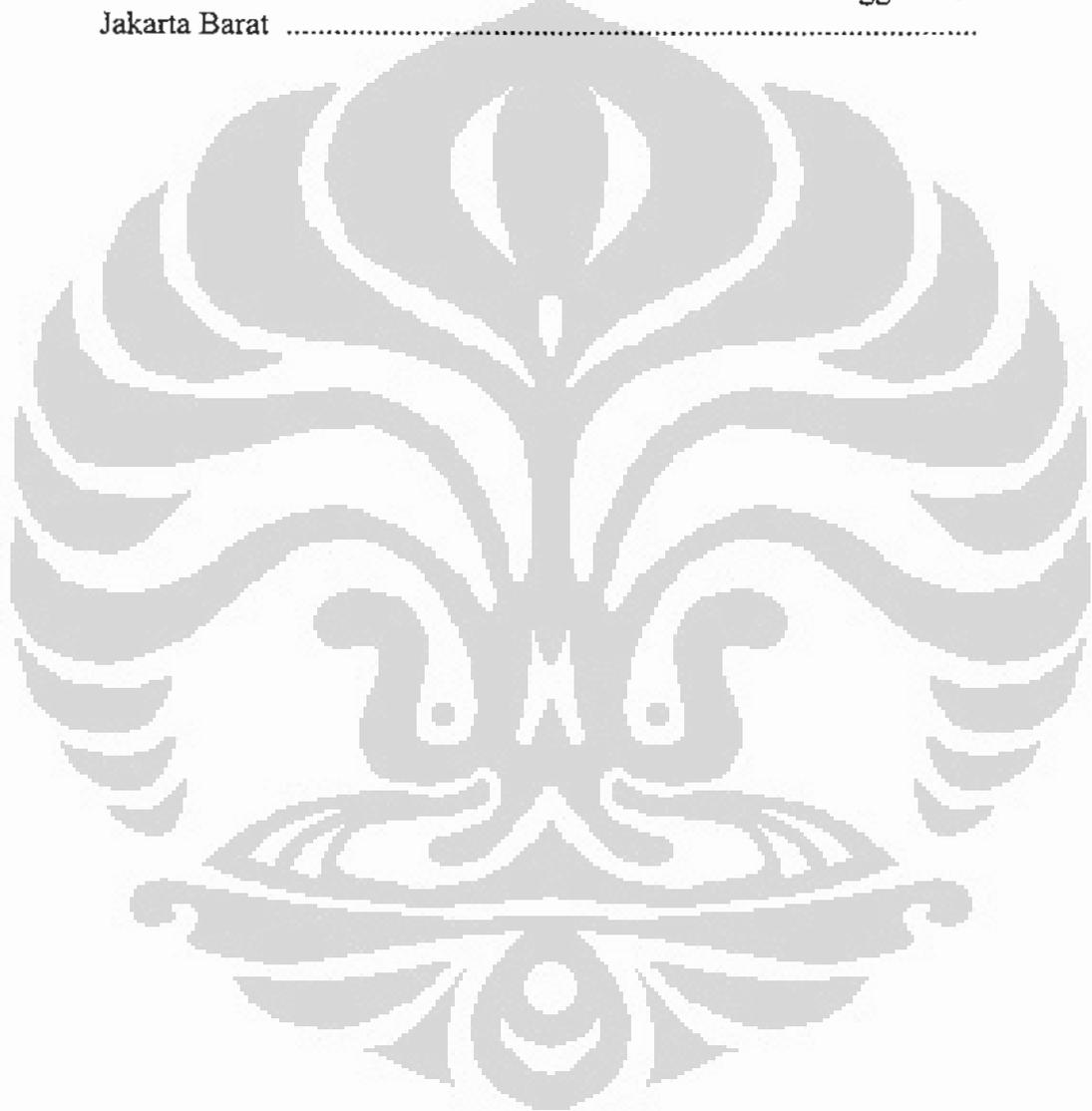
DAFTAR TABEL

No. Tabel		Halaman
1.1	Estimasi Populasi Rawan Tertular HIV Tahun 2006	3
1.2	Estimasi Kelompok Rawan Tertular HIV Tahun 2006	3
1.3	Persentase Kasus AIDS di Indonesia Berdasarkan Kelompok Umur Sampai Dengan Desember 2007	4
5.1	Jumlah Kunjungan Pasien ke Klinik Jelia Tahun 2007	53
6.1	Matching Alur Penatalaksanaan Pasien Pemeriksaas IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Kec. Taman Sari	57
6.2	Biaya Investasi Langsung Pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Tahun 2007	58
6.3	Biaya Operasional Langsung Pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Tahun 2007	59
6.4	Proporsi Beban Aktifitas Masing-masing Ruangan Pada Pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Tahun 2007	60
6.5	Jumlah Investasi Ruang Unit Penunjang Yang Akan Didistribusikan ke Unit Produksi	61
6.6	Distribusi AIC Ruang Unit Penunjang ke Unit Produksi	61
6.7	Distribusi Biaya Operasional Tidak Langsung ke Unit Produksi	62
6.8	Biaya Pemeliharaan Gedung dan Alat	63
6.9	Biaya Total Pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Tahun 2007	63
6.10	Biaya Satuan Pemeriksaan IMS Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Tahun 2007	64

6.11	Karakteristik Responden Menurut Umur	65
6.12	Karakteristik Responden Menurut Status Perkawinan	66
6.13	Karakteristik Responden Menurut Status Dalam Keluarga	67
6.14	Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan	67
6.15	Karakteristik Responden Menurut Status Tempat Tinggal	68
6.16	Tempat Responden Melakukan Pemeriksaan IMS	68
6.17	Alasan Responden Melakukan Tempat Pemeriksaan IMS	69
6.18	Rata-rata Pengeluaran Rumah Tangga Responden Untuk Kebutuhan Makanan Selama Satu Minggu	70
6.19	Rata-rata Pengeluaran Rumah Tangga Responden Untuk Kebutuhan Bukan Makanan Selama Satu Bulan	71
6.20	Rata-rata Tingkat WTP Responden	75
6.21	CRR Tahun 2007	80

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	38
6.1 Alur Penatalaksanaan IMiS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Jakarta Barat	56



DAFTAR GRAFIK

	Halaman
6.1 Grafik ATP 1	72
6.2 Grafik ATP 2	73
6.3 Grafik ATP 3	74
6.4 Grafik Hubungan ATP - WTP 1	76
6.5 Grafik Hubungan ATP - WTP 2	77
6.6 Grafik Hubungan ATP - WTP 3	77
6.7 Grafik Hubungan ATP - WTP 4	78
6.8 Grafik Hubungan ATP - WTP 5	79
6.9 Grafik Hubungan ATP - WTP 6	79

DAFTAR SINGKATAN

ABC	: Activity Based Costing
AIC	: Annualized Investment cost
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrom
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ASA-FHI	: Aksi Stop AIDS-Fammily Health International
ATP	: Ability to Pay
ATK	: Alat Tulis Kantor
BHP	: Bahan Habis Pakai
BPA	: Business Process Analysis
CRR	: Cost Recovery Rate
Depkes	: Dcpartemen Kesehatan
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
FC	: Fixed Cost
FKM	: Fakultas Kesehatan Masyarakat
GO	: Gonore
HIV	: Human Immuno Virus
HSV	: Herpes Simpleks Virus
IDU	: Injection Drug User
IIC	: Ininitial Investment Cost
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KPA	: Komisi Penanggulangan AIDS
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
ODHA	: Orang Dengan HIV AIDS
PDB	: Product Domestic Brutto
PSK	: Penjaja Seks Komersial
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
TC	: Total Cost
UC	: Unit Cost
UCa	: Unit cost actual
VCT	: Voluntary Counselling and Testing
VC	: Variable Cost
WHO	: World Health Organisattion
WPS	: Wanita Penjaja Seks
WTP	: Willingness to Pay

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penatalaksanaan Pasien Pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Kec. Taman Sari.
- Lampiran 2 Identifikasi Jenis Biaya Pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Kec. Taman Sari
- Lampiran 3 Identifikasi Kegiatan dan Biaya Pemeriksaan IMS Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Kec. Taman Sari.
- Lampiran 4 Rincian Kegiatan dan Biaya Pemeriksaan IMS Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Kec. Taman Sari.
- Lampiran 5 Perhitungan Biaya Operasional Pada Pelayanan Pemeriksaan di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Kec. Taman Sari Tahun 2007.
- Lampiran 6 Proporsi Beban Kerja Masing-Masing Kegiatan Pemeriksaan IMS Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Tahun 2007.
- Lampiran 7 Pemberian Obat Untuk Penanggulangan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Tahun 2007.
- Lampiran 8 Perincian Gaji Pegawai Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Tahun 2007.
- Lampiran 9 Perhitungan Annualized Investmen Cost (AIC) Barang Inventaris.
- Lampiran 10 Perhitungan Annualized Investmen Cost (AIC) Bangunan Gedung Puskesmas Mangga Besar Kecamatan Taman Sari.
- Lampiran 11 Pemeliharaan Ruangan Tahun 2007
- Lampiran 12 Simulasi Tarif
- Lampiran 13 Kuesioner ATP/WTP
- Lampiran 14 Pedoman Wawancara
- Lampiran 15 Statistik ATP/WTP
- Lampiran 16 Surat Izin

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu merupakan dua indikator sensitif untuk menilai derajat kesehatan masyarakat (Depkes, 2006). Kematian ibu diantaranya disebabkan oleh komplikasi saat melahirkan. Menurut temuan WHO disebutkan bahwa sekitar 8 juta wanita hamil tiap tahunnya menderita komplikasi sebagai akibat dari Infeksi Menular Seksual (IMS). Diperkirakan dari jumlah tersebut, sebanyak 529.000 diantaranya berada di negara-negara berkembang. Jumlah ini meninggal selama masa kehamilan dan saat melahirkan yang diakibatkan oleh faktor yang dapat dicegah. Faktor-faktor tersebut terkait dengan kondisi pelayanan kesehatan. WHO dan UNFPA (*United Nations Population Fund*) berkoordinasi untuk melakukan langkah menindaklanjuti buruknya derajat kesehatan reproduksi dan seksual, dan mengurangi dampaknya terhadap ibu, bayi dan anak-anak.

Secara global, kurangnya pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual telah berdampak pada tingkat kematian ibu dan peningkatan jumlah Infeksi Menular Seksual (IMS), khususnya di negara-negara berkembang. WHO memperkirakan bahwa 340 juta kasus baru IMS oleh bakteri, seperti Chlamidia dan Gonorrhea terjadi tiap tahun pada

kelompok umur 15-49 tahun. Banyak jutaan kasus infeksi virus termasuk HIV terjadi tiap tahunnya (Depkes, 2007).

Pengobatan yang tepat dan sesuai untuk IMS, dapat menurunkan risiko seseorang terhadap HIV (Depkes, 2007) dan bahwa program IMS yang berkualitas tinggi sangat penting dalam mengendalikan epidemi HIV pada populasi kunci pada risiko yang lebih tinggi terhadap paparan HIV. Fakta ilmiah dalam dua dekade terakhir, yang mempertegas peran penyakit kelamin dan IMS lainnya dalam mempermudah penularan HIV, baik pada pria maupun wanita. IMS ini mendorong penularan HIV melalui saluran genital yang memperjelas infeksi HIV. Keberadaan IMS juga meningkatkan kerentanan terhadap HIV dengan menarik sel inflammatory yang peka terhadap HIV ke dalam saluran genital dengan mengganggu benteng mucosal sehingga menyebabkan infeksi.

Menurut data Departemen Kesehatan hingga 30 Juni 2007 jumlah total kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 9.689 kasus dan kasus HIV terlapor sebanyak 5.813 kasus, sedangkan menurut estimasi tahun 2006 populasi yang rawan tertular HIV di Indonesia sebanyak 193.070 jiwa. Data estimasi populasi rawan tertular HIV di Indonesia tahun 2006 dapat di lihat pada tabel 1.1. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa Provinsi DKI Jakarta menduduki urutan pertama yang memiliki jumlah populasi rawan terbanyak yaitu sebesar 26.810 orang, diikuti dengan Provinsi Papua sebesar 22.220 orang, selanjutnya Provinsi Jawa Barat sebesar 20.980, dan Provinsi Jawa Timur sebesar 19.920 orang.

Tabel 1.1.
Estimasi Populasi Rawan Tertular HIV Tahun 2006

No	Provinsi	Estimasi	No	Provinsi	Estimasi
1	NAD	1.630	18	NTB	850
2	Sumatera Utara	11.840	19	NTT	2.160
3	Sumatera Barat	3.660	20	Kalimantan Barat	2.910
4	Riau	5.940	21	Kalimantan Tengah	2.070
5	Jambi	3.100	22	Kalimantan Selatan	2.560
6	Sumatera Selatan	5.850	23	Kalimantan Timur	6.120
7	Bengkulu	1.550	24	Sulawesi Utara	1.370
8	Lampung	4.990	25	Sulawesi Tengah	1.910
9	Kep. Bangka Belitung	2.090	26	Sulawesi Selatan	6.560
10	Kep. Riau	3.910	27	Sulawesi Tenggara	750
11	DKI Jakarta	26.810	28	Gorontalo	450
12	Jawa Barat	20.980	29	Sulawesi Barat	610
13	Jawa Tengah	8.480	30	Maluku	1.110
14	DI Yogyakarta	3.130	31	Maluku Utara	690
15	Jawa Timur	19.920	32	Papua Barat	7.170
16	Banten	5.630	33	Papua	22.220
17	Bali	4.070		Indonesia	193.070

Sumber: Komisi Penanggulangan Aids, 2008

Sedangkan data menurut jumlah estimasi kelompok berisiko HIV tahun 2006 terdapat pada tabel 1.2.

Tabel 1.2.
Estimasi Kelompok Rawan Tertular HIV Tahun 2006

No	Kelompok Risiko	Estimasi
1	Injection Drug User (IDU)	90.000
2	Pasangan IDU	12.810
3	Wanita Penjaja Sex (WPS)	8.910
4	Pelanggan WPS	28.340
5	Pasangan Pelanggan WPS	5.200
6	Laki-laki Suka Laki-laki	9.160
7	Waria	3.760
8	Pelanggan Waria	2.230
9	Warga Binaan Pemasarakatan	5.190
10	Umum	27.470
	Jumlah	193.070

Sumber: Komisi Penanggulangan Aids, 2008

Dari data tersebut terlihat bahwa berdasar faktor risiko maka *Injection Drug User* (IDU) merupakan kelompok yang paling berisiko dengan jumlah 90.000 orang sedangkan pelanggan WPS menduduki urutan kedua atau sebesar 28.340 orang.

Data mengenai jumlah kasus AIDS dilihat dari penggolongan umur dapat di lihat pada tabel 1.3 berikut.

Tabel 1.3.
Persentase Kasus AIDS di Indonesia Berdasarkan
Kelompok Umur Sampai Dengan Desember 2007

No	Kelompok Umur (Tahun)	Persentase
1	0 - 4	1,45
2	5 - 14	0,35
3	15 - 19	2,50
4	20 - 29	54,05
5	30 - 39	27,96
6	40 - 49	8,03
7	50 - 59	2,08
8	≥ 60	0,44
9	Lain-lain	3,13
	Jumlah	100

Sumber: Komisi Penanggulangan Aids, 2008

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa usia produktif atau usia kerja merupakan usia paling berisiko dengan jumlah kasus terbesar. Kelompok umur 20-29 tahun menduduki rangking pertama dengan 54.05%, diikuti dengan kelompok usia 30-39 tahun (27,96%).

Dari sumber data yang sama diketahui juga jumlah kasus berdasarkan penggolongan jenis kelamin, dimana dinyatakan laki-laki merupakan pengidap AIDS terbanyak, yaitu 82%, sedangkan wanita hanya 16%. Sisanya, 2% tak diketahui.

Komisi Penanggulangan AIDS daerah DKI menargetkan untuk mencegah kemungkinan 16.000 kasus penularan baru HIV/AIDS pada tahun 2010 dan 36.000

kasus penularan baru pada 2012. Tujuan yang akan dicapai adalah terbentuknya jaringan kerja sama antara Pemerintah provinsi DKI, LSM dan unsur masyarakat untuk menjangkau populasi risiko tinggi dengan intervensi perubahan perilaku yang efektif untuk seluruh wilayah DKI Jakarta. Tujuan lain yang hendak dicapai dalam kurun waktu lima tahun tersebut adalah terbentuknya jaringan pelayanan mulai dari tingkat provinsi, kota atau kabupaten, kecamatan dan kelurahan yang mampu menyediakan pelayanan secara komprehensif untuk pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV dan AIDS dan dukungan untuk ODHA.

Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DKI mulai tahun 2006 bekerja sama dengan lembaga donor sudah mulai melakukan peningkatan kapasitas puskesmas di Ibu Kota agar mampu menangani pasien yang terpapar HIV/AIDS. Sebelumnya atau pada tahun 2005 hanya memiliki lima puskesmas, saat ini telah bertambah 37 puskesmas.

Selain itu target yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang adalah terciptanya lingkungan kondusif dan dukungan kebijakan dari Pemerintah provinsi DKI untuk terlaksananya program penanggulangan HIV dan AIDS yang komprehensif dan efektif. Dalam rencana strategis itu, untuk penanganan HIV/AIDS terbagi atas empat komponen, yaitu pencegahan, perawatan, mitigasi dan manajemen pengembangan kebijakan.

Dari data sebelumnya mengenai faktor risiko, salah faktor yang memicu tingginya prevalensi HIV/AIDS adalah perilaku seks warga karena menurut hasil survei gejala infeksi menular seksual (IMS) lebih banyak ditemukan pada penduduk yang

punya beberapa pasangan seks dan pada penduduk yang melakukan hubungan seks dengan imbalan.

Para pekerja seks komersial dihadapkan dengan berbagai potensi yang berbahaya dan dapat menimbulkan gangguan kesehatan maupun kejadian kecelakaan di tempat kerjanya (Depkes, 2007). Untuk itu, pekerja perlu mendapat perlindungan yang memadai terhadap keselamatan dan kesehatan dalam melakukan pekerjaan agar produktifitas mereka tetap meningkat. Perlindungan tersebut bukan merupakan legalisasi terhadap prostitusi karena Depkes hanya memberikan pelayanan terhadap masalah kesehatan mereka. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-undang Dasar dan sejalan dengan konstitusi WHO yang menyatakan bahwa kesehatan adalah hak azazi bagi setiap warga negara.

Untuk melaksanakan pembangunan kesehatan tersebut sudah barang tentu membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Di Indonesia biaya kesehatan sebagian besar bukan berasal dari anggaran pemerintah. Anggaran pemerintah hanya berkontribusi sebesar 25% dari biaya kesehatan secara keseluruhan, sedangkan sisanya adalah berasal dari pembayaran rumah tangga dan sektor swasta (Gani A, 2004).

Senada dengan hal tersebut dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) (Depkes RI, 2004) dinyatakan bahwa pembiayaan kesehatan di Indonesia masih rendah yaitu rata-rata 2.2% dari *Pruduc Domestic Bruto* (PDB) atau rata-rata sebesar USD 12-18 per kapita per tahun. Hal ini masih jauh dari persentase yang dianjurkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia yaitu minimal sebesar 5,0% dari PDB per tahun. Sebanyak 30% dari

pembiayaan tersebut bersumber dari pemerintah dan sisanya 70% dari masyarakat termasuk swasta yang sebagian besar masih digunakan untuk pelayanan kuratif.

Kesulitan pemerintah dalam menanggulangi penyebaran penyakit menular berbahaya ini salah satunya karena faktor pendanaan yang terbatas dari anggaran pendapatan dan belanja negara. Selain itu juga dengan adanya mekanisme pingpong dalam perpindahan kuman penyebabnya. Ketika salah satu pihak diberi pengobatan sementara pihak lain tidak maka pada tahap selanjutnya kuman akan kembali lagi. Berbeda dengan pendekatan pada kelompok IDU dimana ketika dilakukan intervensi pada penggunaan jarum suntik maka jumlah kasus HIV akan menurun.

Selama ini lembaga donor memberikan bantuan ke daerah dalam penanganan penyakit HIV AIDS, antara lain untuk pengobatan secara gratis terhadap penderita. Melakukan deteksi dini terhadap masyarakat yang berpotensi terhadap penyakit itu, pedampingan kepada ODHA dalam pengobatan, penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat serta pembagian berbagai brosur (Komisi Penanggulangan AIDS, 2007). Sustainability dari bantuan yang diberikan oleh lembaga donor tentu saja akan sangat tergantung dari komitmen lembaga tersebut. Dinas kesehatan seharusnya telah mempersiapkan data maupun kebijakan apabila sewaktu-waktu lembaga donor menghentikan bantuannya.

Besarnya biaya pemeriksaan IMS bagi PSK belum diketahui. Padahal data tersebut sangat diperlukan misalnya untuk merencanakan anggaran keseluruhan yang dibutuhkan untuk penanggulangan AIDS. Selain itu juga bisa sebagai bahan untuk

melakukan advokasi kesehatan kepada *stakeholder* sehingga diharapkan terciptanya komitmen bersama.

Puskesmas Mangga Besar dipilih sebagai lokasi penelitian oleh karena puskesmas tersebut adalah salah satu Puskesmas di Jakarta Barat yang spesifik memiliki fasilitas lengkap untuk pelayanan kesehatan bagi PSK. Alasan lain adalah puskesmas tersebut berada di Kecamatan Taman Sari yang memiliki tempat hiburan malam dan jumlah panti pijat terbanyak di Jakarta Barat.

Tarif pemeriksaan IMS di Puskesmas Mangga Besar hingga saat ini hanya sebesar Rp. 20.000,- per kunjungan. Apabila biaya tersebut ditingkatkan ada kemungkinan daya beli masyarakat menjadi lebih rendah. Sementara apabila diturunkan ada kemungkinan berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap mutu layanan yang ada. Besarnya biaya pemeriksaan IMS tersebut sebagian masih disubsidi. Sustainability program pemeriksaan IMS sampai saat ini tergantung dari komitmen *stakeholder* dalam kebijakan memberikan subsidi tersebut. Pemda DKI seyogyanya sudah menyiapkan kebijakan dan data pendukung mengenai pembiayaan program pencegahan IMS dan HIV.

Berkenaan hal tersebut diatas Analisis biaya penentuan tarif rasional pemeriksaan IMS bagi PSK perlu dilakukan karena tarif yang berlaku saat ini tidak berdasar analisa biaya satuan. Penentuan tarif rasional yang akan ditetapkan mempertimbangkan besarnya tingkat pemulihan biaya (CRR), tingkat kemampuan dan kemauan membayar masyarakat pengguna jasa, serta kebijakan pemerintah daerah setempat.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan hal-hal yang disampaikan pada latar belakang, maka dapat dikemukakan permasalahan yang ada adalah besarnya tarif pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Jakarta Barat yang rasional belum diketahui. Oleh karena itu sebagai bahan untuk advokasi kepada Pemerintah Daerah maupun pengambil kebijakan perlu dilakukan penelitian mengenai tarif rasional pemeriksaan IMS.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka dapat disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut.

1. Berapa biaya total yang diperlukan untuk pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Jakarta Barat?
2. Berapa biaya satuan pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Jakarta Barat?
3. Berapa besarnya CRR pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Jakarta Barat dengan tarif yang berlaku saat ini?
4. Bagaimana gambaran tingkat kemampuan dan kemauan responden untuk membayar pemeriksaan IMS?
5. Bagaimana kebijakan dari pihak-pihak terkait terhadap pemberlakuan tarif pemeriksaan IMS?
6. Berapa besarnya tarif pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Jakarta Barat yang rasional?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum: diketahuinya gambaran besar tarif pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Jakarta Barat yang rasional dengan memperhatikan biaya satuan, tingkat pemulihan biaya, tingkat kemampuan dan kemauan PSK, serta kebijakan pemerintah daerah.

1.4.2. Tujuan Khusus:

- a. Diketahuinya biaya total yang diperlukan untuk pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Jakarta Barat.
- b. Diketahuinya biaya satuan pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Jakarta Barat.
- c. Diketahuinya besar CRR pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Jakarta Barat dengan tarif yang berlaku saat ini.
- d. Diketahuinya tingkat kemampuan dan kemauan Responden dalam membayar pemeriksaan IMS.
- e. Diketahuinya kebijakan dinas kesehatan terhadap pembiayaan pemeriksaan IMS di klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Jakarta Barat.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat teoritis bagi peneliti

Penelitian ini memberikan pengetahuan dan ketrampilan dalam penggunaan teori-teori analisis biaya khususnya perencanaan penentuan tarif bagi pelayanan

kesehatan. Bagi peneliti lain dapat dijadikan masukan dalam penelitian serupa tentang analisis biaya pelayanan kesehatan.

1.5.2. Manfaat Aplikatif bagi Dinas Kesehatan DKI

Hasil penelitian ini dapat dijadikan instrumen untuk advokasi kepada pengambil kebijakan baik pemerintah daerah maupun Dewan Perwakilan Rakyat Daerah tentang pembiayaan pelayanan kesehatan. Selain itu dapat membantu pengelola program kesehatan tentang gerakan sadar biaya yang terkait dengan dampak yang dihasilkan dari suatu intervensi program kesehatan.

1.5.3. Manfaat Aplikatif bagi Masyarakat

Sebagai informasi bagi masyarakat khususnya PSK, LSM maupun masyarakat pemerhati kesehatan khususnya pencegahan IMS tentang besarnya biaya pemeriksaan IMS.

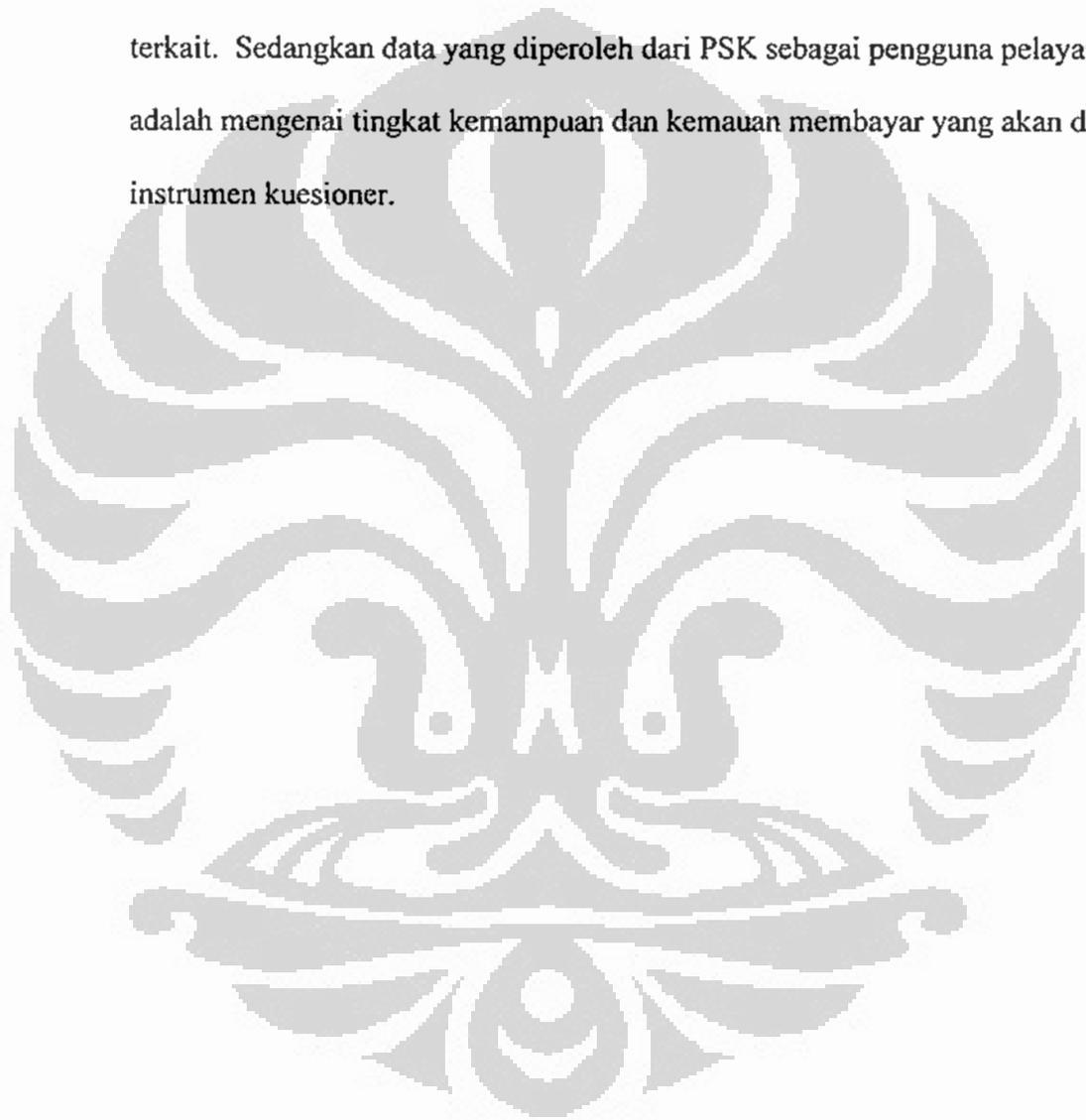
1.5.4. Manfaat Teoritis dan Metodologis bagi FKM

Penelitian ini diharapkan dapat menambah jumlah kepustakaan fakultas kesehatan masyarakat dalam bidang analisis biaya pemeriksaan kesehatan terutama analisis tarif pemeriksaan IMS.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian mengenai tarif pemeriksaan IMS yang rasional pada tahun 2008 ini dilakukan di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Jakarta Barat. Pengumpulan data dari Puskesmas dan dinas kesehatan sebagai provider layanan pemeriksaan kesehatan, maupun dari PSK selaku pasien yang menerima pelayanan pemeriksaan IMS. Informasi

tentang standar pelayanan pemeriksaan IMS diperoleh melalui wawancara dengan dokter, bidan dan petugas lainnya yang terkait. Informasi tentang besaran biaya yang ditanggung oleh provider diperoleh dengan observasi data sekunder dan wawancara dengan bagian perlengkapan, bagian keuangan, kepegawaian dan bagian lain yang terkait. Sedangkan data yang diperoleh dari PSK sebagai pengguna pelayanan kesehatan adalah mengenai tingkat kemampuan dan kemauan membayar yang akan didapat dengan instrumen kuesioner.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Biaya

2.1.1 Definisi Biaya

Definisi biaya adalah pengorbanan dari penggunaan sumberdaya pada pemilihan alternatif terbaik (Drummond, 1986, Rivany, 2004, Suswanti, 2007). Senada dengan pernyataan tersebut, Biaya (*cost*) menurut Gani (1996) adalah semua pengorbanan (*sacrifice*) yang dikeluarkan untuk menghasilkan suatu produk atau mengkonsumsi suatu barang/jasa tertentu. Dengan demikian pengertian biaya dapat meliputi semua jenis pengorbanan yang diberikan pada suatu produk, bisa berbentuk uang, barang, gedung, waktu atau kesempatan hilang (*opportunity cost*) dan bahkan kenyamanan yang terganggu.

Sedangkan menurut Azwar (1996) biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Biaya kesehatan dapat ditinjau dari dua sudut yakni:

1. Penyedia Pelayanan

Yang dimaksud dengan biaya kesehatan dari sudut penyedia pelayanan kesehatan (*health provider*) adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan. Tampak bahwa biaya dari sudut penyedia pelayanan adalah persoalan utama pemerintah dan ataupun pihak swasta, yakni pihak yang akan menyelenggarakan upaya kesehatan.

2. Pemakai Jasa Pelayanan

Yang dimaksud dengan biaya kesehatan dari sudut pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health consumer*) adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan.

2.1.2 Klasifikasi Biaya

Dalam perhitungan biaya khususnya bidang kesehatan, ada beberapa klasifikasi biaya yang sering digunakan. Beberapa klasifikasi biaya yang perlu diutarakan di sini sesuai dengan topik penelitian sebagai berikut.

2.1.2.1 Klasifikasi Biaya Menurut Fungsinya

a. Biaya Investasi

Biaya investasi (*investment cost*) adalah biaya yang dikeluarkan untuk barang modal yang fungsi/kegunaannya bisa berlangsung selama satu tahun atau lebih. Contoh biaya investasi adalah biaya pembangunan gedung, pembelian alat medis dan non medis, biaya pendidikan staf, dan sebagainya. Dalam menghitung biaya investasi, dilakukan dengan

mengkonversikan biaya tersebut dalam setahun dengan menggunakan rumus:

$$AIC = \frac{IIC (1 + i)^L}{L}$$

L

Keterangan:

AIC : *Annualized Investment cost* (biaya yang disetahunkan)

IIC : *Initial Investment Cost* (harga beli)

i : laju inflasi

t : masa pakai pada saat perhitungan

L : Perkiraan masa pakai (*life time*)

b. Biaya Operasional

Biaya operasional (*operational cost*) adalah biaya yang diperlukan untuk mengoperasikan barang modal agar barang investasi tersebut dapat difungsikan. Contoh biaya operasional adalah biaya gaji/upah/insentif/biaya personil lainnya, biaya obat dan bahan, biaya makanan, biaya perjalanan, ATK, biaya bahan bakar, telepon, listrik, air dan sebagainya.

c. Biaya Pemeliharaan

Biaya pemeliharaan (*maintenance cost*) adalah biaya yang dikeluarkan atau diperlukan untuk menjaga atau mempertahankan kapasitas barang investasi agar barang investasi tersebut dapat bertahan lama. Contoh biaya pemeliharaan: biaya pemeliharaan gedung, biaya pemeliharaan

peralatan medis dan non medis, biaya pemeliharaan sumberdaya manusia (training) dan sebagainya.

2.1.2.2 Klasifikasi Biaya Menurut Peranannya dalam Proses Produksi

a. Biaya Langsung (*direct cost*)

Biaya langsung adalah biaya yang dikeluarkan/digunakan langsung dalam menghasilkan produk. Contoh biaya langsung: biaya investasi ruang pemeriksaan, biaya investasi alat di ruang pemeriksaan, biaya gaji dokter, perawat, biaya obat, makan, biaya pemeliharaan ruang periksa dan sebagainya.

b. Biaya Tidak Langsung (*indirect cost*)

Biaya tidak langsung adalah biaya yang dikeluarkan/digunakan tidak langsung menghasilkan produk. Contoh biaya tidak langsung: biaya tenaga administrasi, biaya pemeliharaan ruang kepala puskesmas, biaya telepon, listrik air untuk kepala puskesmas dan sebagainya.

2.1.2.3 Klasifikasi Biaya Hubungannya dengan Jumlah Produksi

a. Biaya tetap (*Fixed Cost/FC*)

Biaya tetap adalah biaya yang besarnya relative tidak dipengaruhi jumlah output/produksi yang dihasilkannya. Biaya tetap misalnya biaya investasi.

b. Biaya Semi Variabel (*Semi Variable Cost*)

Biaya semi variabel adalah biaya yang digunakan untuk mengoperasikan barang investasi, tetapi besarnya relatif tidak dipengaruhi oleh banyaknya

produksi. Termasuk dalam klasifikasi ini adalah biaya gaji pegawai tidak tetap.

c. **Biaya Variabel (*Variable Cost*)**

Biaya variabel adalah biaya yang besarnya dipengaruhi oleh banyaknya produksi. Termasuk dalam klasifikasi ini adalah biaya obat, biaya makan, biaya ATK dan sebagainya.

d. **Biaya Total**

Biaya total adalah jumlah total biaya tetap dan biaya variabel atau

$$TC = FC + VC$$

2.1.3 Biaya Penyusutan (*Depreciation Cost*)

Biaya Penyusutan adalah biaya yang timbul akibat terjadinya pengurangan nilai barang investasi akibat penggunaannya dalam proses produksi.

Untuk menghitung nilai tahunan biaya investasi dapat dipakai rumus:

$$AIC = \frac{IIC (1 + i)^L}{L}$$

2.2 Tarif

Tarif atau *Price* adalah sejumlah nilai uang yang harus dibayar seseorang untuk mendapatkan barang atau jasa (Thabrany & Najib, 1996). Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam penentuan tariff adalah (modul P2KT) sebagai berikut.

2.2.1 Biaya satuan (*Unit Cost/ UC*)

Biaya satuan merupakan informasi yang menggambarkan besarnya biaya pelayanan per pasien (per pemeriksaan/per kunjungan), informasi ini menjadi informasi pertama yang digunakan untuk menentukan tarif.

Biaya Satuan adalah biaya yang dihitung untuk satu satuan produk pelayanan dengan cara membagi biaya total (TC) dibagi jumlah produksi (*Quantity/Q*) atau TC/Q . Biaya satuan dipengaruhi oleh besarnya biaya total serta tingkat penggunaannya (utilisasi).

Besarnya satuan yang diperoleh berdasarkan perhitungan pengeluaran nyata untuk menghasilkan produk pada kurun waktu tertentu disebut sebagai biaya satuan actual (*Actual Unit Cost*). Biaya satuan actual dihitung dari total biaya dibagi jumlah produksi atau dapat dirumuskan:

$$UCa = \frac{TC}{Q}$$

Keterangan: UCa : Unit cost actual

TC : total cost

Q : Jumlah output biaya tersebut

Sedangkan biaya satuan yang dihitung untuk menghasilkan suatu jenis pelayanan kesehatan menurut standar baku disebut sebagai biaya satuan normative (*Normative Unit Cost*). Besarnya biaya satuan normatif ini terlepas apakah pelayanan tersebut digunakan atau tidak. Biaya ini diperoleh dengan perhitungan:

$$UCn = \frac{FC}{Cap} + \frac{VC}{Q}$$

Dimana:

UCn : Unit Cost Normatif

FC : Fixed Cost

Cap : Kapasitas pusat biaya tersebut dalam setahun

VC : Variabel Cost

Q : Jumlah output pusat biaya tersebut dalam setahun

Biaya satuan normative lebih kecil dari biaya satuan actual bila utilisasi /output yang dihasilkan lebih kecil dari kapasitas produksi.

2.2.2 Tingkat pemanfaatan

Tingkat pemanfaatan (*Utility*) merupakan salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan dalam penentuan tarif. Besarnya tingkat pemanfaatan bisa dihitung berdasar jumlah kunjungan per tahun, jumlah pasien per tahun, dan sebagainya.

2.2.3 Ability to Pay (ATP) / Willingness to Pay (WTP)

Tingkat kemampuan membayar (ATP) masyarakat dilihat dari pengeluaran yang digunakan oleh masyarakat. Pengeluaran secara garis besar dapat dibagi ke dalam dua bagian yaitu pengeluaran untuk bahan makanan dan pengeluaran bukan makanan. Pengeluaran untuk bahan makanan biasanya diukur

dalam waktu mingguan, sedangkan pengeluaran bukan makanan dihitung secara bulanan atau tahunan.

Untuk menentukan kemauan membayar masyarakat (WTP) biasanya diperoleh dengan pengandaian-pengandaian misalnya fasilitas yang dipilih bila sakit, pelayanan yang diharapkan, dan berapa besar kemauan membayar dengan pelayanan yang diinginkan. Dalam penentuan tarif kemampuan membayar merupakan salah satu pertimbangan utama, pada dasarnya ATP merupakan ukuran tidak langsung dari eksternalitas harga, tujuan utamanya adalah untuk melihat berapa besar perubahan tarif berubah terhadap utilisasi.

Kemauan membayar (WTP) adalah konsep yang semakin banyak digunakan untuk menginformasikan kebijakan-kebijakan sektor kesehatan. WTP lebih mencerminkan nilai yang dilandasi oleh perilaku seseorang dengan asumsi bahwa setiap orang atau rumah tangga akan membuat keputusan secara rasional dalam menggunakan sumberdaya yang dimilikinya.

Terdapat dua metoda yang digunakan untuk menilai kemampuan dan kemauan masyarakat membayar pelayanan.

- a. Dengan mengamati dan membuat model penggunaan, pengeluaran dan tanggapan pelayanan kesehatan sebelumnya terhadap ongkos pelayanan.
- b. Dengan menanyakan secara langsung berapa besar dana yang tersedia dan mampu mereka bayarkan untuk pelayanan kesehatan.

Secara teori metoda pertama akan mendapat informasi tentang uang yang dibelanjakan untuk pelayanan kesehatan. Hal tersebut akan memberikan informasi pada para pembuat kebijakan tentang potensi pasar.

Tetapi dengan mengamati berapa banyak yang dibelanjakan masyarakat untuk pelayanan kesehatan masyarakat dimasa lalu dan masa depan tidak tepat, karena:

- a. Pasar pelayanan kesehatan sebelumnya mungkin menyelenggarakan pelayanan gratis atau pelayanan baru diperkenalkan.
- b. Ongkos yang dibayarkan pasien sebelumnya tidak menggambarkan jumlah maksimum yang akan mereka bayarkan, mungkin semestinya jumlah lebih besar.
- c. Kesiediaan membayar pelayanan kesehatan dihubungkan dengan situasi tertentu dan dengan factor-faktor yang bukan merupakan biaya pelayanan, sehingga mungkin pasien membayar jumlah biaya tertentu pada provider lainnya.

Metoda kedua dengan wawancara mampu mengatasi ketiga persoalan ini.

Metoda ini menanyakan kepada pasien yang bersedia dan mampu mengenai jumlah yang mereka mau bayarkan atas pelayanan kesehatan tertentu.

Menurut Gani (1997) ada tiga variabel yang bisa digunakan untuk memperkirakan ATP pelayanan kesehatan disuatu wilayah yaitu pengeluaran untuk:

- a. minuman beralkohol

- b. tembakau dan sirih (rokok, kretek, cerutu, sirih, pinang, dll.)
- c. Biaya kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dokter praktek, obat-obatan, dan sebagainya)

Sesuai dengan konsep ATP diatas apabila seseorang mampu mengeluarkan biaya yang bersifat non esensial (alkohol, tembakau dan sirih), maka seharusnya yang bersangkutan mampu mengalihkan sejumlah biaya tersebut untuk membayar biaya kebutuhan yang bersifat esensial.

Biaya kesehatan adalah sejumlah biaya yang dikeluarkan seseorang untuk menjaga kesehatannya dan merupakan gambaran tentang kemauan untuk membayar pelayanan tersebut (WTP). Besarnya WTP tidak selalu sama dengan ATP. Ada orang yang ATP nya besar tetapi begitu pelit untuk membayar pelayanan kesehatan. Sementara ada orang yang sanggup berhutang untuk membayar biaya pelayanan kesehatan.

Dalam analisa perkiraan ATP dengan menggunakan data susenas, yang dimaksud dengan ATP adalah WTP ditambah dengan pengeluaran *non esensial*. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ATP sama dengan pengeluaran kesehatan, rokok, sirih dan minuman beralkohol dan kebutuhan barang tahan lama.

2.2.4 Tingkat Elastisitas

Hukum ekonomi menyatakan bahwa perubahan tarif akan menyebabkan perubahan permintaan akan suatu produk yang ditawarkan. Angka tersebut

dinyatakan dalam nilai "e" (elastisitas). Nilai elastisitas dapat dihitung dan bermanfaat untuk memprediksi kemungkinan penurunan jumlah kunjungan bila dilakukan penyesuaian tarif.

2.2.5 Tarif pesaing yang setara

Meskipun telah menghitung biaya satuan dan kemampuan masyarakat, perlu juga melihat tarif pelayanan yang setara. Faktor penting untuk pembandingan adalah kualitas pelayanan yang diberikan, apakah bisa bersaing dengan pesaing yang memiliki tarif sama namun pelayanan yang berbeda.

2.2.6 Kebijakan

Kebijakan adalah kebijakan pemerintah, pemerintah daerah setempat dalam memberikan anggaran biaya untuk kegiatan operasional karena tarif pelayanan dibawah biaya satuan, pemberian subsidi selalu dilakukan utamanya untuk pelayanan kepada masyarakat miskin dan pelayanan-pelayanan kesehatan yang memiliki eksternalitas tinggi.

2.2.7 Tarif Rasional

Tarif rasional adalah tarif pelayanan kesehatan yang dibayar oleh pasien dari unit produksi yang bisa menangkap potensi pasar, tidak mensubsidi orang mampu, memperhatikan utilisasi serta meningkatkan revenue dan dapat memberikan subsidi kepada orang tidak mampu. (Gani A, 1997)

2.3 Alokasi biaya

Alokasi biaya adalah proses memindahkan biaya asli dari setiap unit penunjang ke setiap unit produksi terkait sehingga dapat diperkirakan berapa biaya keseluruhan untuk menghasilkan layanan terhadap pasien. Untuk mendapat biaya satuan aktual setiap unit pelayanan, maka biaya total di suatu unit pelayanan tersebut akan dibagi dengan jumlah layanan yang diberikan.

2.3.1 Tujuan Alokasi Biaya

Menurut Hongren dan Foster (1992) dalam bukunya *Cost Accounting* mengemukakan 4 tujuan alokasi biaya sebagai berikut.

- a. Keputusan ekonomi untuk alokasi sumberdaya.
- b. Motivasi penggalakan jasa unit penunjang.
- c. Pengukuran pendapatan dan aktiva bagi pihak luar.
- d. Pemulihan biaya (*cost recovery*)

2.3.2 Langkah-langkah alokasi biaya

Langkah-langkah dalam mengalokasikan biaya sebagai berikut.

- a. Melakukan alokasi biaya antara unit penunjang ke unit penunjang lain dan antar unit penunjang dengan unit produksi.
- b. Hasil alokasi tersebut kemudian didistribusikan lagi sampai habis dari unit penunjang ke unit produksi. Setelah biaya unit produksi didapatkan kemudian berdasarkan data dihitung jumlah pelayanan dari unit produksi.

- c. Menentukan ukuran dasar yang dipakai misalnya jumlah luas lantai, jumlah pegawai puskesmas, jumlah pasien berkunjung.

Secara teoritis ada beberapa metode alokasi biaya antara lain:

- a. Metoda distribusi sederhana (*simple distribution methode*)
- b. Metode distribusi anak tangga (*step down*)
- c. Metode distribusi ganda (*double distribution methode*)
- d. Metode distribusi multiple
- e. Metode *Activity Based Costing* (ABC)

2.4 Metoda *Activity Based Costing* (ABC)

2.4.1 Definisi

Activity Based Costing (ABC) menurut Tunggal (2000) adalah sistem biaya manajemen yang bekerja dengan mengidentifikasi biaya aktifitas kemudian menelusuri ke suatu produk yang menimbulkan aktifitas dan tidak hanya suatu studi analisis tetapi juga kalkulasi biaya produk, mengembangkan anggaran, mengukur kinerja dan menilai persediaan. Jadi pada metoda ini aktifitas menjadi titik akumulasi biaya fundamental. Biaya ditelusuri ke aktifitas dan aktifitas ditelusuri ke produk berdasarkan pemakaian aktifitas oleh setiap produk.

2.4.2 Tahap-tahap ABC

Dalam desain ABC ada 3 tahap yang dilakukan.

- a. Tahap pertama adalah *Business Process Analysis (BPA)* yang bertujuan memetakan aktifitas yang digunakan untuk menghasilkan produk/jasa dan desain system informasi yang berkaitan dengan aktifitas.
- b. Tahap kedua adalah *Activity Based Process Costing* setelah langkah tersebut diatas dilakukan proses pengolahan data berbagai informasi untuk membebankan sumberdaya ke aktifitas.
- c. Tahap ketiga adalah desain *Activity Based Object Costing* yaitu bagaimana menghasilkan informasi biaya produk yang akurat. Meliputi (1) desain pembebanan biaya aktifitas dari *non-result producing activities* ke *result producing activities* dan (2) desain pembebanan biaya *result producing activities* ke produk/jasa yang dihasilkan (Mulyadi,2003).

2.4.3 Langkah langkah dalam metoda ABC

1. Identifikasi aktivitas.
Aktivitas yang ada dalam suatu unit, diidentifikasi satu persatu. Analisa aktivitas diperlukan untuk mendapatkan gambaran kinerja untuk pelayanan dan untuk menentukan biaya aktivitas. Analisa aktivitas dapat digunakan untuk mengetahui:
 - a. Aktivitas apa yang dikerjakan
 - b. Berapa tenaga yang terlibat dalam aktivitas tersebut
 - c. Berapa lama waktu yang diperlukan untuk melaksanakan aktivitas.

- d. Sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan aktivitas tersebut misalnya antara lain: obat-obatan ,vaksin, bahan habis pakaidan alat-alat medik, kebutuhan air/listrik/telepon dan sebagainya.
2. Pengelompokan aktivitas yang berkaitan (*activity*).
 3. Mengkonversikan kegiatan-kegiatan aktivitas yang sudah diidentifikasi menjadi biaya.
 4. Mengidentifikasi sumber-sumber biaya pendukung (biaya tak langsung) yang ikut membantu terlaksananya aktivitas.
 5. Penetapan cost driver yang sesuai dari setiap aktivitas yang terjadi.
 6. Menghitung total biaya aktivitas perpoduk.
 7. Menghitung biaya satuan produk.

2.5 Cost Recovery Rate

Perbandingan antara penerimaan dan pengeluaran menunjukkan tingkat kemampuan suatu pelayanan untuk menutupi biaya produksinya (Thabrany, 1996). CRR adalah nilai dalam persen yang menunjukkan status pelayanan untuk menutupi biaya dengan penerimaan yang dihasilkannya. Dimana penerimaan yang didapat dari pelayanan pemeriksaan kesehatan dikalikan jumlah pelayanan satu tahun yang merupakan gambaran total penerimaan (*total revenue*), bila dibandingkan dengan total pengeluaran (*total cost*) berada jauh dibawah pengeluaran maka unit pelayanan dalam keadaan defisit dan sangat bergantung pada kebijakan subsidi dari pemerintah daerah.

$$\text{CRR} = \text{TR} / \text{TC} \times 100 \%$$

2.6 Pemeriksaan IMS

Pemeriksaan IMS terhadap PSK adalah melakukan pemeriksaan kesehatan untuk tujuan menghindari terjadinya penularan penyakit IMS melalui penapisan. Sesuai dengan Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual (Depkes,2006), penatalaksanaan IMS meliputi:

1. Anamnesis tentang riwayat infeksi
2. Pemeriksaan fisik dan pengambilan sampel
3. Penegakkan diagnosis yang tepat
4. Pemberian pengobatan awal yang efektif
5. Promosi yang berkaitan dengan perilaku seksual yang aman

Jadi penatalaksanaan IMS bukan hanya pengobatan terhadap terhadap antimikroba untuk memperoleh kesembuhan dan menurunkan tingkat infeksi namun juga untuk memberikan perawatan paripurna yang dibutuhkan untuk mencapai derajat kesehatan reproduksi yang baik.

2.6.1 Infeksi Menular Seksual (IMS)

IMS adalah infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular. Hubungan seks ini termasuk hubungan seks lewat liang senggama, lewat mulut atau lewat dubur. IMS juga dapat disebut sebagai penyakit kelamin atau penyakit kotor. Namun itu hanya menyangkut pada

penyakit yang ada di kelamin saja. Istilah Infeksi Menular Seksual lebih luas maknanya, karena menunjuk pada cara penularannya. Tanda-tandanya tidak selalu ada di alat kelamin. Tanda-tanda orang yang sudah terkena IMS juga ada di alat penglihatan, mulut, saluran pencernaan, hati, otak dan bagian tubuh lainnya.

Cara penularan IMS melalui hubungan seks yang tidak aman. Hubungan seks yang tidak aman tersebut, adalah hubungan seks lewat liang senggama dubur, maupun seks oral tanpa menggunakan kondom. Cara penularan yang lain adalah lewat darah misalnya tranfusi darah, saling bertukar jarum suntik, atau benda tajam lainnya seperti pada pemakaina obat bius, menindik kuping atau tato. Penularan yang tidak bisa dihindari adalah dari ibu hamil ke janin yaitu bisa menularkan pada saat melahirkan, saat hamil atau sesudah melahirkan lewat ASI.

IMS sering tidak menunjukkan gejala, terutama pada wanita. Namun demikian, ada pula IMS yang menunjukkan gejala-gejala sebagai berikut.

- a. Keluarnya cairan dari vagina, penis atau dubur yang berbeda dari biasanya.
- b. Perih, nyeri atau panas saat kencing atau setelah kencing atau menjadi sering kencing.
- c. Luka terbuka, luka basah di sekitar kemaluan atau sekitar mulut. Sifat lukanya bisa nyeri, bisa juga tidak.
- d. Tumbuh seperti jengger ayam atau kutil sekitar kemaluan.

- e. Gatal-gatal di daerah alat kelamin.
- f. Bengkak di lipatan paha.
- g. Pada pria, kantung pelir menjadi bengkak dan nyeri.
- h. Sakit perut bagian bawah yang kumat-kumatan dan tidak ada hubungannya dengan haid.
- i. Keluar darah sehabis berhubungan seks.
- j. Secara umum merasa tidak enak badan atau demam.

2.6.2 Jenis-jenis IMS Beserta Gejalanya

1. Gonore (GO)

Nama lainnya adalah kencing nanah, uretritis spesifik. Penyebabnya adalah kuman *neisseria gonorrhoeae*. Menyerang laki-laki maupun perempuan semua usia, biasanya kelompok dewasa muda. Pasien yang tidak diobati bisa menularkan kepada orang lain. Pada perempuan gejalanya biasanya lebih ringan dan ada kemungkinan tanpa gejala. Infeksi yang kronis sering terjadi dan bisa menyebabkan kemandulan. Cara mendiagnosa adalah dengan pemeriksaan mikroskopik gramstrin dari cairan maupun dengan pembiakan. Diketahui jenis yang kebal terhadap obat tertentu.

Gejalanya :

- a. Rasa sakit saat buang air kecil dan saat ereksi
- b. Keluar nanah dan dari saluran kencing terutama pada pagi hari

- c. Nyeri di daerah perut bagian bawah, kadang-kadang disertai dengan keputihan dan dengan bau yang tidak sedap.

2. Klamidia

Nama lainnya adalah *urethritis non gonore*, urethritis non spesifik. Disebabkan oleh kuman *Chlamydia trachomatis*. Menyerang laki-laki maupun perempuan semua usia. Pada perempuan penyakit ini bisa menyebabkan radang leher rahim kronis walaupun infeksi tanpa gejala. Gejalanya hampir sama dengan gonore, pada klamidia lebih sering tanpa gejala. Gejala yang sering muncul antara lain.

- a. Keputihan, dapat disertai nyeri saat kencing dan pendarahan setelah hubungan seksual. Gejalanya mirip Go tapi lebih ringan.
- b. Pada infeksi kronik dapat terjadi penyebaran ke saluran telur yang menimbulkan nyeri perut bagian bawah.

Cara mendiagnosa didasari oleh tidak adanya kuman gonore, dipastikan dengan melihat antigen klamidia pada cairan.

3. Sifilis

Nama lainnya adalah raja singa, penyebabnya adalah *Treponema pallidum*, yaitu jenis bakteri berbentuk spiral. Penularan terjadi melalui kontak langsung antara luka di kulit dengan selaput lendir atau dengan cairan tubuh seperti air mani, darah, cairan vagina pada waktu berhubungan. Gejala awal biasanya ditandai dengan adanya luka pada alat kelamin. Pada tahap yang lanjut kuman tersebut bisa menyerang

sistem susunan saraf maupun kardiovaskuler yang bisa menyebabkan kelumpuhan dan kematian. Cara mendiagnosa dengan memakai tes serologi dari darah ataupun cairan serebrospinal.

Gejala Sifilis antara lain.

- a. Luka yang bersih dan tidak nyeri disekitar alat kelamin, anus dan mulut yang muncul kira-kira 2-3 minggu setelah terinfeksi.
- b. 6-8 minggu kemudian timbul pembesaran kelenjar getah bening disusul kemudian dengan badan yang tidak enak dan bercak kemerahan pada kulit.

4. Cancroid

Gejalanya luka yang kotor dan nyeri disekitar alat kelamin yang muncul kira-kira satu minggu setelah infeksi.

5. Infeksi Trikomona

Nama lain trikomoniasis vaginalis. Disebabkan oleh protozoa *trichomonas vaginalis*. Gejala khas berupa keputihan yang banyak, kadang-kadang berbusa, adanya peradangan di vagina sehingga banyak mengeluarkan cairan berwarna kuning dan berbau tidak enak, nyeri saat berhubungan seksual atau saat buang air kecil. Diagnosis dengan pemeriksaan mikroskopik dari cairan serta identifikasi adanya parasit.

6. Herpes Genitalis

Disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe 2 (HSV-2). Dengan gejala antara lain.

- a. Bintil-bintil berisi cairan yang menjadi luka kecil disekitar alat kelamin dan mulut. Luka-luka kecil ini bisa sakit sekali pada saat infeksi pertama kali dan dapat kambuh secara berulang-ulang bila ada gangguan emosi/psikis atau haid.
- b. Sebelum munculnya bintil-bintil ini bisaanya akan ada gejala awal yang mendahului antara lain: rasanya seperti sakit flu, rasa tidak enak di pinggang, kelenjar getah bening membengkak.

7. Kutil Kelamin

Gejala kutil kelamin antara lain.

- a. Benjolan-benjolan kecil disekitar alat kelamin yang dapat bersatu dan menular seperti jengger ayam.
- b. Pada wanita dapat mengenai kulit daerah kelamin sampai dubur, selaput lendir bagian dalam, liang kemaluan sampai leher rahim.
- c. Pada pria mengenai penis dan saluran kencing bagian dalam.
- d. Pada wanita hamil kutil ini bisa tumbuh sampai besar.

8. Hepatitis

Gejalanya badan lemas, kurang gairah dan kadang demam. Pada kasus parah, tampak kulit selaput mata berwarna kuning.

9. HIV

Tidak ada tanda-tanda khusus yang bisa menandakan seseorang tertular HIV, karena keberadaan virus HIV sendiri membutuhkan waktu yang cukup panjang (5 sampai 10 tahun hingga mencapai masa yang disebut

fullblown AIDS). Adanya HIV di dalam darah bisa terjadi tanpa seseorang menunjukkan gejala penyakit tertentu dan ini disebut masa HIV positif. Bila seseorang terinfeksi untuk pertama kali dan kemudian memeriksakan diri dengan menjalani tes darah, maka dalam tes pertama tersebut belum tentu dapat dideteksi adanya virus HIV di dalam darah.

Hal ini disebabkan karena tubuh kita membutuhkan waktu sekitar 3-6 bulan untuk membentuk antibody yang nantinya akan dideteksi oleh tes darah tersebut. Masa ini disebut periode jendela (*window periode*).

Pada penderita yang sudah menunjukkan gejala AIDS, nampak gejala yang sangat kompleks yang sulit dibedakan dengan penderita kanker stadium lanjut.

Jika seorang perempuan terkena IMS, perempuan tersebut akan lebih tidak menunjukkan gejala jika dibandingkan dengan laki-laki. Diperkirakan sekitar 80-85% perempuan dengan IMS tidak akan menunjukkan gejala apapun. Gejala keputihan yang sering muncul pada perempuan merupakan hal biasa yang juga dipengaruhi oleh faktor lain (hormon dan lingkungan). Sehingga perempuan cenderung tidak akan mengobati infeksi karena tidak ada gejala. Hal ini disebabkan karena secara anatomi alat reproduksi perempuan yang lebih kompleks jika dibandingkan dengan laki-laki. Pada pria alat reproduksi bermuara menjadi satu dengan alat berkemih. Sehingga ketika ada keluhan dengan organ seksual otomatis akan menimbulkan keluhan jika berkemih.

2.6.3 Hubungan antara HIV dan IMS

IMS akan meningkatkan risiko seseorang terkena HIV dari hubungan seksual menjadi 2-10 kali lipatnya. Jika seseorang terkena IMS, maka pada kulit/mukosa permukaan organ reproduksi/seksual nya akan terdapat infeksi. Dalam bahasa ilmiahnya disebut dengan inflamasi atau proses peradangan. Jika terjadi peradangan maka akan banyak sekali sel darah putih yang berkumpul di permukaan. Sel darah putih sendiri sangat disukai oleh virus HIV. HIV akan segera berlekatan dengan sel-sel darah putih, sehingga proses masuknya virus HIV dalam tubuh manusia dipercepat. Itulah mengapa salah satu cara untuk memutuskan penyebaran HIV adalah dengan memutuskan mata rantai penyebaran IMS.

2.6.4 Penyembuhkan IMS

Sebagian besar IMS bisa disembuhkan. Namun ada beberapa IMS yang tidak bisa disembuhkan dan menimbulkan gejala berulang. IMS yang tidak bisa disembuhkan biasanya disebabkan oleh virus, seperti Herpes Kelamin (Herpes Simpleks) dan Kutil Kelamin (Human Papiloma Virus). Sedangkan IMS yang bisa disembuhkan antara lain: Gonoroe (kencing nanah), Klamidiasis, Sifilis (raja singa).

2.6.5 Pendeteksian IMS

Satu-satunya cara untuk mendeteksi IMS pada perempuan adalah dengan melakukan pemeriksaan rutin ke layanan-layanan kesehatan yang mempunyai fasilitas pemeriksaan IMS. Di tempat tersebut kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorium sederhana yang bertujuan untuk mencari jenis bakteri dan akan diberikan pengobatan yang sesuai dengan jenis bakteri tersebut.

2.7 Puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha kesehatan pokok (Azwar,1980). Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diwilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes,1990).

Sejak tahun 1979 pemerintah mulai merintis pembangunan puskesmas dari tingkat kelurahan atau desa yang memiliki penduduk sekitar 30.000 jiwa. Sejak itu Puskesmas dibagi dalam 2 kategori seperti yang kita kenal sampai sekarang yaitu:

1. Puskesmas Kecamatan (Puskesmas Pembina)
2. Puskesmas Kelurahan/Desa (Puskesmas Pembantu)

BAB 3

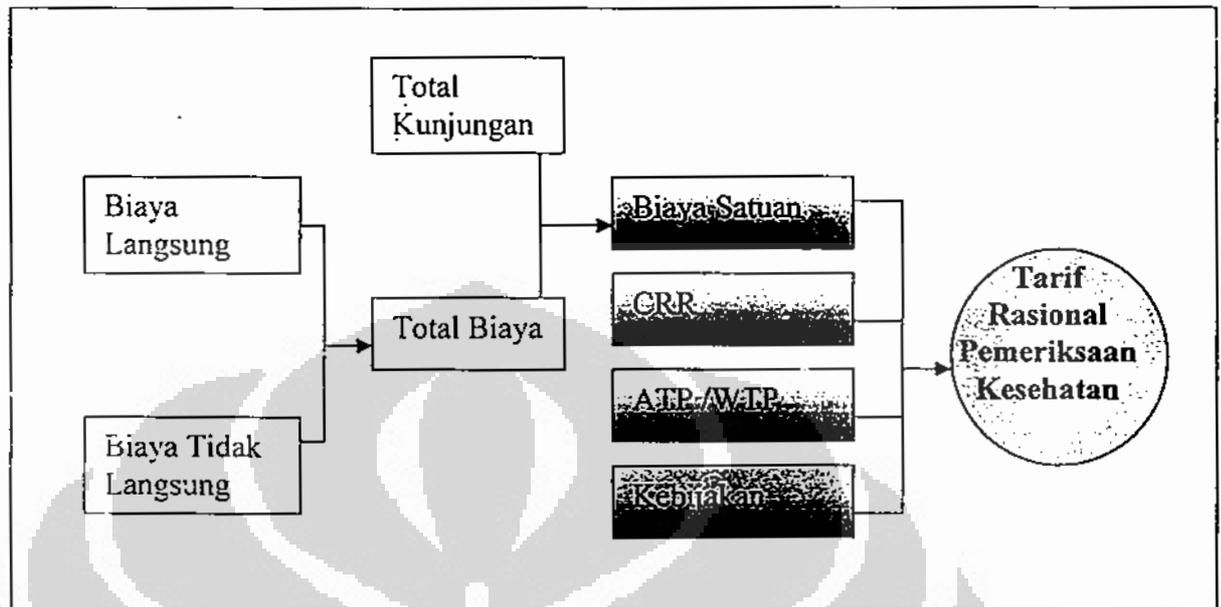
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka dapat terlihat bahwa dasar utama penentuan tarif pelayanan kesehatan adalah biaya satuan (*unit cost*), tingkat pemulihan biaya (CRR), tingkat kemampuan membayar(ATP), tingkat kemauan membayar(WTP), tingkat elastisitas tarif pelayanan itu sendiri, dan ada tidaknya pesaing serta berbagai kebijakan yang mendukung.

Penelitian ini akan mencoba menghitung besarnya tarif rasional yang meliputi biaya langsung dan tidak langsung dari setiap aktifitas yang dikeluarkan oleh Puskesmas dalam melakukan pemeriksaan IMS. Metoda *Activity Based Costing* (ABC) dari setiap alur pemeriksaan IMS akan digunakan untuk mendapatkan variabel biaya satuan berdasar *clinical pathway* pemeriksaan IMS.

Untuk lebih jelasnya hubungan antar variabel dapat dilihat pada kerangka konsep sebagai berikut:



3.2 Definisi Operasional

3.2.1 Biaya Langsung

Definisi : seluruh biaya yang terkait langsung yang dikeluarkan oleh provider untuk pemeriksaan IMS baik berupa biaya investasi, operasional maupun pemeliharaan

Cara ukur : menghitung seluruh jumlah dan harga sumberdaya yang digunakan untuk pemeriksaan IMS.

Alat ukur : formulir isian, check list,

Hasil ukur : jumlah rupiah

Skala ukur : kontinu

3.2.2 Biaya Tidak Langsung

Definisi : seluruh biaya yang tidak terkait langsung yang dikeluarkan oleh Provider untuk pemeriksaan IMS baik berupa biaya investasi, operasional maupun pemeliharaan

Cara ukur : menghitung seluruh jumlah dan harga sumberdaya yang digunakan untuk pemeriksaan IMS.

Alat ukur : formulir isian, check list,

Hasil ukur : jumlah rupiah

Skala ukur : kontinu

3.2.3 Total Biaya

Definisi : adalah seluruh biaya yang merupakan hasil penjumlahan biaya langsung dan tidak langsung yang dikeluarkan oleh Puskesmas Mangga Besar untuk pemeriksaan IMS, biaya langsung terdiri dari biaya investasi dan operasional, sedangkan biaya tidak langsung berupa biaya investasi, operasional dan pemeliharaan.

Cara ukur : menghitung seluruh jumlah dan harga sumberdaya yang digunakan untuk pemeriksaan IMS.

Alat ukur : formulir isian, check list,

Hasil ukur : jumlah rupiah

Skala ukur : kontinu

3.2.4 Total Kunjungan

Definisi : adalah banyaknya kunjungan pasien yang membutuhkan pemeriksaan IMS selama satu tahun.

Cara ukur : menghitung seluruh jumlah kunjungan pasien selama satu tahun.

Alat ukur : formulir isian, check list,

Hasil ukur : jumlah kunjungan

Skala ukur : kontinu

3.2.5 Biaya Satuan

Definisi : adalah besarnya biaya yang merupakan hasil pembagian total biaya yang dikeluarkan dengan jumlah kunjungan.

Cara ukur : membagi total biaya dengan total kunjungan.

Alat ukur : formulir isian,

Hasil ukur : jumlah rupiah

Skala ukur : kontinu

3.2.6 Tingkat Pemulihan Biaya (CRR)

Definisi : adalah nilai dalam persen yang menunjukkan kemampuan penerimaan dari pemeriksaan IMS (revenue) untuk menutup besarnya biaya yang dikeluarkan.

Cara ukur : menghitung jumlah penerimaan selama periode penelitian dengan jumlah biaya yang dikeluarkan dikalikan 100%.

Alat ukur : alat hitung, Formulir isian,

Hasil ukur : persentase

Skala ukur : kontinu

3.2.7 Tingkat Kemauan Membayar (WTP)

Definisi : adalah jumlah uang yang rela dibayarkan oleh responden untuk menggantikan jasa pelayanan pemeriksaan IMS yang diterimanya.

Cara ukur : menanyakan kepada responden besarnya uang yang rela dikorbankan untuk pemeriksaan IMSnya setiap kali berkunjung ke Puskesmas.

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur : jumlah rupiah

Skala ukur : kontinu

3.2.8 Tingkat Kemampuan Membayar (ATP)

Definisi : adalah jumlah uang dalam rupiah yang mampu dibayarkan oleh responden untuk menggantikan pelayanan pemeriksaan IMS yang didapat.

Cara ukur : menanyakan kepada responden besarnya uang yang digunakan untuk pengeluaran kebutuhan selama sebulan baik untuk makanan maupun bukan makanan.

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur : jumlah rupiah

Skala ukur : kontinu

3.2.9 Kebijakan

Definisi : adalah kebijakan pemerintah daerah dalam menanggung sebagian biaya dan memberikan anggaran yang digunakan untuk Pemeriksaan IMS.

Cara ukur : melakukan wawancara dengan kepala puskesmas, suku dinas kesehatan masyarakat, dinas kesehatan, dll.

Alat ukur : formulir isian, check list, kuesioner

Hasil ukur : jumlah rupiah

Skala ukur : kontinu

3.2.10 Tarif Rasional

Definisi : adalah besarnya biaya yang rasional yang harus dibayar sebagai pengganti atas jasa pemeriksaan IMS dengan mempertimbangkan biaya satuan aktual, CRR, ATP/WTP maupun kebijakan yang ada.

Cara ukur : dengan simulasi tarif dalam rupiah yang besarnya ditentukan oleh pencapaian CRR yang sama dengan atau lebih besar dari 100 %, dengan memperhatikan biaya satuan aktual, ATP/WTP, maupun kebijakan terkait biaya Pemeriksaan IMS.

Alat ukur : alat hitung, Formulir isian, check list,

Hasil ukur : jumlah rupiah

Skala ukur : kontinu

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *study analitik* yang bertujuan mendapat gambaran tarif pemeriksaan IMS yang rasional. Penelitian ini dengan pendekatan perhitungan *cost analysis*. Dengan mengumpulkan data dari provider sebagai penyedia layanan pemeriksaan IMS yang meliputi biaya investasi, biaya operasional maupun pemeliharaan. Metode analisis biaya yang digunakan adalah Activity Based Costing (ABC) yang akan menelusuri biaya berdasarkan *Clinical Pathway* pemeriksaan IMS. Selain itu juga mengumpulkan data mengenai tingkat kemampuan dan kemauan membayar dari responden selaku pengguna layanan yang melakukan pemeriksaan IMS. Untuk mengetahui kebijakan yang berkaitan dengan pembiayaan pemeriksaan IMS digunakan pendekatan *indepth interview*.

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara langsung kepada petugas kesehatan baik dokter, perawat maupun bagian keuangan, perlengkapan. Selain itu dengan membagikan kuesioner ATP/WTP kepada responden yang pernah melakukan pemeriksaan IMS. Sedangkan data sekunder didapat melalui penelusuran data pada bagian administrasi, kepegawaian, keuangan dan bagian lain yang terkait.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Jl. Blustru Jakarta Barat yang dimulai pada bulan Maret sampai dengan Juni 2008.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien PSK yang datang melakukan pemeriksaan IMS. Pengambilan sampel dilakukan untuk mengetahui ATP/WTP.

Untuk menghitung jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini, digunakan nilai proporsi (p) sebesar 0,5 oleh karena angka proporsi kasus pemeriksaan IMS tidak diketahui. Sedangkan jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini berdasar pada perhitungan dengan menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut (Ariawan, 1998).

$$n = \frac{Z^2 \cdot \frac{1}{2} \alpha \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{1,92 \times 0,5}{0,01}$$

$$n = 96 \text{ orang}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

d = presisi (derajat kesalahan yang digunakan = 10 %)

$Z = \text{derajat kepercayaan } 95\% \text{ (} 95\% = 1,96 \text{)}$

$p = \text{proporsi (} p \text{ yang digunakan } = 0,5 \text{)}$

Dengan menggunakan rumus tersebut maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan sebanyak 96 orang. Kriteria Inklusi sampel adalah PSK yang sudah pernah melakukan pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar dan bersedia dilakukan wawancara. Sedangkan kriteria eksklusi sampel adalah PSK yang melakukan pemeriksaan IMS tetapi tidak bersedia untuk dilakukan wawancara. Sampel dipilih secara proporsional yaitu pada kelompok PSK kelas tinggi diambil 32 orang, kelas menengah 32 orang dan kelas ekonomi 32 orang. Penentuan kelas-kelas tersebut hanya berdasarkan asumsi tarif layanan jasa seks responden, yang bisa dilihat dari tempat mangkalnya responden. Kelas tinggi adalah mereka yang biasa mangkal pada hotel-hotel berbintang, sedangkan kelas ekonomi adalah mereka yang biasa mangkal di pinggiran rel kereta, pinggir jalan seperti di kawasan Kalijodo. Sedangkan kelas menengah adalah mereka yang biasa mangkal di hotel-hotel melati.

4.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data sekunder yang diperoleh dari laporan kegiatan puskesmas mengenai jumlah kunjungan pemeriksaan IMS, bagian kepegawaian untuk mengetahui petugas yang berkecimpung dalam melakukan pemeriksaan IMS, bagian keuangan untuk mengetahui biaya yang dikeluarkan untuk operasional pemeriksaan IMS, dinas kesehatan untuk mengetahui kebijakan penetapan tarif untuk pemeriksaan IMS.

Sedangkan data primer didapat melalui wawancara dengan dokter dan paramedis serta observasi secara langsung melihat kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan penatalaksanaan pasien yang melakukan pemeriksaan IMS sejak dari pasien masuk, mendaftar di loket, dilakukan pemeriksaan oleh dokter, pemeriksaan laboratorium, pengobatan, konsultasi, hingga pasien pulang. Wawancara dan pengisian kuesioner mengenai tingkat kemampuan dan kemauan membayar biaya pemeriksaan kesehatan dilakukan di Puskesmas dengan terlebih dahulu meminta kesediaan kepada mereka untuk dijadikan responden dalam penelitian ini. Untuk mengetahui kebijakan penetapan tarif dilakukan wawancara dengan Kepala Subdin Kesmas Dinas Kesehatan Provinsi DKI.

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan analisis univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi pasien dengan menggunakan perangkat komputer berdasarkan variabel yang ditetapkan pada kerangka konsep.

4.5 Pengolahan dan Analisa Data

Setelah data terkumpul diperiksa dan disusun untuk mengetahui apakah data yang diperoleh sesuai dengan data yang diperlukan. Bila data yang diperoleh telah sesuai maka dilakukan analisis untuk mendapatkan total biaya dan biaya satuan pemeriksaan IMS. Analisis dilakukan dengan cara sebagai berikut.

1. Melakukan pencatatan setiap aktifitas Pemeriksaan IMS dengan cara observasi dan wawancara dengan petugas pelaksana.

2. Melakukan identifikasi sumberdaya yang digunakan pada setiap aktifitas pemeriksaan IMS dan mengelompokkannya berdasarkan struktur biaya.
3. Analisis biaya terhadap sumberdaya yang digunakan pada setiap aktifitas. Perhitungan biaya dilakukan dengan menentukan komponen biaya yang meliputi biaya investasi, operasional dan pemeliharaan yang terkait dengan setiap aktifitas. Biaya investasi terdiri dari gedung, ruang pemeriksaan, laboratorium, alat medis dan non medis. Seluruh biaya investasi tersebut dihitung dengan cara biaya tersebut disetahunkan menggunakan rumus *Annual Investmen Cost* (AIC) dengan memperhatikan tahun investasi awal, rata-rata bunga bank, serta usia pakai sarana dan alat-alat tersebut. Biaya operasional meliputi gaji, insentif, transport petugas, obat, bahan habis pakai, dan biaya *overhead* lain yang digunakan. Biaya pemeliharaan meliputi pemeliharaan terhadap gedung, peralatan dan sumberdaya lain.
4. Analisis biaya total adalah dengan menjumlahkan biaya langsung dan tidak langsung.
5. Analisa jumlah kunjungan Pemeriksaan IMS.
6. Analisis biaya satuan. Setelah diperoleh biaya total kemudian dibagi dengan jumlah cakupan maka akan didapat biaya satuan pemeriksaan IMS.
7. *Analisis Cost Recovery Rate* dengan membandingkan penerimaan dari tarif yang dibayarkan oleh pasien dengan biaya satuan.
8. Analisis ATP/WTP dilakukan untuk mengetahui kemampuan dan kemauan membayarresponden terhadap pemeriksaan IMS yang diberikan. Dengan

kuesioner yang kepada PSK pada pelaksanaan pendampingan. Data yang didapat dikumpulkan dan diolah sehingga didapat informasi berapa biaya yang mampu disediakan oleh responden dengan menggunakan 5% pengeluaran bukan makanan sebagai ATP 1. Sedangkan WTP adalah kemauan responden membayar terhadap pelayanan pemeriksaan IMS yang diterimanya.

9. Analisis kebijakan pemerintah daerah melalui wawancara mendalam terhadap pengambil kebijakan di dinas kesehatan provinsi DKI sehubungan dengan kebijakan penetapan tarif untuk pemeriksaan IMS.
10. Analisis tarif rasional. Analisis ini dilakukan melalui simulasi besarnya CRR dengan melihat hubungan antara biaya satuan yang didapat dan grafik ATP/WTP. Dari hasil simulasi yang didapat akan dilakukan *cross check* dengan kebijakan yang ada.

BAB 5

GAMBARAN UMUM KLINIK JELIA

5.1 Klinik Jelja

5.1.1 Sejarah Singkat

Klinik Jelja didirikan pada bulan September tahun 2004 dengan dana pembangunan berasal dari APBD sedangkan biaya operasional didapat dari program Aksi Peduli Aids-Family Health Internasional (ASA-FHI). Pembangunan klinik tersebut dimaksudkan untuk menghadang perkembangan penyakit IMS dan HIV/AIDS. Seiring dengan berkembangnya industri hiburan khususnya di Jakarta Barat, bisnis seks pun tidak dapat terhindarkan akibatnya kasus-kasus penyakit infeksi menular banyak ditemukan, yang juga merupakan pintu masuk penyakit HIV/AIDS. Sebagai antisipasi hal tersebut Suku dinas kesehatan Jakarta Barat mengembangkan Puskesmas yang berada di pusat hiburan/lokasi bisnis seks di Kelurahan Mangga Besar dengan pelayanan khusus yang diberi nama Klinik Jelja.

5.1.2 Keadaan Geografi

Jakarta Barat dengan luas wilayah 12.615,14 hektar dan jumlah penduduk 2.043.850 jiwa, mempunyai 244 industri hiburan yang terdiri dari 42 karaoke, 12

Spa, 48 diskotik, 56 live music, 7 nigh club dan 79 panti pijat. Letak Klinik Jelia sangat strategis dan mudah dicapai karena berada di Jalan Blustru No. 1 RT 06/06 Kelurahan Mangga Besar Kecamatan Taman Sari atau di kawasan Glodok Jakarta Barat. Sebagai sasarannya adalah semua karyawati industri hiburan baik yang tetap maupun *freelance* di Jakarta Barat dan kelompok-kelompok yang berisiko lainnya.

5.1.3 Fasilitas Klinik

Klinik Jelia menempati seluruh lantai 2 dari Gedung Puskesmas Mangga Besar dengan peralatan penatalaksanaan IMS yang lengkap. Dengan keberadaannya di lantai 2, pasien IMS terpisah dari pasien poliklinik umum dan hal ini menjadi nilai lebih bagi klinik IMS karena privasi pasien lebih terjaga. Bukan hanya privasi yang ditawarkan, kenyamanan pasien pun tetap dijaga dengan disediakannya pendingin udara di setiap ruangan yang ada. Peralatan Medik dan mebeler yang ada telah memenuhi pesyaratan klinik IMS dan VCT standar Family Health Internasional.

Klinik Jelia mempunyai ruang program manager, ruang administrasi, ruang pemeriksaan, laboratorium, ruang konseling dan ruang pengobatan serta ruang tunggu yang mampu menampung hingga 16 orang. Peralatan laboratorium yang ada mampu menganalisa tes laboratorium dari yang sederhana seperti pemeriksaan slide preparat basah, methylene blue, slide dengan pengccatan gram, hingga tes yang lebih canggih seperti tes RPR dan TPHA dan kendali

mutu untuk mengetahui sipilis, tes HIV dan kendali mutu, serta tes HbsAg EIA dan kendali mutu.

Salah satu pelayanan yang spesifik dilakukan di sini adalah layanan konseling IMS. Seluruh pasien ditawarkan untuk diberikan penyuluhan IMS oleh tenaga yang telah mendapat pelatihan teknik penyuluhan yang memadai. Penyuluhan dapat dilakukan sambil menunggu hasil laboratorium. Informasi yang diberikan adalah mengenai IMS, HIV/AIDS, bagaimana gejala dan pengobatannya, cara penularan, cara pencegahan, dan siapa saja kelompok yang berisiko. Dijelaskan juga mengenai tujuan test HIV dan prosedur testnya.

Setelah diagnosa pasien ditegakkan dengan serangkaian test laboratorium selanjutnya pasien akan mendapat konsultasi medik. Disana pasien diberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, diagnosa, cara penularan, mendiskusikan sumber penularan, kemungkinan orang lain yang akan tertular dan cara pencegahannya. Obat-obatan diberikan sesuai dengan Pedoman Penatalaksanaan IMS yang diterbitkan oleh Depkes.

5.1.4 Organisasi, Visi dan Misi

Secara organisasi Klinik Jelita berada dibawah kendali pengawasan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Barat. Klinik Jelita mempunyai Visi: *Eliminasi Penyakit IMS di Jakarta Barat.* sedangkan misinya adalah *Melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit IMS; Meningkatkan*

Pemberdayaan Masyarakat; Melaksanakan Ikatan Kerjasama/Kemitraan; dan Melaksanakan Koordinasi Lintas Sektoral.

5.1.5 Sumberdaya Manusia

Jumlah sumberdaya manusia yang dimiliki klinik Jelita sebanyak 12 orang, terdiri dari satu orang program manager yang bertanggung jawab terhadap segala aktifitas di klinik Jelita. Karena program manager juga seorang dokter sehingga terkadang juga melakukan tugas melakukan konsultasi medis dan melakukan pengobatan. Selain program manager juga terdapat dua dokter lain yang terdiri dari 1 orang dokter *fulltimer* dan 1 orang dokter paruh waktu. Pemeriksaan fisik pasien dan pengambilan sampel cairan tubuh dilakukan oleh bidan. Bidan yang bekerja di Klinik Jelita ada dua orang. Sedangkan petugas laboratorium ada dua orang. Konselor IMS satu orang, satu orang manajemen kasus dan satu orang petugas keuangan dan dua orang petugas administrasi.

Semua pegawai yang ada sampai saat ini adalah dengan status pegawai honorer yang mendapat gaji dari program ASA-FHI. Sebelum ditugaskan semua pegawai sudah mendapat pelatihan penatalaksanaan pemeriksaan IMS dengan pendekatan VCT.

5.1.6 Jumlah Kunjungan

Jumlah kunjungan di Klinik Jelita pada tahun 2007 sebanyak 1803 kunjungan yang terdiri dari kunjungan pasien baru 1065 kunjungan, sedangkan

kunjungan pasien ulang sebanyak 738 kunjungan. Jumlah kunjungan pasien tahun 2007 dapat di lihat pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1
Jumlah Kunjungan Pasien ke Klinik Jelita Tahun 2007

No	Bulan	Jumlah Kunjungan	Persen
1	Januari	112	6,2
2	Febuari	86	4,8
3	Maret	178	9,9
4	April	171	9,5
5	Mei	184	10,2
6	Juni	72	4,0
7	Juli	105	5,8
8	Agustus	190	10,5
9	September	168	9,3
10	Oktober	46	2,6
11	Nopember	309	17,1
12	Desember	182	10,1
		1.803	100

Dari tabel di atas terlihat bahwa dalam tahun 2007 jumlah kunjungan sebanyak 1.803 dan terbanyak pada bulan Nopember dan paling sedikit kunjungan pada bulan Oktober. Hal tersebut dikarenakan pada bulan Oktober adalah masa puasa ramadhan, mengingat pada bulan puasa ramadhan terdapat peraturan tentang jam operasional bisnis hiburan.

BAB 6

HASIL

Hasil penelitian ini diawali dengan penjelasan kualitas data kemudian dilanjutkan dengan penyajian hasil analisis biaya. Hasil analisis biaya secara deskriptif disajikan dengan tabel-tabel yang memberikan gambaran mengenai biaya langsung, biaya tidak langsung, total biaya, dan biaya satuan. Pada gambaran ATP disajikan variabel-variabel yang mempengaruhi kemampuan membayar PSK antara lain jumlah pengeluaran untuk makanan dan bukan makanan, sedangkan pada WTP ditampilkan tabel kemauan membayar masyarakat, dikaitkan dengan item pelayanan yang ditawarkan dan kemudian ATP/WTP tersebut digabungkan dalam satu grafik untuk selanjutnya dilakukan analisis.

Pada bagian akhir hasil penelitian dibuat tabel simulasi tarif yang disajikan berdasarkan hasil perhitungan biaya satuan aktual, CRR, ATP/WTP, serta kebijakan yang mendukung.

6.1. Kualitas Data

Dalam analisis data, data yang diambil adalah data sekunder yang berasal dari pencatatan dan pelaporan yang ada di Klinik baik dari unit produksi maupun unit penunjang melalui pengisian formulir analisis biaya klinik. Kualitas data sangat ditentukan oleh kebenaran dan kelengkapan pengisian formulir analisis biaya serta cara perhitungan dan pembobotannya dengan menggunakan asumsi pada langkah-langkah analisis biaya.

Agar proses pengisian dan pengumpulan data memperoleh hasil maksimal maka terlebih dahulu peneliti mengadakan pertemuan dengan kepala puskesmas, Program Manager dan staf yang ditunjuk untuk memberikan penjelasan tentang hal-hal yang diperlukan.

Selanjutnya peneliti mengadakan Observasi secara langsung untuk melihat kegiatan pemeriksaan secara seksama untuk mendapatkan gambaran rinci dan beban kerja petugas yang ada di tiap-tiap ruangan yang menunjang kegiatan pemeriksaan IMS. Selain itu dilakukan wawancara mendalam untuk melengkapinya. Data biaya yang tidak terdapat di Puskesmas maka diperlukan data dari Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Barat, terutama data mengenai biaya investasi alat-alat medis, non medis dan gedung.

Sedangkan untuk mengetahui ATP/WTP menggunakan data primer dengan membuat kuesioner yang mengacu pada instrumen Survey Sosial Ekonomi Nasional dengan mengembangkan pertanyaan kelompok pengandaian akan melakukan pemeriksaan IMS dengan jaminan ada peningkatan pelayanan kualitas, mulai pemberian obat paten, pemberian vitamin, dilayani oleh dokter spesialis, dan kombinasi obat paten dan pemberian vitamin, serta kombinasi pemberian obat paten, vitamin, serta dokter spesialis

Kebenaran dan kelengkapan data ATP/WTP sangat tergantung pada instrumen kuesioner, pewawancara, situasi wawancara serta kejujuran responden. Wawancara dilakukan oleh *enumerator* yang telah terlebih dahulu mendapat pelatihan cara pengisian kuesioner. Sebagai *enumerator* adalah petugas lapangan dari salah satu yayasan yang

Alur kegiatan diperoleh dari panduan SOP pemeriksaan IMS VCT serta dengan observasi langsung terhadap pelayanan yang dilakukan oleh petugas. Dari diagram alur tersebut maka kegiatan yang timbul diidentifikasi dan secara garis besar dapat dijadikan menjadi lima golongan kegiatan sebagaimana terlihat pada tabel 6.1.

Tabel 6.1
Matching Alur Penatalaksanaan Pasien Pemeriksaan IMS
Di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Kec. Taman Sari

NO	BERDASARKAN LOKASI	BERDASARKAN KEGIATAN
1	Ruang Loker Pendaftaran Pasien	Pendaftaran Pasien, Anamnesa
2	Ruang Pemeriksaan	Pemeriksaan Fisik, Pengambilan Sediaan
3	Ruang Laboratorium	Pemeriksaan Laboratorium
4	Ruang Konseling	Konseling IMS, Penyuluhan VCT
5	Ruang Pengobatan	Konseling Medis, Pengobatan

(Modified from Rivany. R, 2006)

Berdasarkan kegiatan-kegiatan yang ada dapat juga dikelompokkan berdasarkan lokasi dimana kegiatan tersebut dilakukan.

Selanjutnya dari kelima kelompok kegiatan dibuatlah rincian seperti pada lampiran 1 tentang Penatalaksanaan Pasien IMS. Setiap aktifitas akan menimbulkan biaya, untuk memudahkan perhitungan maka dilakukan identifikasi jenis biaya mana yang merupakan biaya langsung atau tidak langsung pada masing-masing aktifitas tersebut sebagai mana ditampilkan pada lampiran 2.

6.2.1 Biaya Langsung

Biaya langsung adalah biaya yang terkait secara langsung dengan aktifitas penatalaksanaan pemeriksaan IMS. Termasuk di dalam biaya langsung adalah biaya investasi dan biaya operasional.

6.2.1.1 Biaya Investasi Langsung

Biaya investasi langsung terdiri dari investasi ruangan-ruangan yang terkait langsung pada penatalaksanaan pemeriksaan IMS seperti ruang loket pendaftaran, ruang pemeriksaan, ruang laboratorium, ruang konseling dan ruang pengobatan. Dari biaya investasi yang ada dibuat nilai investasi selama setahun yaitu pada tahun 2007 dengan menggunakan rumus AIC dengan memperhatikan biaya investasi awal, tahun pembangunan, perkiraan masa pakai gedung, lamanya pakai, dan laju inflasi rata-rata tahun 2007. Laju inflasi rata-rata yang digunakan adalah 8,56 % pertahun (www.bi.go.id)

Tabel 6.2
Biaya Investasi Langsung
Pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Tahun 2007

No	Nama Ruang	Bangunan (Rp)	Alat Non Medik (Rp)	Alat Medik (Rp)	Jumlah (Rp)
1	Ruang Pendaftaran	406.295	2.570.818		2.977.113
2	Ruang Pemeriksaan	332.423	849.200	1.474.338	2.655.961
3	Laboratorium	406.295	616.370	7.186.660	8.209.325
4	Ruang Konseling IMS	184.680	268.115		452.795
5	Ruang Pengobatan	406.295	1.034.228	341.773	1.782.296
	Jumlah	1.735.988	5.338.731	9.002.771	16.077.489

Pada tabel 6.2 di atas terlihat bahwa biaya investasi langsung pemeriksaan IMS di Klinik Jelia tahun 2007 sebesar Rp. 16.077.489,- dengan komponen biaya terbesar pada alat medik yaitu sebesar Rp 9.002.771,- (56 %)

6.2.1.2 Biaya Operasional Langsung

Biaya operasional langsung terdiri dari bahan habis pakai, obat dan gaji pegawai yang terkait langsung pada aktifitas penatalaksanaan pemeriksaan IMS pada masing-masing ruangan sebagaimana tergambar pada tabel 6.3 berikut.

Tabel 6.3
Biaya Operasional Langsung
Pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Tahun 2007

No	Nama Ruang	BHP (Rp)	Obat (Rp)	Gaji (Rp)	Jumlah
1	Ruang Loker Pendaftaran	3.359.329		21.852.000	25.211.329
2	Ruang Pemeriksaan	7.023.370		41.776.500	48.799.870
3	Laboratorium	28.199.118		20.840.000	49.039.118
4	Ruang Konseling IMS	1.171.560		16.250.004	17.421.564
5	Ruang Pengobatan	10.583.020	38.515.400	48.400.000	97.498.420
	Jumlah	50.336.397	38.515.400	149.118.504	237.970.301
	Persentase	21,2	16,2	62,7	100

Biaya operasional langsung penatalaksanaan pemeriksaan IMS di Klinik Jelia tahun 2007 sebesar Rp. 237.970.301 dengan komponen terbesar terdapat pada biaya gaji pegawai sebesar Rp. 149.118.504,- (62,7%), diikuti dengan obat sebesar Rp. 38.515.400,- (16,2%). Biaya operasional langsung terbesar terdapat pada ruang pengobatan yaitu sebesar 97.498.420,-

6.2.2 Biaya Tidak Langsung

Biaya tidak langsung adalah biaya yang tidak terkait secara langsung dengan aktifitas penatalaksanaan pemeriksaan IMS. Termasuk di dalam biaya tidak langsung adalah biaya investasi, gaji, biaya operasional dan biaya pemeliharaan pada unit-unit penunjang, biaya tersebut nantinya akan dibebankan kepada unit-unit produksi yang terkait secara langsung yaitu ruang loket

pendaftaran, ruang pemeriksaan, ruang laboratorium, ruang konseling dan ruang pengobatan. Pembagian biaya tidak langsung ke unit produksi dilakukan secara simpel distribusi berdasarkan proporsi beban kerja dari masing-masing unit produksi. Besarnya proporsi beban aktifitas unit produksi dapat dilihat pada tabel 6.4 berikut.

Tabel 6.4
Proporsi Beban Aktifitas Masing-masing Ruangan
Pada Pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Tahun 2007

No	Kegiatan	Proporsi (%)
1	Ruang Pendaftaran	11,02
2	Ruang Pemeriksaan	22,05
3	Ruang Laboratorium	37,17
4	Ruang Konseling	14,53
5	Ruang Pengobatan	15,23
	Jumlah	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa ruang laboratorium mempunyai beban aktifitas terbesar yaitu sebesar 37,17 %, diikuti ruang pemeriksaan sebesar 22,05%, ruang pengobatan 15,23% dan yang terkecil adalah ruang pendaftaran 11,02%.

6.2.2.1 Biaya Investasi Tidak Langsung

Biaya investasi tidak langsung terdiri dari investasi ruangan-ruangan yang tidak terkait langsung pada penatalaksanaan pemeriksaan IMS seperti ruang tunggu, ruang program manager, dapur, toilet dan selasar. Dari biaya investasi yang ada dibuat nilai investasi selama tahun 2007.

Tabel 6.5
Jumlah Investasi Ruang dan Alat Non Medik Unit Penunjang
Yang Akan Didistribusikan ke Unit Produksi

No	Unit Penunjang	Ruangan(Rp)	Alat Non Medik (Rp)
1	Ruang Tunggu	664.846	1.093.084
2	Ruang Program Manager	554.039	2.257.469
3	Dapur	184.680	32.527
4	Toilet 1	147.744	10.135
5	Toilet 2	110.808	0
6	Selasar	369.359	0
	Jumlah	2.031.475	3.393.216

Dilihat dari besarnya investasi ruangan penunjang yang akan dialokasikan ke unit produksi sebesar Rp. 2.031.475,- besarnya investasi alat non medik pada unit penunjang sebesar Rp. 3.393.216,-. Sedangkan besarnya biaya dialokasikan pada masing-masing ruangan sebagaimana ditampilkan pada tabel 6.6 berikut.

Tabel 6.6.
Distribusi AIC Ruang dan Alat Non Medik Unit Penunjang Ke Unit Produksi

No	Unit Produksi	Poporsi (%)	AIC Ruang (Rp)	AIC Alat Non Medik (Rp)
1	Pendaftaran	5,1	202.365	373.970
2	Pemeriksaan	10,5	415.901	748.240
3	Laboratorium	19,0	750.558	1.201.206
4	Konseling	8,6	340.646	492.930
5	Pengobatan	8,2	322.004	516.869
	JUMLAH	51,5	2.031.475	3393.216

Besarnya proporsi yang digunakan hanya berdasar pada proporsi beban aktifitas yang dilakukan di dalam gedung Klinik Jelia (*Static Clinic*). Proporsi besarnya aktifitas pada masing-masing ruangan juga dapat pada lampiran 6.

6.2.2.2. Operasional Tidak Langsung

Biaya operasional tidak langsung terdiri dari gaji pegawai pada unit penunjang, pembayaran rekening listrik dan telepon selama tahun 2007 serta transport menuju lokasi pada saat menjangkau sasaran (*outreach/mobile clinic*). Besarnya biaya operasional tidak langsung dapat dilihat pada tabel 6.7 berikut.

Tabel 6.7.
Distribusi Biaya Operasional Tidak Langsung Ke Unit Produksi

No	Unit Produksi	Gaji Penunjang (Rp)	Rek PLN (Rp)	Rek Telepon (Rp)	Transport (Rp)	Jumlah (Rp)
1	Pendaftaran	11.735.209	644.236	687.291	1.293.596	14.360.332
2	Pemeriksaan	23.479.841	1.324.031	1.180.589	2.526.946	28.511.407
3	Laboratorium	39.576.736	2.389.472	1.757.027	3.983.547	47.706.732
4	Konseling	15.468.191	1.084.455	1.030.937	1.293.596	18.877.179
5	Pengobatan	16.219.395	1.025.110	886.828	1.552.315	19.683.648
JUMLAH		106.479.372	6.467.253	5.542.673	10.650.000	129.139.298
Proporsi		82,5 %	5 %	4,3 %	8,2 %	100 %

Bila dilihat dari besarnya biaya tidak langsung maka biaya gaji pegawai pada unit penunjang merupakan biaya terbesar yaitu sebesar Rp. 106.479.372,- dan mencapai 82,5% dari seluruh biaya operasional tidak langsung, diikuti biaya transport sebesar Rp. 10.650.000,- (8,2 %) sedangkan pembayaran rekening telepon adalah yang terkecil yaitu sebesar Rp. 5.542.673,- (4,3 %).

6.2.2.3 Pemeliharaan

Biaya pemeliharaan terdiri dari pemeliharaan gedung, pemeliharaan alat medis dan non medis terkait penatalaksanaan pemeriksaan IMS. Besarnya biaya pemeliharaan adalah Rp. 14.155.909,- yang terdiri dari pemeliharaan gedung sebesar Rp. 11.590.909 dan pemeliharaan alat baik medik maupun non medik

sebesar Rp. 2.565.000,- Besarnya biaya pemeliharaan setelah dialokasikan pada unit produksi tergambar pada tabel 6.8 berikut.

Tabel 6.8.
Biaya Pemeliharaan Gedung dan Alat

No	Nama Ruang	Gedung (Rp)	Alat (Rp)	Jumlah
1	Ruang Loker/Pendaftaran	1.154.629	282.691	1.437.320
2	Ruang Pemeriksaan	2.372.989	565.610	2.938.599
3	Laboratorium	4.282.433	953.371	5.235.804
4	Ruang Konseling IMS	1.943.610	372.616	2.316.226
5	Ruang Pengobatan	1.837.249	390.712	2.227.961
	Jumlah	11.590.909	2.565.000	14.155.909

6.2.3 Biaya Total

Biaya total pemeriksaan IMS adalah penjumlahan dari biaya langsung dan tidak langsung dari keseluruhan pemeriksaan IMS di Klinik Jelia. Biaya langsung terdiri dari biaya investasi dan biaya operasional. Sedangkan biaya tidak langsung terdiri dari biaya investasi ruangan penunjang, gaji pegawai penunjang, biaya rekening listrik, rekening telepon, transport petugas dan biaya pemeliharaan. Besarnya biaya tersebut dapat dilihat pada tabel 6.9 berikut.

Tabel 6.9.
Biaya Total Pemeriksaan IMS
Di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Tahun 2007

No	Nama Ruang	Biaya Langsung		Biaya Tidak Langsung (Rp)	Jumlah (Rp)
		Investasi (Rp)	Operasional (Rp)		
1	Ruang Loker/Administrasi	2.977.113	25.211.329	16.297.561	44.486.003
2	Ruang Pemeriksaan	2.655.961	48.799.870	32.655.776	84.111.606
3	Laboratorium	8.209.325	49.039.118	55.257.400	112.505.842
4	Ruang Konseling IMS, VCT	452.795	17.421.564	21.801.224	39.675.583
5	Ruang Pengobatan	1.782.296	97.498.420	22.707.938	121.988.654
	Jumlah	16.077.489	237.970.301	148.719.898	402.767.688

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa biaya total pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar tahun 2007 adalah sebesar Rp. 402.767.688,- yang terdiri dari biaya investasi langsung sebesar Rp 16.077.489, biaya operasional langsung Rp. 237.970.301,- dan biaya tidak langsung sebesar Rp. 148.211.657,- Biaya terbesar terdapat pada biaya operasional langsung yaitu 59% dari biaya total, diikuti biaya tidak langsung sebesar 37%

6.2.4 Biaya Satuan

Biaya satuan yang akan dilihat adalah biaya satuan aktual yaitu biaya satuan yang secara nyata dikeluarkan untuk pemeriksaan IMS pada tahun 2007. Biaya satuan diperoleh dari pembagian total biaya dengan total kunjungan. Besarnya total biaya Rp. 402.767.688,- dibagi dengan total kunjungan 1803 sama dengan Rp. 223.388,-. Besarnya biaya satuan pada masing-masing aktifitas dapat dilihat pada tabel 6.10 berikut.

Tabel 6.10.
Biaya Satuan Pemeriksaan IMS
Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Tahun 2007

No	Nama Ruang	Jumlah Biaya (Rp)	Jumlah Kunjungan	Biaya Satuan (Rp)
1	Ruang Loker/Administrasi	44.486.003	1803	24.673
2	Ruang Pemeriksaan	84.111.606	1803	46.651
3	Laboratorium	112.505.842	1803	62.399
4	Ruang Konseling IMS, VCT	39.675.583	1803	22.005
5	Ruang Pengobatan	121.988.654	1803	67.659
JUMLAH		402.767.688	1803	223.388

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa biaya satuan terbesar berasal dari ruang pengobatan sebesar Rp. 67.659,- diikuti oleh pemeriksaan laboratorium sebesar Rp. 62.399,- biaya satuan terkecil ada pada aktifitas pendaftaran.

6.3 ATP/WTP (Kemampuan dan Kemauan Membayar Responden)

Pada survei Kemampuan dan Kemauan Membayar diambil sampel sebanyak 96 responden dari penjaja seks komersial yang pernah melakukan pemeriksaan IMS di Klinik Jelia. Sampel dibagi secara proporsional pada tiga kelompok yaitu kelas atas, menengah dan bawah. Dari hasil survei diketahui, antara lain.

6.3.1 Umur Responden

Dari survey diperoleh data karakteristik responden berdasarkan umur dan diketahui bahwa responden tertua berumur 53 tahun dan termuda berumur 16 tahun dengan umur rata-rata 27 tahun. Tabel 6.11. menyatakan bahwa terbanyak berada pada kelompok umur 21-30 tahun.

Tabel 6.11.
Karakteristik Responden Menurut Umur

No	Umur (tahun)	Jumlah	Persen
1	16 - 20	20	20,8
2	21 - 30	51	53,1
3	31 - 40	18	18,8
4	41 - 50	6	6,3
5	> 50	1	1,0
		96	100

6.3.2 Status Perkawinan

Status perkawinan responden dapat di lihat pada tabel 6.12. berikut.

Tabel 6.12.
Karakteristik Responden Menurut Status Perkawinan

No	Status Perkawinan	Jumlah	Persen
1	Belum Menikah	31	32,3
2	Menikah	27	28,1
3	Janda	38	39,6
		96	100

Dari 96 responden yang ada data mengenai status perkawinan dapat dilihat pada tabel 5.3 yang menyatakan bahwa jumlah terbanyak berstatus janda 38 responden (39,6%).

6.3.3 Status dalam Keluarga

Karakteristik responden menurut status dalam keluarga diketahui terbanyak adalah sebagai kepala keluarga sebanyak 34 responden (35,4%) diikuti dengan status sebagai istri sebanyak 23 responden (24%), sedangkan yang masih berstatus sebagai anak dalam sutau keluarga sebanyak 21 responden (21,9% dan yang termasuk kelompok lain-lain sebanyak 18 responden (18,8%) sebagaimana terdapat pada tabel 6.13. berikut.

Tabel 6.13.
Karakteristik Responden Menurut Status Dalam Keluarga

No	Pendidikan	Jumlah	Persen
1	Kepala Keluarga	34	35.4
2	Istri	23	24.0
3	Anak	21	21.9
4	Lain-lain	18	18.8
5	Jumlah	96	100

6.3.4 Tingkat Pendidikan

Data tingkat pendidikan responden dapat di lihat pada tabel 6.14. berikut.

Tabel 6.14.
Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persen
1	Tidak Tamat SD	9	9.4
2	Tamat SD	26	27.1
3	Tamat SLTP	36	37.5
4	Tamat SLTA	24	25.0
5	Tamat Akademi/PT	1	1.0
	Jumlah	96	100

Dari tabel 6.15 di atas terlihat bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tamat SLTP sebanyak 36 responden (37,5%) sedangkan yang tidak tamat SD sebanyak 9 responden (9,4%) dan 1 responden berpendidikan Perguruan Tinggi.

6.3.5 Status Tempat Tinggal

Tabel 6.15. menyatakan bahwa status tempat tinggal responden terbanyak adalah Sewa 58 responden (60,4%) diikuti dengan menumpang sebanyak 27 responden (28,1%) dan yang memiliki tempat tinggal 11 responden (11,5%).

Tabel 6.15.
Karakteristik Responden Menurut Status Tempat Tinggal

No	Status Tempat Tinggal	Jumlah	Persen
1	Milik Sendiri	11	11.5
2	Sewa	58	60.4
3	Numpang	27	28.1
	Jumlah	96	100

6.3.6 Tempat Melakukan Pemeriksaan IMS

Data tempat melakukan pemeriksaan IMS oleh responden terdapat pada tabel 6.16. berikut.

Tabel 6.16.
Tempat Responden Melakukan Pemeriksaan IMS

No	Tempat Pemeriksaan IMS	Jumlah	Persen
1	Puskesmas/Klinik Jelia	58	60.4
2	Rumah Sakit	14	14.6
3	Dokter Praktek	12	12.5
4	Klinik Swasta	8	8.3
5	Bidan /Mantri	4	4.2
	Jumlah	96	100

Dari 96 responden yang melakukan pemeriksaan IMS, mereka biasa melakukan pemeriksaan di Puskesmas/Klinik Jelia sebanyak 58 responden (60,4%) diikuti di Rumah Sakit 14 responden (14,6%) dan hanya 4 responden (4,2%) yang biasa melakukan pemeriksaan IMS di Bidan/Mantri.

6.3.7 Alasan Pemilihan Tempat Pemeriksaan

Dari 96 responden yang memberikan alasan tempat melakukan pemeriksaan IMS terbanyak karena jarak yang dekat dengan tempat tinggal 36 responden (37,5%) diikuti dengan alasan biaya yang terjangkau 29 responden (30,2%), sedangkan responden yang memilih lebih dari 1 alasan hanya 2 responden (2,1%) yaitu jarak yang dekat dan biaya terjangkau sebagaimana terlihat pada tabel 6.17.

Tabel 6.17.
Alasan Responden Melakukan Tempat Pemeriksaan IMS

No	Alasan Pemilihan Tempat Pemeriksaan IMS	Jumlah	Persen
1	Jarak dekat	36	37,5
2	Transportasi mudah	10	10,4
3	Biaya Terjangkau	29	30,2
4	Pelayanan memuaskan	9	9,4
5	Alasan lain	10	1,4
6	Jawaban lebih dari 1	2	2,1
	Jumlah	96	100

6.3.8 Pengeluaran Rumah Tangga Untuk Makanan

Dari 96 responden rata-rata pengeluaran untuk rumah tangga untuk kebutuhan makanan selama satu minggu dari 16 jenis bahan kebutuhan sebanyak Rp 532.107,- dan yang terbanyak digunakan untuk membeli tembakau, rokok dan sirih yang mencapai Rp 87.589,- (16,5%) diikuti dengan pembelian minuman beralkohol yang mencapai Rp 64.823,- (12,2%) dari pengeluaran tersebut sebagaimana terlihat pada tabel 6.18. berikut.

Tabel 6.18.
Rata-rata Pengeluaran Rumah Tangga Responden
Untuk Kebutuhan Makanan Selama Satu Minggu

No	Jenis Makanan	Jumlah (Rupiah)	Persen
1	Padi-padian	50.766	9,5
2	Umbi-umbian	6.833	1,3
3	Ikan	30.673	5,8
4	Daging	35.083	6,6
5	Telur, Susu	25.844	4,9
6	Kacang-kacangan	13.489	2,5
7	Sayur-sayuran	10.354	1,9
8	Buah-buahan	46.604	8,8
9	Minyak, Lemak	8.851	1,7
10	Bahan Minuman	17.510	3,3
11	Bumbu-bumbuan	5.458	1,0
12	Konsumsi Lainnya	21.442	4,0
13	Makanan dan Minuman Jadi	44.896	8,4
14	Minuman non Alkohol	61.892	11,6
15	Minuman Beralkohol	64.823	12,2
16	Tembakau, Rokok dan Sirih	87.589	16,5
	Jumlah	532.107	100

6.3.9 Pengeluaran Rumah Tangga Bukan Makanan

Rata-rata pengeluaran rumah tangga responden untuk kebutuhan bukan makanan selama satu bulan dari 16 jenis pengeluaran kebutuhan sebanyak Rp 3.315.036,- dan yang terbanyak digunakan untuk biaya pendidikan mencapai Rp 525.645,- (15,9%) diikuti dengan biaya untuk tabungan, arisan dan sumbangan mencapai Rp 515.083,- (15,5%) dari pengeluaran tersebut. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 6.19. berikut.

Tabel 6.19.
Rata-rata Pengeluaran Rumah Tangga Responden
Untuk Kebutuhan Bukan Makanan Selama Satu Bulan

No	Jenis Kebutuhan	Jumlah (Rupiah)	Persen
1	Sewa Rumah	429.844	13,0
2	Pemeliharaan Rumah	302.344	9,1
3	Rekening Listrik	20.737	0,6
4	Rekening Air	17.319	0,5
5	Rek Telepon	145.263	4,4
6	Gas, Kebutuhan Memasak	46.073	1,4
7	Kosmetik Sabun	169.947	5,1
8	Pendidikan	525.645	15,9
9	Transportasi	235.010	7,1
10	Jasa lain	124.385	3,8
11	Biaya Untuk Pakaian	250.842	7,6
12	Bahan Tahan Lama	232.447	7,0
13	Pajak, pungutan, asuransi	48.750	1,5
14	Tabungan, arisan, sumbangan	515.083	15,5
15	Pesta, Kenduri	92.842	2,8
16	Kesehatan	158.505	4,8
	Jumlah	3.315.036	100

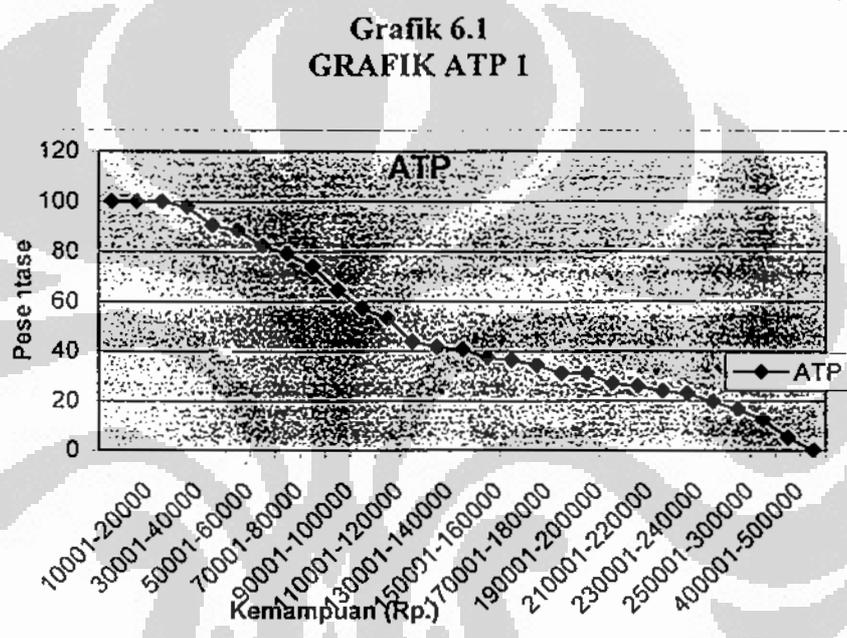
6.3.3 Rata-rata Pengeluaran Sebulan

Pengeluaran rata-rata responden dalam sebulan merupakan hasil dari penjumlahan rata-rata pengeluaran makanan selama sebulan yang diperoleh dari jumlah pengeluaran selama seminggu dibagi tujuh (hari) dikalikan tiga puluh dan pengeluaran bukan makanan selama sebulan. Rata-rata pengeluaran untuk makanan sebesar Rp. 2.280.459. Sedangkan pengeluaran untuk bukan makanan diketahui sebesar Rp. 3.315.036,-.

6.4 Kemampuan Membayar Pelayanan Pemeriksaan IMS

6.4.1 Kemampuan membayar masyarakat (ATP1)

Kemampuan membayar masyarakat (ATP1) adalah kemampuan membayar layanan kesehatan berdasarkan pada 5% dari pengeluaran bukan makanan. Besarnya ATP1 dapat dilihat pada grafik 6.1 berikut.



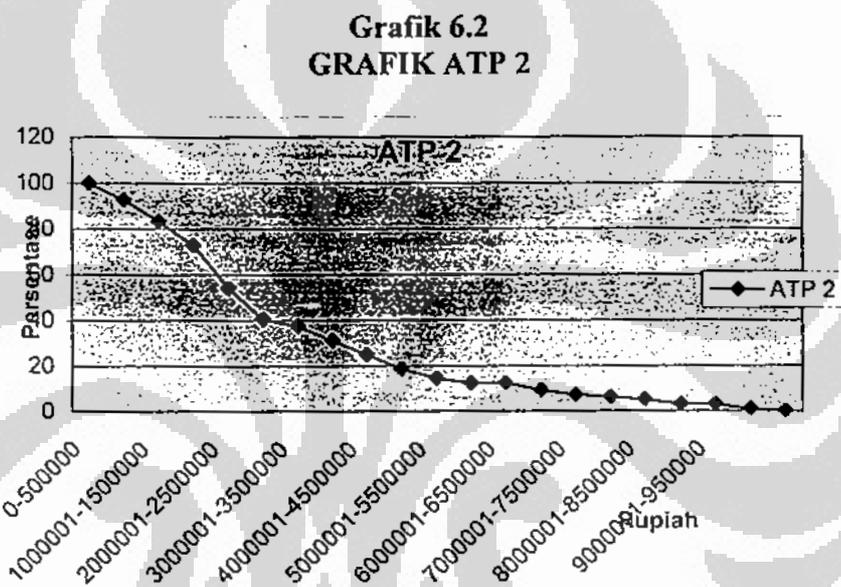
Dari grafik 6.1 tersebut dapat dilihat bahwa rentang kemampuan membayar layanan kesehatan berkisar antara Rp 32.250,- hingga Rp. 517.500,-. Nilai tengah berada pada Rp. 114.500,-.

6.4.2 ATP 2

ATP 2 adalah kemampuan membayar masyarakat berdasarkan pengeluaran bukan makanan dikurangi pengeluaran untuk pesta dan hari raya

keagamaan selama sebulan. Dari hasil survei didapat gambaran ATP2 seperti terlihat pada grafik 6.2.

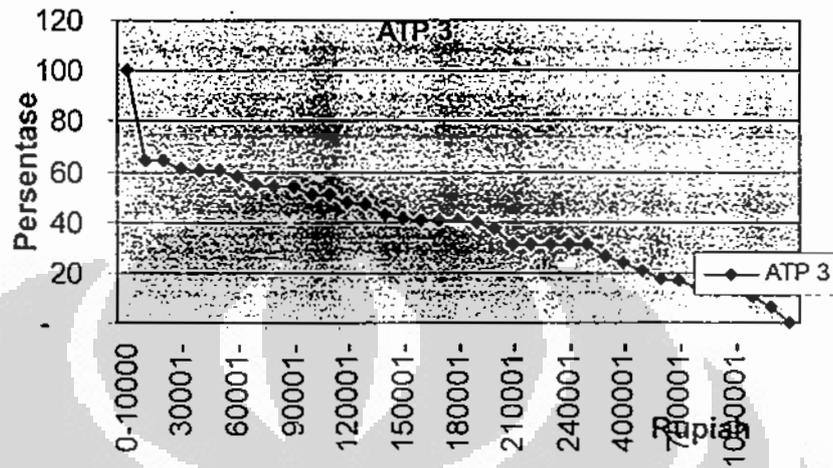
Dari grafik terlihat bahwa rentang kemampuan membayar layanan kesehatan berdasar ATP2 berkisar antara Rp 10.000,- hingga Rp. 9.650.000,-. Nilai tengah berada pada Rp. 2.230.000.



6.4.3 ATP 3

ATP 3 adalah kemampuan membayar masyarakat berdasarkan pengeluaran non esensial seperti minuman yang mengandung alkohol, tembakau (rokok), dan sirih serta bahan tahan lama selama sebulan. Besarnya ATP 3 dari hasil survei nampak pada grafik 6.3 berikut.

Grafik 6.3
GRAFIK ATP 3



Grafik 6.3 menggambarkan bahwa rentang kemampuan membayar layanan kesehatan berdasar ATP3 berkisar antara Rp 0,- hingga Rp. 2.965.000,-. Nilai tengah berada pada Rp. 115.500,-.

Dalam bahasan selanjutnya maka yang akan dijadikan acuan untuk melihat kemampuan membayar masyarakat adalah ATP 1 yaitu berdasarkan pada 5% dari pengeluaran bukan makanan.

6.5 Kemauan Membayar Pelayanan Pemeriksaan IMS

Dalam penetapan tarif selain melihat besarnya ATP, besarnya WTP juga harus dipertimbangkan. Pada masyarakat yang memiliki kemampuan tinggi akan tetapi tidak menganggap bahwa kesehatan begitu penting maka mereka enggan untuk membayar lebih. Sehingga WTP mereka lebih kecil dari ATP. Untuk mendapat gambaran kemauan responden atas jasa pemeriksaan IMS maka dilakukan dengan mengajukan

pertanyaan berupa pengandaian adanya peningkatan pemeriksaan kesehatan yang ditawarkan. Pengandaian tersebut adalah berupa pelayanan pemeriksaan IMS yang disertai pemberian suplemen Vitamin (WTP2), pengandaian pelayanan pemeriksaan IMS dengan pemberian obat paten, (WTP3), pelayanan pemeriksaan IMS oleh dokter spesialis kulit dan kelamin (WTP4), pelayanan pemeriksaan IMS dengan pemberian obat paten disertai pemberian suplemen Vitamin (WTP5), dan pengandaian pelayanan pemeriksaan IMS oleh dokter spesialis, diberi obat paten serta pemberian suplemen Vitamin (WTP6).

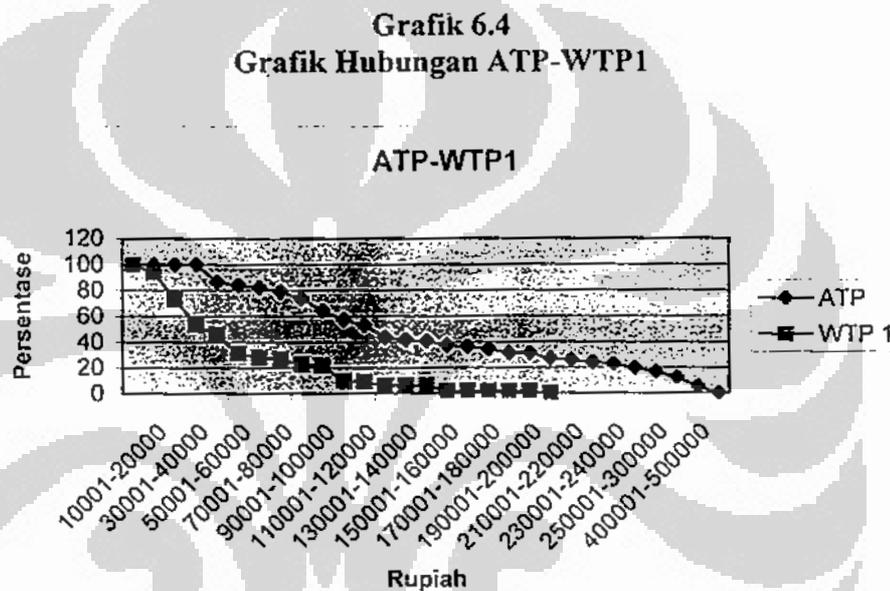
Besarnya tingkat kemauan membayar responden dapat dilihat pada tabel 6.22. Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa kemauan membayar responden terhadap pelayanan pemeriksaan IMS berkisar antara Rp.10.000,- sampai dengan Rp. 500.000,-, dengan nilai rata-rata Rp70.000,- dan nilai tengah Rp. 40.000,-. Rata-rata kemauan membayar mengalami semakin besar seiring dengan penawaran peningkatan pelayanan.

Tabel 6.20.
Rata-Rata Tingkat WTP Responden

No	Pelayanan	Min	Max	Mean	Median
1	Pemeriksaan IMS dengan Standar	10.000	200.000	53.203	37.500
2	Pemeriksaan IMS + Vitamin	10.000	200.000	49.218	35.000
3	Pemeriksaan IMS dengan Obat Paten	10.000	200.000	51.666	40.000
4	Pemeriksaan IMS oleh Dr. Spesialis	10.000	250.000	67.135	50.000
5	Pemeriksaan IMS dengan Obat paten + Vit	20.000	300.000	89.895	67.500
6	Pemeriksaan IMS oleh Dr. Spesialis, Obat Paten + Vit	30.000	500.000	133.177	100.000

6.6 Hubungan ATP/WTP

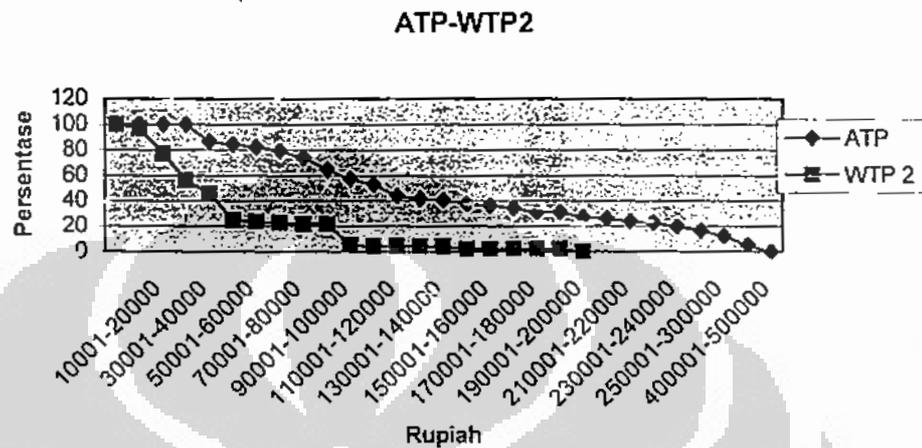
Gambaran kemampuan responden membayar pelayanan pemeriksaan IMS dibanding dengan kemauan atas pelayanan yang pernah mereka dapatkan terlihat seperti pada grafik 6.4 berikut.



Dari grafik tersebut terlihat bahwa ATP lebih tinggi daripada WTP1, pada tarif Rp 20.000,- ATP berada pada titik 100%, sedangkan garis pada WTP1 berada pada titik 93,8%. Pada tarif Rp 50.000,- ATP berada pada titik 86,5 % sedangkan WTP1 berada pada titik 45,8%.

Senada dengan WTP1, gambaran WTP2 juga berada jauh dibawah ATP seperti terlihat pada grafik 6.5 berikut.

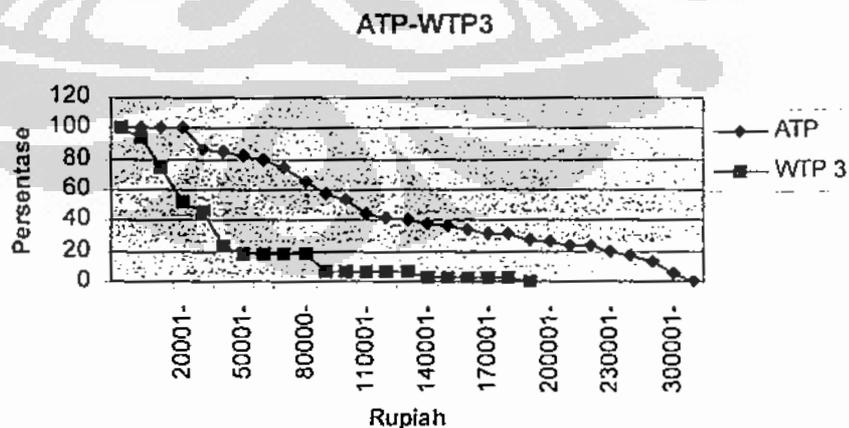
Grafik 6.5
Grafik Hubungan ATP-WTP2



Grafik di atas menunjukkan pada tarif Rp 20.000,- ATP berada pada titik 100%, sedangkan garis pada WTP2 berada pada titik 96,9%. Pada tarif Rp 50.000,- ATP berada pada titik 86,5 % sedangkan WTP2 berada pada titik 45,8%.

Tidak jauh berbeda dengan WTP1 dan WTP2, gambaran WTP3 juga berada jauh dibawah ATP seperti ditunjukkan pada grafik 6.6.

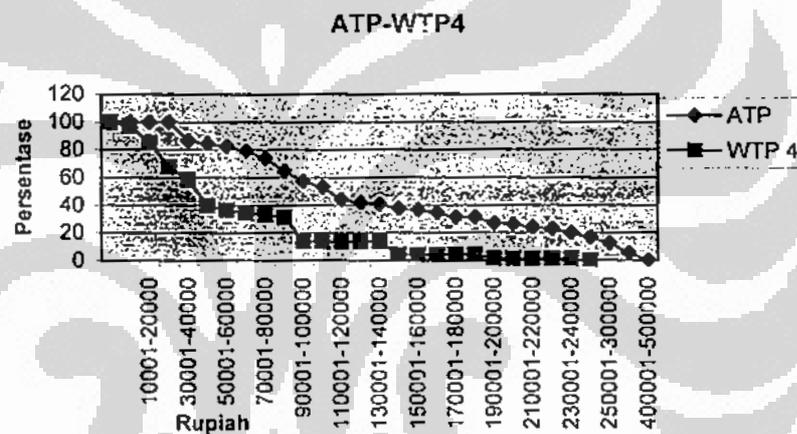
Grafik 6.6
Grafik Hubungan ATP-WTP3



Grafik tersebut menggambarkan bahwa ATP lebih tinggi daripada WTP3, pada tarif Rp 20.000,- ATP berada pada titik 100 %, sedangkan garis pada WTP3 berada pada titik 93,8%. Pada tarif Rp 50.000,- ATP berada pada titik 86,5 % sedangkan WTP3 berada pada titik 45,8%.

Hal yang sama juga terlihat pada gambaran WTP4, seperti ditunjukkan pada grafik 6.7 berikut.

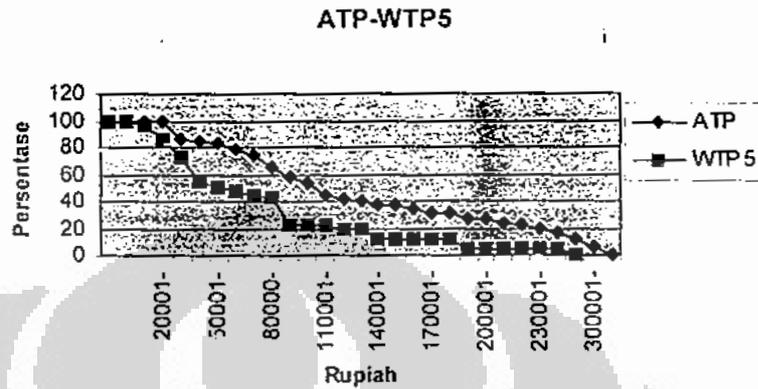
Grafik 6.7
Grafik Hubungan ATP-WTP4



Dari grafik 6.7 terlihat bahwa ATP lebih tinggi daripada WTP4, pada tarif Rp 20.000,- ATP masih berada pada titik 100 %, sedangkan garis pada WTP4 berada pada titik 96,9%. Pada tarif Rp 50.000,- ATP berada pada titik 86,5 % sedangkan WTP4 berada pada titik 58,3%.

Terhadap pengandaian yang kelima yaitu penawaran pelayanan pemeriksaan IMS dengan pemberian obat paten disertai pemberian suplemen Vitamin, grafik WTP menunjukkan adanya titik temu antara ATP dan WTP seperti terlihat pada grafik 6.8.

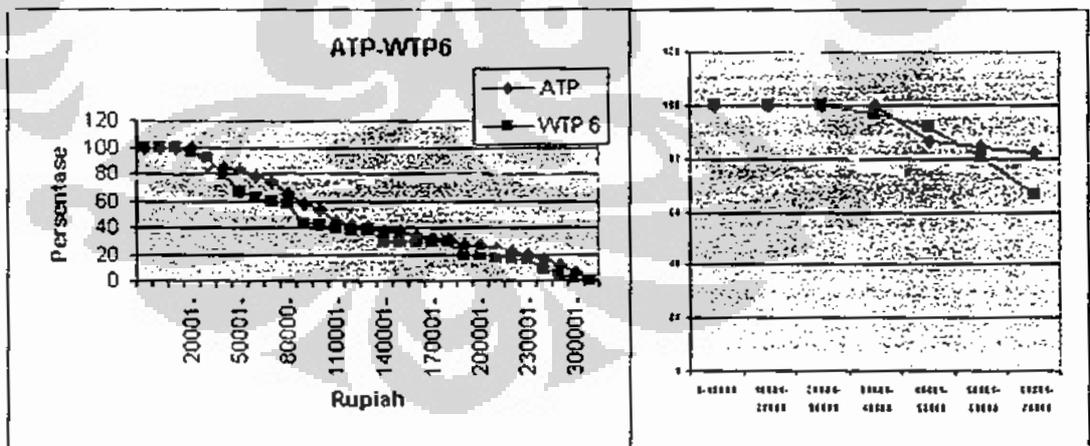
Grafik 6.8
Grafik Hubungan ATP-WTP5



Sampai dengan tarif Rp. 20.000,- garis WTP 5 berimpit dengan ATP, setelah titik tersebut garis WTP bergerak ke bawah menjauhi ATP.

Pada pengandaian yang keenam yaitu penawaran pelayanan pemeriksaan IMS oleh dokter spesialis kulit dan kelamin dengan pemberian obat paten disertai pemberian suplemen Vitamin, grafik hubungan ATP-WTP6 ditunjukkan pada grafik berikut.

Grafik 6.9
Grafik Hubungan ATP-WTP6



Dari grafik diatas digambarkan bahwa terdapat titik temu antara ATP dengan WTP6 bahkan sampai dengan titik Rp. 50.000,- WTP6 berada diatas ATP.

6.7 Cost Recovery Rate (CRR) Tahun 2007

CRR adalah pembagian dari total pendapatan (*revenue*) dan total biaya yang dikeluarkan. Dalam menghitung besarnya CRR diperlukan data jumlah kunjungan, total biaya dan tarif yang diberlakukan selama ini. Jumlah kunjungan pemeriksaan IMS pada tahun 2007 adalah sebesar 1803 dengan besarnya tarif yang diberlakukan sebesar Rp. 20.000,-. Jadi jumlah penerimaan dari pemeriksaan IMS sama dengan Rp. 36.060.000,-. Total biaya yang dikeluarkan sebesar Rp. 402.767.688,-. Sehingga besarnya CRR pemeriksaan IMS di Klinik Jelia pada tahun 2007 sama dengan Rp. 36.060.000 dibagi Rp. 402.767.688 dikalikan 100% didapatkan sebesar sebesar 8,95 %.

Berikut adalah tabel yang menggambarkan besarnya CRR.

Tabel 6.21.
CRR Tahun 2007

Jenis Kegiatan	Utility	Tarif	TR (Rp.)	TC (Rp.)	CRR (%)	TC-TR (Rp.)
Pemeriksaan IMS	1803	20.000	36.060.000	402.767.688	8.95	366.707.688

6.8 Simulasi Tarif

Dalam melakukan simulasi tarif pelayanan pemeriksaan IMS dilakukan dengan mempertimbangkan biaya satuan, kemampuan dan kemauan membayar, CRR, biaya total, jumlah utilisasi serta subsidi. Langkah pertama dalam proses simulasi adalah dengan menentukan rencana kenaikan tarif tiap Rp. 10.000,-. Simulasi dilakukan mulai

dari tarif Rp. 5.000,- hingga Rp. 215.000,-. Asumsinya bahwa tidak mungkin diberlakukan tarif hingga Rp. 215.000,-. Dengan mempertimbangkan berapa masyarakat yang mampu membayar dan berapa yang harus disubsidi. Simulasi tarif dapat dilihat pada lampiran 12.

6.9. Kebijakan

Untuk mengetahui kebijakan yang ada terhadap penetapan tarif pemeriksaan IMS dilakukan wawancara mendalam kepada pihak Puskesmas (Informan 1), Suku dinas Kesehatan Jakarta Barat (Informan 2) dan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (Informan 3).

Issue yang akan diketahui sehubungan dengan kebijakan adalah siapa yang menetapkan tarif yang diberlakukan saat ini; atas dasar apa tarif tersebut ditetapkan; apakah ada Perda yang mengatur penetapan tarif pemeriksaan IMS; apakah pernah dilakukan evaluasi terhadap tarif yang berlaku saat ini; dan berapa tarif yang rasional untuk sekali kunjungan pemeriksaan IMS.

Berdasarkan pada issue yang pertama mengenai siapa yang menentukan tarif yang selama ini diberlakukan, berikut adalah petikan wawancara dengan pihak terkait.

Informan 1 : Pihak Puskesmas:

“Tarif yang saat ini berlaku ditetapkan atas kesepakatan antara ASA-FHI dengan seorang pejabat Sudin Kesmas Jakarta Barat pada tahun 2004. Pihak LSM seperti YKB, Kios Atmajaya, Forkipha, dan beberapa yang lainnya juga ikut berperan dalam penetapan tarif itu.”

Informan 2 :

"Waktu itu memang ada salah seorang pejabat kami mengadakan pembicaraan dengan FHI, dan beberapa LSM, tetapi ya itu bisa dipakai bisa tidak, kan tarifnya tidak mengikat, artinya tidak harga mati tarif segitu tergantung pada kemampuan si PSK nya juga."

Informan 3 :

"Kami juga gak begitu tahu siapa yang menentukan, yang jelas terlibat waktu itu kan pihak Sudin Jakarta Barat. Tapi bukan sepihak ada kesepakatan juga dengan ASA dan beberapa LSM."

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa yang menentukan kesepakatan tarif yang diberlakukan adalah pihak donor dan kepala Suku Dinas Kesehatan Masyarakat yang menjabat pada saat itu (tahun 2004), selain itu pihak LSM juga ikut terlibat. Sedangkan pihak Dinas Kesehatan Provinsi tidak ikut terlibat.

Berdasarkan pada issue yang kedua mengenai dasar penetapan tarif yang selama ini diberlakukan, berikut adalah petikan wawancara dengan pihak terkait.

Informan 1 :

"Tarifnya pada waktu itu kalau gak salah ya, abis udah lama sih, ditetapkan asumsinya bahwa untuk registrasi termasuk anamnesa Rp 5000,- pemeriksaan oleh bidan Rp. 5000,-, terus Lab Rp. 5000,- dan yang Rp. 5000,- lagi buat bayar konseling. Jadi pas kan Rp. 20.000,-?"

Informan 2 :

"Ya... terus terang gak ada dasarnya, pokoknya kesepakatan aja dengan ASA dan LSM lain, karena LSM kan yang punya lahan, mereka yang membawa pasien periksa kesana."

Informan 3 :

"Kami terus terang gak begitu tahu yang jelas itu ngak ada dasar, kalau mau bicara dasar penetapan tarif ya harus Perda yang mengatur. Tapi selama untuk kepentingan dan kebaikan bersama dan tidak ada pihak yang dirugikan yaaa bagi kami ngak masalah."

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa tarif yang diberlakukan selama ini adalah tidak mempunyai dasar hukum, dan penentuannya tidak menggunakan analisis biaya satuan, hanya berdasar asumsi-asumsi tertentu. Sebagaimana diungkap dalam issue yang selanjutnya mengenai Perda yang mengatur penetapan tarif, berikut adalah hasil wawancara dengan pihak terkait.

Informan 1 :

“Perda yang mengatur setahu saya ngak ada, yang ada ya hanya penetapan retribusi kunjungan biasa yang Rp. 2000,- itu, kalau secara khusus mengatur tarif pemeriksaan IMS ngak ada ”

Informan 2 :

“Ngak ada, paling yang ada yang mengatur kunjungan yang biasa itu lho, tapi selama ngak merugikan orang kan ngak papa, toh tujuan kami baik kok kami ingin memberikan pelayanan kepada orang susah, kalau nunggu ada Perda wah keburu merajalela HIV nya.”

Informan 3 :

“Setahu saya ngak ada, yang ada hanya yang mengatur tarif kunjungan biasa yang Rp. 2.000,- itu, terus kalau pelayanan itu termasuk dalam kelompok pemeriksaan semi spesialis ya akan masuk dalam kategori tarif yang Rp. 5.000,-. Kalau di Puskesmas belum ada sih tarif pemeriksaa khusus IMS semacam itu, yang saya tahu di Labkesda ada tarif untuk pemeriksaan Rapid tes HIV sebesar Rp. 50.000,-.”

Berdasarkan pada issue yang keempat mengenai evaluasi terhadap tarif yang berlaku saat ini, hasil wawancara didapat sebagai berikut.

Informan 1 :

“Ngak ada sih, kami ngak pernah melakukan evaluasi, bagi kami kan yang penting kami melakukan pelayanan terbaik kepada pasien, itu yang penting, mungkin nanti ke depan untuk saat ini sih belum”

Informan 2 :

"Kami belum melakukan evaluasi, tapi nanti kalau memang dianggap perlu akan kami lakukan "

Informan 3 :

"Kami terus terang gak begitu tahu, kan sekarang puskesmas sudah otonom jadi kalau pihak Puskesmas mengajukan untuk diberlakukan tarif yang baru silahkan nanti kami akan bantu fasilitasi."

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa belum pernah dilakukan evaluasi terhadap tarif yang diberlakukan selama ini.

Berdasarkan pada issue yang kelima mengenai besarnya tarif yang rasional untuk sekali kunjungan pemeriksaan IMS hasil wawancara didapat sebagai berikut.

Informan 1 :

"Berapa yah, dulu sih kami sudah coba menghitung, mungkin sekitar Rp. 80.000,- sampai Rp. 100.000,- an soalnya kan reagensinya mahal, belum lagi untuk pemeriksaan sipilisnya, belum obatnya, Kalau mereka periksa di dokter praktek mungkin lebih dari itu, bisa kena Rp. 150.000,- an. Tapi kita kan ngak bisa disamakan dengan dokter praktek lah, sama dokter praktek paling-paling pasien dateng kasih obat dosis tinggi, urusan resistensi ngak peduli, kalau disini kan sesuai protap yang dari Depkes, pakai pemeriksaan laboratorium, ada prosedur VCT. "

Informan 2 :

"Kalau mau dihitung beneran sih mahal hisa antara Rp. 180.000,- sampai Rp. 200.000,- an. Disini kan pakai pemeriksaan Lab, itu kalau diluar bisa berapa, belum obatnya. Tapi itu nggak mungkin diberlakukan nan!! malah ngak ada yang dateng"

Informan 3 :

" Kalau bicara tarif tentu bukan hanya berdasar pada harga pasar, berapa harga di luaran. dan berapa biaya yang dikeluarkan, pastinya berapa yaaaa itu harus ada itung-itungannya. Kalau menurut saya tarif yang dipakai yaa harus sesuai dengan Perda yang ada disana paling-paling hanya Rp. 5.000,- urusan ngak nutup biaya operasional itu lain masalah. Kita harus cari solusi, kalau memang pasien banyak sehingga biaya operasional meningkat perlu obat yaaa kita bantu carikan obat, perlu reagen yaaa kita bantu cari reagen. Bagi kami kalau mau menentukan tarif ya mesti melihat kemampuan masyarakat, karena kalau bicara IMS kan bukan hanya menyangkut kepentingan atas kesehatan pasien sebagai individu saja melainkan menyangkut kepentingan masyarakat

lainnya. Itu sudah masuk dalam domainnya Public Health jadi sudah seharusnya kita carikan solusi."

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa pihak Puskesmas memperkirakan tarifnya antara Rp. 80.000,- sampai dengan Rp. 100.000,- sedangkan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat memperkirakan sekitar Rp 180.000,-. Besarnya angka tersebut diakui hanya sebatas perkiraan karena tidak dilakukan perhitungan yang lebih akurat.

Sedangkan issue lebih lanjut tentang kebijakan hanya diajukan kepada pihak Dinas Kesehatan, yaitu mengenai program-program yang dilakukan oleh dinas kesehatan selama ini dalam rangka pengendalian IMS/HIV berikut adalah hasil wawancaranya.

"Selama ini kami mengadakan advokasi, sosialisasi program, pelatihan-pelatihan penatalaksanaan IMS, pelatihan prosedur VCT, bintek, pengadaan obat, pengadaan reagen, fasilitasi, dan menggalang kerjasama lintas sektor, wah pokoknya banyak, untuk pelatihannya saja bisa beberapa kali dengan sasaran yang berbeda-beda, ada kepala puskesmas ada pemegang program dan lain-lain."

Issue tentang sumber pembiayaan untuk pelaksanaan program-program di Dinas Kesehatan Provinsi didapat hasil wawancara sebagai berikut.

"Kami menggalang sumber dana dari berbagai sumber, bisa dari APBN, APBD, dan dari lembaga donor, Saat ini lembaga donor yang ada tinggal Global Fund dan FHI, tapi kami juga mencoba mencari dana seperti dari KPAD, kami mengadakan pelatihan yang dananya nempel di anggaran KPAD, untuk kebutuhan tertentu juga kami minta ke P2PL Depkes."

Sedangkan dukungan yang diberikan oleh dinas kesehatan dalam rangka pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar dari hasil wawancara didapat.

"Ya seperti yang sudah saya katakan tadi kami sudah kemas dalam bentuk program-program kerja tiap tahun. Kalau dukungan anggaran kan Puskesmas sudah otonom jadi silahkan puskesmas ajukan anggaran sendiri nanti kami akan bantu, sarana dan prasarana kan sudah ada tinggal jalanin, obat-obatan dan reagen kalau memang kurang akan kami carikan, kami juga punya anggaran untuk pengadaan obat, kalau kurang akan kami mintakan ke Depkes."

Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan bersedia mendukung program pemeriksaan IMS sesuai dengan kewenangannya. Sedangkan dukungan anggaran Dinas Kesehatan hanya bisa memfasilitasi atas perencanaan anggaran yang dilakukan oleh Puskesmas.

Issue yang lain yang dikatakan oleh pihak Puskesmas mengenai prioritas program pemeriksaan IMS, dinyatakan bahwa program tersebut merupakan salah satu program prioritas, sebagaimana dikatakan sebagai berikut.

"Ya memang itu yang merupakan pelayanan unggulan kami, selain memberikan pelayanan dasar wajib yang lainnya, tidak banyak Puskesmas yang bisa memberikan layanan seperti itu, walaupun ada fasilitas mereka tidak selengkap disini."

Dilihat dari dukungan anggaran untuk pelaksanaan pemeriksaan IMS informan 1 menyatakan siap menganggarkan program tersebut dengan besar anggaran yang disediakan kurang lebih Rp. 150 000.000,-, sebagaimana dikatakan sebagai berikut.

"Anggaran kami sudah siapkan, mengenai besarnya tidak terlalu besar sih tapi saya kira cukuplah untuk tahun depan, kalau memang kurang ya nanti kami minta dukungan obat-obatan atau reagen kepada Sudin, Dinas, KPAD, pokoknya sudah masuk dalam anggaran kami, angkanya sekitar seratus lima puluh juta."

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Komponen biaya yang dihitung pada penelitian ini adalah biaya yang dikeluarkan oleh Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar sebagai *provider* dalam melakukan pemeriksaan IMS pada tahun 2007 yang terdiri dari biaya langsung dan tidak langsung. Selain itu juga dilihat kemauan dan kemampuan membayar responden. Dalam melaksanakan penelitian ini ditemukan hambatan dan keterbatasan baik dalam pengumpulan maupun pengolahan data, diantaranya adalah:

1. Dalam pelaksanaan kegiatan pengambilan data, penulis mengalami masalah teknis oleh karena tidak semua data yang diperlukan tersedia dan tercatat dengan baik dan akurat khususnya mengenai harga investasi alat-alat baik alat medik maupun non medik. Demikian juga dengan harga obat dan bahan habis pakai lainnya. Untuk mengatasi hal tersebut peneliti menggunakan perkiraan berdasarkan harga pasar pada tahun pembeliannya.
2. Pada survei tentang kemauan dan kemampuan membayar ternyata tidak mudah menggali jawaban yang jujur dari responden. Untuk mengatasi hal tersebut digunakan wawancara dari LSM yang sudah biasa melakukan pendampingan

dan penyuluhan terhadap responden sehingga diharapkan mereka akan lebih terbuka dan jujur dalam memberikan jawaban.

3. Karakteristik responden sebagai kaum marginal yang masih tertutup untuk memberikan data dan hanya mau memberikan data kalau ada keuntungan yang bisa diperoleh.
4. Kemampuan individu yang bervariasi dalam melakukan wawancara dan menggali jawaban sesuai kebutuhan kuesioner berpengaruh terhadap jawaban dari responden.
5. Proses pengambilan sampel hanya berdasar pada responden yang kebetulan sedang dilakukan pendampingan.
6. Karena keterbatasan sumberdaya baik kesempatan maupun tenaga sehingga informasi tentang kebijakan yang mendukung penetapan tarif hanya dilakukan pada pengambil kebijakan ditingkat Puskesmas, Suku Dinas dan Dinas Kesehatan Provinsi.

Dengan keterbatasan tersebut di atas hasil yang didapat mungkin belum bisa menggambarkan biaya dan tarif secara sempurna.

7.2 Metoda Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Jelfa Puskesmas Mangga Besar dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Metoda analisa biaya yang digunakan adalah metoda ABC dimana semua aktifitas yang terjadi dengan pelayanan pemeriksaan IMS diamati, dicatat dan dibuat alur kegiatan. Tahap pertama

dilakukan identifikasi kegiatan pelayanan pemeriksaan IMS. Setiap kegiatan dihitung lama waktu pengerjaannya. Dicari berapa rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melakukan suatu aktivitas.

Selain dengan observasi juga dilakukan wawancara untuk mendukung hasil pengamatan yang didapat. Petugas yang diwawancara mulai dari petugas administrasi, bidan, laboran hingga dokter. Hasil wawancara dicocokkan dengan observasi dan pengamatan.

Dari hasil identifikasi terhadap kegiatan pemeriksaan IMS, ditelusuri biaya-biaya yang terkait langsung dan yang tidak terkait langsung. Biaya yang tidak terkait langsung kemudian akan dibagi ke dalam aktifitas unit produksi sesuai dengan proporsi beban kerja masing-masing unit produksi.

7.3 Analisis Hasil Penelitian

7.3.1 Analisis Biaya Langsung

Biaya langsung yang terkait dengan pemeriksaan IMS terdiri dari biaya investasi dan biaya operasional. Biaya investasi langsung terdiri dari investasi gedung/ruangan yang terkait langsung dengan pelayanan pemeriksaan IMS yaitu ruang pendaftaran, ruang pemeriksaan, ruang laboratorium, ruang konseling dan ruang pengobatan. Selain investasi ruangan juga investasi alat-alat baik alat medik maupun alat non medik.

Biaya investasi ruangan yang terkait langsung dengan pemeriksaan IMS pada tahun 2007 sebesar Rp. 1.735.988,-. Ada tiga ruangan yang mempunyai nilai sama yaitu ruang pendaftaran, ruang laboratorium dan ruang pengobatan dengan

nilai AIC ruangan Rp. 406.295 hal ini dikarenakan ketiga ruangan tersebut mempunyai luas ruangan yang sama yaitu masing-masing dengan ukuran luas 11 meter persegi. Ruang konseling adalah ruang paling sempit diantara kelima unit produksi dengan luas hanya 5 m² sehingga nilai AIC ruangan tahun 2007 paling kecil hanya sebesar Rp. 184.680,-.

Biaya investasi alat non medik yang terkait langsung dengan pemeriksaan IMS pada tahun 2007 sebesar Rp. 5.338.731,- dengan nilai kontribusi terbesar berasal dari ruang administrasi yaitu sebesar Rp. 2.570.818,- hal ini disebabkan di ruang tersebut terdapat komputer dan printer dengan nilai investasi yang relatif masih tinggi karena baru di beli pada tahun 2005. Komputer digunakan untuk input data pasien dan keperluan administrasi lainnya.

Biaya investasi alat medik yang terkait langsung dengan pemeriksaan IMS pada tahun 2007 sebesar Rp. 9.002.771,- dengan nilai kontribusi terbesar dari ruang laboratorium sebesar Rp. 7.186.660 hal ini disebabkan karena dilaboratorium Klinik Jelia peralatannya cukup lengkap dengan hampir semua peralatan terdiri dari dua set. Persiapan investasi alat diagnosis dengan dua set dimaksudkan apabila sedang melakukan pemeriksaan dengan mobil clinic (*outreach*) maka pelayanan di dalam gedung (*static clinic*) masih bisa berfungsi. Ruang pengobatan mempunyai AIC investasi alat medik pada urutan kedua yaitu sebesar Rp 1.474.338,- kontribusi terbesar AIC di ruang tersebut karena memiliki bedgyn. Ruang pendaftaran dan konseling tidak terdapat alat medik.

Dari ketiga kategori biaya investasi langsung, dapat dilihat bahwa biaya investasi alat medik mempunyai nilai terbesar (56 %), diikuti oleh investasi alat non medik (33 %). Hal tersebut disebabkan karena alat-alat medik dan non medik yang ada di Klinik Jelia pada umumnya dibeli pada tahun 2005 atau baru mengalami masa pakai 2 tahun.

Biaya operasional langsung penatalaksanaan pemeriksaan IMS di Klinik Jelia tahun 2007 terdiri dari biaya bahan habis pakai, obat-obatan yang diberikan dan gaji pegawai yang terkait langsung. Biaya operasional langsung tahun 2007 sebesar Rp. 237.970.301 dengan komponen terbesar terdapat pada biaya gaji pegawai sebesar Rp. 149.118.504 (62,7%).

Biaya gaji pegawai pada ruang yang terkait langsung terbesar berada pada ruang pengobatan sebesar Rp. 48.400.000,- diikuti dengan ruang pemeriksaan sebesar Rp. 41.776.500,-. Hal ini disebabkan karena pegawai yang bertugas di ruang pengobatan adalah tenaga dokter yang mempunyai standar honor paling besar dibanding tenaga lain, sedangkan pada ruang pemeriksaan adalah tenaga bidan. Kontribusi gaji pegawai langsung yang terkecil berasal dari gaji pegawai di ruang konseling hal tersebut dikarenakan di sana hanya terdapat satu tenaga konselor.

Biaya operasional dari bahan habis pakai selama tahun 2007 adalah sebesar Rp. 50.336.397,-. Kontribusi terbesar berasal dari ruang laboratorium yaitu sebesar Rp. 28.199.118,-. Penyebab besarnya biaya di ruang laboratorium berasal dari mahalnya harga reagen untuk pemeriksaan HIV maupun sifilis. Urutan kedua

besarnya biaya bahan habis pakai berasal dari ruang pengobatan yaitu sebesar Rp. 10.583.020,- hal tersebut dikarenakan di ruang tersebut pasien diberikan kondom untuk pencegahan penularan IMS selain obat.

Obat-obatan yang digunakan selama tahun 2007 nilainya mencapai Rp. 38.515.400,- hal tersebut disebabkan obat yang digunakan untuk penanggulangan IMS adalah termasuk antibiotik dosis tinggi yang yang harga satuannya relatif mahal. Obat yang paling banyak digunakan adalah doksisisilin 100 mgr, ciprofloksasin 500 mgr, metronidazol 2 gr dan Nystatin 100 rb ui.

Dilihat dari asal ruangan biaya operasional langsung terbesar terdapat pada ruang pengobatan yaitu sebesar 97.498.420,- diikuti oleh ruang laboratorium dan ruang pemeriksaan. Sedangkan jika dilihat besarnya biaya operasional langsung tanpa gaji pegawai hanya sebesar Rp. 88.851.797,- .

7.3.2 Analisis Biaya Tidak Langsung

Biaya tidak langsung adalah biaya yang tidak terkait secara langsung dengan aktifitas penatalaksanaan pemeriksaan IMS. Termasuk di dalam biaya tidak langsung adalah biaya investasi, gaji, biaya operasional dan biaya pemeliharaan. Biaya tersebut nantinya akan dibebankan kepada unit-unit produksi yang terkait secara langsung yaitu ruang loket pendaftaran, ruang pemeriksaan, ruang laboratorium, ruang konseling dan ruang pengobatan. Pembagian biaya tidak langsung ke unit produksi dilakukan secara simpel distribusi berdasarkan proporsi beban kerja dari masing-masing unit produksi.

Biaya investasi tidak langsung terdiri dari investasi ruangan-ruangan yang tidak terkait langsung pada penatalaksanaan pemeriksaan IMS seperti ruang tunggu, ruang program manager, dapur, toilet dan selasar. Dari biaya investasi yang ada dibuat nilai investasi selama tahun 2007. Besarnya investasi ruangan penunjang yang akan dialokasikan ke unit produksi sebesar Rp. 2.031.475,- Kontribusi terbesar berasal dari ruang tunggu sebesar Rp. 664.846. Hal tersebut dikarenakan ruang tunggu mempunyai luas ruangan paling besar, urutan kedua adalah ruang program manager sebesar Rp. 554.039,-.

Biaya sebesar Rp. 2.031.475,- dialokasikan kepada ruang-ruang pada unit produksi berdasar pada proporsi beban aktifitas yang dilakukan di dalam gedung Klinik Jelia (*Static Clinic*). Setelah dibagikan secara simple distribusi maka ruang laboratorium mendapat alokasi sebesar Rp. 750.558,- ruang pemeriksaan mendapat alokasi atau Rp. 415.901,- dan yang terkecil adalah ruang pendaftaran dengan alokasi sebesar Rp. 202.305,-.

Besarnya investasi alat non medik pada ruangan penunjang yang akan dialokasikan ke unit produksi sebesar Rp.3.393.296,- Kontribusi terbesar berasal dari ruang program manager sebesar Rp.2.257469,- Hal tersebut dikarenakan ruang program manager dilengkapi dengan AC, kursi ergonomik, sofa, pesawat telepon dan fax serta dispenser.

Biaya gaji tidak langsung terdiri dari gaji pegawai yang tidak terkait langsung dengan pelayanan pemeriksaan IMS seperti program manager, petugas manajemen kasus, petugas keuangan dan cleaning servise. Besarnya gaji tidak

langsung selama tahun 2007 mencapai Rp. 106.479.372,- mencapai 82,5% dari seluruh biaya operasional tidak langsung. Kontribusi terbesar adalah dari gaji program manager sebesar Rp. 60.000.000,-. Hal ini disebabkan sistem penggajian yang diberikan mengikuti ketentuan Program ASA-FHI yang memberikan gaji kepada Program Manager sebesar Rp. 5000.000,- per bulan.

Biaya operasional tidak langsung yang lain adalah biaya rekening listrik. Biaya rekening listrik selama tahun 2007 di Klinik Jelia sebesar Rp. 6.467.253,- ditanggung oleh masing-masing unit produksi sesuai dengan proporsi beban kerja layanan klinik static pada masing-masing unit. Laboratorium mendapat alokasi terbesar yaitu Rp. 2.389.422,- hal tersebut dikarenakan laboratorium mempunyai beban kerja paling besar dengan alat-alat yang banyak menggunakan listrik.

Senada dengan biaya operasional tidak langsung lainnya biaya rekening telepon juga dilakukan pembagian ke unit produksi. Biaya sebesar Rp. 5.542.673 didistribusikan berdasarkan proporsi beban aktifitas masing-masing unit produksi. Laboratorium mendapat alokasi biaya terbesar yaitu sebesar Rp. 1.757.027,-.

Biaya transport menuju sasaran klinik mobile adalah sebesar Rp. 150.000,- per lokasi sasaran. Biaya transport selama tahun 2007 sebesar Rp. 10.650.000,-. Biaya tersebut didistribusikan ke unit produksi dengan proporsi aktifitas beban kerja untuk pasien klinik mobile. Dengan proporsi tersebut maka Laboratorium mendapat alokasi Rp. 3.983.547,- dari keseluruhan biaya transport.

Selain biaya gaji dan biaya investasi, biaya transport merupakan biaya tetap yang berkontribusi 8,2% dari biaya operasional tidak langsung. Biaya transport tidak terpengaruh terhadap jumlah pasien yang dilayani. Berapapun jumlah pasien yang akan dijangkau, maka biaya transport yang dikeluarkan tetap untuk sekali penjangkauan. Hal tersebut menjadi beban biaya yang cukup besar terutama apabila sasaran penjangkauan tidak terlalu banyak.

Pada biaya tidak langsung selain terdapat biaya investasi dan biaya operasional tidak langsung, juga terdapat biaya pemeliharaan. Biaya pemeliharaan terdiri dari pemeliharaan gedung, pemeliharaan alat medis dan non medis terkait penatalaksanaan pemeriksaan IMS. Besarnya biaya pemeliharaan adalah Rp. 14.155.909,- yang terdiri dari pemeliharaan gedung sebesar Rp. 11.590.909 dan pemeliharaan alat baik medik maupun non medik sebesar Rp. 2.565.000,-. Besarnya biaya pemeliharaan setelah dialokasikan pada unit produksi maka laboratorium mendapat alokasi terbesar sebesar Rp. 5.235.804,- diikuti ruang pemeriksaan sebesar Rp. 2.938.599,-.

7.3.3 Analisis Biaya Total

Biaya total pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar tahun 2007 adalah sebesar Rp. 402.767.688,- Biaya terbesar terdapat pada biaya operasional langsung yaitu Rp. 237.970.301 atau sebesar 59 % dari total biaya diikuti biaya tidak langsung sebesar Rp. 148.211.657,- (36,8%).

Sebagaimana telah disebutkan di atas bahwa dari biaya operasional Rp. 237.970.301 sebanyak 62,7 % dari biaya tersebut Rp. 149.118.504 adalah biaya gaji pegawai pada unit produksi. Biaya gaji merupakan biaya tetap yang tidak terpengaruh dengan jumlah pasien yang dilayani. Upaya yang perlu dilakukan dalam menekan biaya adalah dengan meningkatkan cakupan layanan.

Biaya bahan habis pakai dan obat-obatan yang digunakan pada tahun 2007 hanya berkontribusi 37,3 % terhadap biaya operasional. Kontribusi terhadap biaya total hanya sebesar 22 %. Menekan biaya dari sisi penggunaan obat-obatan tidak terlalu signifikan mempengaruhi biaya total pelayanan. Obat-obatan yang digunakan dalam pelayanan penatalaksanaan IMS telah mengacu pada pedoman penatalaksanaan IMS yang diterbitkan oleh Depkes. Menurunkan kualitas obat tidak menyelesaikan masalah bahkan akan menimbulkan masalah yang lebih besar dimasa yang akan datang dengan meningkatnya resistensi kuman terhadap antibiotika.

Penggunaan bahan habis pakai berupa reagen untuk pemeriksaan HIV jumlahnya akan sangat tergantung dari banyaknya pasien yang dengan sukarela mau untuk melakukan pemeriksaan HIV. Hal tersebut karena pemeriksaan HIV hanya bisa dilakukan dengan prosedur VCT. Peningkatan cakupan VCT akan berpengaruh terhadap peningkatan biaya bahan habis pakai. Tetapi karena kontribusi bahan habis pakai jauh lebih kecil dibanding biaya gaji maka peningkatan cakupan VCT relatif tidak berpengaruh signifikan terhadap total biaya.

Biaya tidak langsung pada pemeriksaan IMS sebesar Rp. 148.719.898,- atau 36,9% dari biaya total. Seperti telah disebutkan sebelumnya biaya gaji memberikan kontribusi terbesar 82,5% dari biaya operasional tidak langsung atau 71,6 % dari biaya tidak langsung. Kontribusi terbesar kedua ada pada biaya transport yaitu sebesar 7,2 % dari biaya tidak langsung. Keduanya merupakan biaya tetap yang tidak terpengaruh oleh jumlah pasien. Salah satu cara untuk menekan biaya adalah dengan efisiensi pegawai dan peningkatan jumlah cakupan.

7.3.4 Analisis Biaya Satuan

Biaya satuan yang dianalisis adalah biaya satuan aktual yaitu biaya satuan yang secara nyata dikeluarkan untuk pemeriksaan IMS pada tahun 2007. Biaya satuan diperoleh dari pembagian total biaya dengan total kunjungan. Besarnya total biaya Rp. 402.767.688,- dibagi dengan jumlah kunjungan 1803 jadi biaya satuan sama dengan Rp. 223.388,-.

Sedangkan biaya satuan tanpa kontribusi biaya investasi adalah sebesar Rp. 211.462,- . Biaya satuan tanpa kontribusi biaya investasi dan gaji sebesar Rp. 69.699,- . Besarnya biaya satuan tersebut hanya menggambarkan atas layanan pemeriksaan IMS pada tahun 2007 dengan jumlah pasien VCT hanya sebesar 14.4% . Dengan peningkatan jumlah pasien VCT, maka jumlah reagen untuk pemeriksaan HIV juga akan lebih banyak digunakan dan biaya satuan ini akan meningkat.

7.3.5 Analisis ATP/WTP

Besarnya kemampuan dan kemauan rumah tangga untuk membayar biaya kesehatan sangat dipengaruhi oleh besarnya pendapatan, pengeluaran untuk kebutuhan makanan dan pengeluaran untuk kebutuhan bukan makanan. Rata-rata pengeluaran responden untuk kebutuhan makanan selama satu minggu sebesar Rp 532.107,-. Belanja terbanyak digunakan untuk membeli rokok/tembakau, dan sirih yang mencapai Rp 87.589,- (16,5%) diikuti dengan pembelian minuman beralkohol yang mencapai Rp 64.823,- (12,2%). Hal ini kemungkinan berkaitan dengan kebiasaan dan pekerjaan responden yang sering begadang pada malam hari sambil menunggu pelanggan. Rokok dan minuman beralkohol adalah teman sejati mereka. Berbeda dengan penelitian Purwanti (2003) di Kab. Bekasi tentang ATP/WTP rumah tangga terhadap pelayanan puskesmas yang menyatakan bahwa tidak ada responden yang membelanjakan kebutuhan minuman beralkohol.

Dilihat dari pengeluaran responden sebulan diketahui rata-rata Rata-rata pengeluaran untuk makanan sebesar Rp. 2.280.459. Sedangkan pengeluaran untuk bukan makanan diketahui sebesar Rp. 3.315.036,-. Terlihat adanya rentang yang sangat besar yang disebabkan adanya nilai ekstrim yang mendorong nilai rata-rata ke atas. Jadi nilai rata-rata tersebut tidak cukup representatif untuk menunjukkan nilai rata-rata yang sebenarnya.

Kemampuan membayar masyarakat (ATP) secara umum dibedakan menjadi tiga kategori yaitu kemampuan membayar layanan kesehatan

berdasarkan pada 5% dari pengeluaran bukan makanan (ATP1), kemampuan membayar masyarakat berdasarkan pengeluaran bukan makanan dikurangi pengeluaran untuk pesta dan hari raya keagamaan (ATP2), dan pengeluaran non esensial seperti minuman yang mengandung alkohol, tembakau (rokok), dan sirih serta bahan tahan lama (ATP3). Dalam bahasan selanjutnya maka yang akan dijadikan acuan untuk melihat kemampuan membayar masyarakat adalah ATP 1.

Sejalan dengan tingkat pengeluaran responden yang dipengaruhi nilai ekstrim yang mendorong nilai rata-rata ke atas, nilai ATP juga mempunyai rentang yang besar yaitu berkisar Rp. 32.250,- hingga Rp. 517.500,- nilai rata-rata Rp. 152.927,- sedangkan nilai tengah berada pada Rp. 114.500,-

Dalam penetapan tarif selain melihat besarnya ATP, besarnya WTP juga harus dipertimbangkan. Pada masyarakat yang memiliki kemampuan tinggi akan tetapi tidak menganggap bahwa kesehatan begitu penting maka mereka enggan untuk membayar lebih, sehingga WTP mereka lebih kecil dari ATP. Untuk mendapat gambaran kemauan responden atas jasa pemeriksaan IMS maka dilakukan dengan mengajukan pertanyaan berupa pengandaian adanya peningkatan pemeriksaan kesehatan yang ditawarkan. Pengandaian tersebut adalah berupa pelayanan pemeriksaan IMS yang disertai pemberian suplemen Vitamin (WTP2), pengandaian pelayanan pemeriksaan IMS dengan pemberian obat paten (WTP3), pelayanan pemeriksaan IMS oleh dokter spesialis kulit dan kelamin (WTP4), pelayanan pemeriksaan IMS dengan pemberian obat paten disertai pemberian suplemen Vitamin (WTP5), dan pengandaian pelayanan

pemeriksaan IMS oleh dokter spesialis, diberi obat paten serta pemberian suplemen Vitamin (WTP6).

Dari hasil survei diketahui bahwa semua WTP lebih kecil daripada ATP, WTP 1 sampai dengan WTP4 tidak mempunyai titik temu dengan ATP. Sedangkan pada WTP5 yaitu pengandaian pemeriksaan IMS dengan pemberian obat paten disertai pemberian suplemen Vitamin, sampai dengan tarif Rp. 20.000,- garis WTP 5 berimpit dengan ATP setelah titik tersebut garis WTP bergerak ke bawah menjauhi ATP. Hal tersebut menunjukkan bahwa dengan penawaran penambahan pelayanan yang lebih banyak atau dengan gradasi yang lebih tinggi maka terlihat kemauan membayar lebih meningkat.

Demikian juga pada pengandaian penawaran yang lebih tinggi lagi yaitu pemeriksaan IMS oleh dokter spesialis, diberi obat paten serta pemberian suplemen Vitamin (WTP6), diketahui sampai dengan tarif Rp. 50.000,- garis WTP berada di atas ATP, selanjutnya WTP menurun dibawah ATP. Garis WTP6 lebih rapat dengan ATP dibanding garis WTP lainnya.

Dari hasil penelitian lain yang dilakukan Purwati (2003) mengenai ATP/WTP terhadap pelayanan Puskesmas di Kab Bekasi, menunjukkan hasil yang sama bahwa WTP masyarakat lebih kecil dari pada ATP dan dengan peningkatan pelayanan maka WTP dapat meningkat. Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyu H (2002) tentang Analisis biaya di Puskesmas Selabatu Sukabumi.

Lebih tingginya nilai ATP dibanding dengan WTP, dan adanya kecenderungan peningkatan nilai WTP pada alternatif pengandaian menunjukkan bahwa sebenarnya ada peluang untuk meningkatkan tarif yang berlaku saat ini. Salah satu caranya dengan mengubah persepsi dan pemahaman masyarakat akan pentingnya melakukan pemeriksaan IMS sehingga mereka menyadari dan mau membayar lebih tinggi.

7.3.6 Analisis CRR

CRR pemeriksaan IMS di Klinik Jelia pada tahun 2007 sama dengan Rp. 36.060.000 dibagi Rp. 402.767.688 dikalikan 100% atau sebesar 8,95 %. Jadi Klinik Jelia dengan besaran tarif yang diberlakukan saat ini sebesar Rp 20.000 hanya bisa menutup pengeluaran sebesar 8,95 %. Sisanya sebesar Rp. 366.707.688,- harus disubsidi baik oleh pemerintah maupun lembaga donor.

7.3.7 Analisis Simulasi Tarif

Simulasi tarif pelayanan pemeriksaan IMS dilakukan untuk mendapatkan tarif pelayanan yang rasional dengan mempertimbangkan berbagai aspek antara lain biaya total, biaya satuan, kemampuan dan kemauan membayar, CRR, jumlah utilisasi serta biaya yang harus disubsidi. Langkah pertama dalam proses simulasi adalah dengan menentukan rencana kenaikan tarif tiap Rp. 10.000,-. Simulasi dilakukan mulai dari tarif Rp. 5.000,- hingga Rp. 215.000,-. Asumsinya bahwa tidak mungkin diberlakukan tarif hingga Rp. 215.000,-.

Dengan mempertimbangkan berapa masyarakat yang mampu membayar dan berapa yang harus disubsidi,

Tarif Rp. 5000,- sebagai titik mulainya simulasi disesuaikan dengan tarif pelayanan poliklinik rawat jalan kelompok spesialis dan semi spesialis di puskesmas dan memperhatikan nilai ATP/WTP. Kenaikan Rp. 5.000,- tiap kelas interval dibuat mengingat besarnya rentang nilai ATP/WTP. Sedangkan batas kenaikan hingga Rp. 215.000,- diasumsikan tidak mungkin tarif diberlakukan diatas nilai tersebut juga melihat tingkat kemampuan masyarakat.

Dari hasil simulasi pada tarif paling bawah Rp. 5000,- semua terlihat masyarakat mampu membayar, besarnya CRR hanya 2,24%, dan untuk menutup defisit harus disediakan biaya Rp. 393.752.688,-. Manakala tarif dinaikkan menjadi Rp. 10.000,- terlihat semua masyarakat mampu membayar besarnya CRR hanya 4,48% dan perlu biaya Rp. 384.737.688,- untuk menutup defisit. Selanjutnya apabila tarif dinaikkan menjadi Rp. 15.000,- maka semua masyarakat masih mampu membayar dengan CRR 6,71%, perlu diusahakan biaya subsidi sebesar Rp. 375.722.688,-.

Bila dilakukan analisis terhadap besarnya biaya total pemeriksaan IMS sebesar Rp 402.767.688, sedangkan biaya total tanpa kontribusi biaya investasi Rp. 381.265.508,- dan biaya total tanpa biaya investasi dan gaji sebesar Rp. 125.667.633, maka yang dianggap paling rasional adalah biaya total tanpa kontribusi biaya investasi dan dengan melakukan efisiensi sumberdaya manusia menjadi 50% dari yang ada, sehingga biaya gaji sebesar Rp. 255.597.876 bisa

dihemat menjadi Rp. 127.798.938,-. Biaya total tanpa kontribusi investasi dan dengan efisiensi SDM sebesar Rp. 253.466.570,-. Justifikasinya adalah bahwa investasi gedung dan alat sudah tersedia, sedangkan sumberdaya manusia sebenarnya masih bisa dilakukan efisiensi tenaga honor yang selama ini bekerja.

7.3.8 Kebijakan

Dilihat dari kebijakan yang ada dapat dinilai bahwa penetapan tarif yang selama ini diberlakukan tidak mempunyai dasar yang kuat karena penetapannya hanya berdasar kesepakatan antara pihak donor, LSM dan seorang mantan pejabat di Sudinkesmas. Penetapan tersebut juga tidak mempunyai bukti tertulis dan landasan hukum apapun, bahkan pihak Dinas Kesehatan tidak dilibatkan dalam penetapannya.

Dilihat dari dasar penetapan tarif yang berlaku, tidak mempunyai dasar yang kuat karena penetapannya hanya berdasar asumsi tarif berbagai layanan yang mendukung dan tidak melakukan analisa dan perhitungan berbagai biaya yang dikeluarkan untuk memberikan pelayanan.

Pada lampiran Perda No. 1/2006 yang mengatur mengenai retribusi daerah belum ada isi yang mengatur penetapan tarif pemeriksaan IMS. Dalam lampiran Perda tersebut hanya disebutkan tarif pelayanan Puskesmas biasa maupun kelompok pelayanan-pelayanan khusus lain.

Selama ini belum pernah dilakukan evaluasi terhadap penetapan tarif yang diberlakukan. Semua pihak belum menganggap sebagai hal yang penting untuk melakukan evaluasi terhadap tarif yang berlaku.

Dilihat dari besarnya tarif pemeriksaan yang rasional secara umum dapat dikatakan belum ada data yang akurat. Bahkan ada yang mencoba membandingkan tarif yang setara dengan tarif pelayanan dokter praktek yang secara jelas tidak memberikan pelayanan yang setara. Satu informan menyatakan bahwa perlu adanya perhitungan yang cermat untuk menentukan tarif dan bukan hanya memperhitungkan harga pasar (tarif pesaing), selain itu juga perlu memperhatikan tingkat ATP. Dalam pernyataan yang lainnya juga bisa diartikan bahwa perlu diupayakan subsidi apakah dalam bentuk pengadaan obat maupun reagen untuk mendukung operasional pemeriksaan IMS. Satu hal yang terpenting adalah pernyataan bahwa pemeriksaan IMS merupakan bagian dari kesehatan masyarakat dan untuk itu akan dicarikan solusi bisa diartikan bahwa pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan akan memberikan subsidi sesuai dengan kemampuan dan kewenangannya.

Dilihat dari kebijakan yang telah ada, secara eksplisit kebijakan yang mengatur penetapan tarif pemeriksaan IMS belum ada. Tarif yang hampir setara adalah rapid tes HIV di Laboratorium Kesehatan Daerah sebesar Rp. 50.000,-. Namun demikian, pihak puskesmas menyatakan bahwa program pemeriksaan IMS adalah sebagai program unggulan dan untuk itu telah memiliki alokasi anggaran yang besarnya berkisar Rp. 150.000.000,-. Dengan alokasi anggaran

tersebut, pihaknya siap mencari solusi apabila ternyata tidak mencukupi dengan cara minta subsidi dalam bentuk obat-obatan maupun reagen.

7.4 Tarif Rasional

Tarif yang digunakan saat ini yaitu sebesar Rp. 20.000,- dinilai terlalu rendah, karena tingkat kemampuan masyarakat sebenarnya masih lebih tinggi. Pada tarif tersebut CRR hanya sebesar 8,95%. harus disediakan biaya yang besar untuk menutup defisit yaitu mencapai Rp 366.707.688,-

Tarif yang rasional menurut hasil simulasi adalah sebesar Rp. 70.000,-. Karena tingkat ATP pada tarif tersebut mencapai 86,5 %, total pendapatan pada tarif tersebut mencapai Rp. 109.119.063,-, dan nilai CRR mencapai 43,85% dengan tarif tersebut diperlukan biaya subsidi sebesar Rp.144.347.508,-.

Bila dihubungkan dengan kebijakan setara yang sudah ada yaitu tarif Rapid Test HIV di Laboratorium Kesehatan Daerah sebesar Rp. 50.000,- maka pemberlakuan tarif pemeriksaan IMS sebesar Rp. 70.000,- masih rasional karena dalam pemeriksaan IMS selain dilakukan pemeriksaan HIV juga masih diberikan obat-obatan tertentu.

Dengan alokasi anggaran yang dimiliki sebesar Rp. 150.000.000,- maka biaya sebesar Rp 144.347.508,- tersebut dapat ditutup. Dengan demikian apabila pihak donor menghentikan donasinya maka dengan anggaran yang telah dialokasikan dan melakukan penyesuaian tarif sebesar Rp, 70.000,- tiap kunjungan maka pemeriksaan IMS akan tetap dapat berlanjut.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. KESIMPULAN

Dari penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa

1. Biaya pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Mangga Besar berdasarkan aktifitasnya dapat dibedakan menjadi biaya langsung dan tidak langsung. Biaya langsung terdiri dari biaya operasional langsung dan biaya investasi langsung. Biaya investasi langsung diketahui sebesar Rp. 16.077.489,10,- komponen biaya yang paling besar adalah biaya investasi alat medis sebesar (56 %).
2. Biaya operasional langsung diketahui sebesar Rp. 237.970.301,- dengan komponen terbesar terdapat pada biaya gaji pegawai sebesar Rp. 149.118.504,- (62,7%). Besarnya biaya operasional langsung tanpa gaji pegawai sebesar Rp. 88.851.797,-.
3. Biaya tidak langsung pada pemeriksaan IMS sebesar Rp. 148.719.898,- atau 36,9% dari biaya total. Biaya gaji pegawai pada unit penunjang merupakan biaya terbesar 71,6 % dari biaya tidak langsung.
4. Biaya total pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar tahun 2007 adalah sebesar Rp. 402.767.688,- Biaya terbesar terdapat pada biaya operasional langsung yaitu Rp. 237.970.301,- atau sebesar 59 % dari total biaya diikuti biaya tidak langsung sebesar Rp. 148.211.657,- (36,8%). Biaya total

pemeriksaan IMS di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar tahun 2007 tanpa kontribusi nilai investasi dan gaji adalah sebesar Rp.125.667.633,-.

5. Biaya satuan pemeriksaan IMS sebesar Rp. 223.388,-. Biaya satuan tanpa kontribusi biaya investasi adalah sebesar Rp. 211.462,-. Sedangkan biaya satuan tanpa kontribusi biaya investasi dan gaji sebesar Rp. 69.699,-. Besarnya biaya tersebut hanya berdasar pada kenyataan bahwa jumlah kunjungan sebanyak 1.803 dengan jumlah pasien VCT 14,4%.
6. CRR pemeriksaan IMS di Klinik Jelia pada tahun 2007 sebesar 8,95 %. Jadi Klinik Jelia dengan besaran tarif yang diberlakukan saat ini hanya bisa menutup pengeluaran sebesar 8,95 %.
7. Rentang kemampuan membayar responden (ATP) untuk membayar layanan pemeriksaan IMS berkisar antara Rp 32.250,- hingga Rp. 517.500,-, dengan nilai tengah berada pada Rp. 114.500,-. Kemauan membayar responden (WTP) terhadap pelayanan pemeriksaan IMS berkisar antara Rp.10.000,- sampai dengan Rp. 200.000,-, dengan nilai rata-rata Rp. 53.203,- dan nilai tengah Rp. 37.500,-. ATP lebih tinggi daripada WTP.
8. Secara eksplisit kebijakan yang mengatur penetapan tarif pemeriksaan IMS belum ada. Tarif yang hampir setara adalah rapid tes HIV di Laboratorium Kesehatan Daerah sebesar Rp. 50.000,-
9. Tarif pemeriksaan IMS yang rasional dengan mempertimbangkan biaya total, biaya satuan, kemampuan dan kemauan membayar, CRR, jumlah utilisasi serta kebijakan berdasarkan simulasi ditetapkan sebesar Rp. 70.000,-

8.2. SARAN

1. Utilisasi terhadap pemeriksaan IMS harus selalu ditingkatkan selain untuk mencegah penyebaran HIV-AIDS, peningkatan utilisasi juga dapat menurunkan biaya satuan aktual.
2. Kegiatan pendampingan kepada kelompok pekerja seks komersial harus selalu digalakan dengan tetap memberikan penyuluhan kepada mereka akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin. Selain untuk pencegahan HIV-AIDS hal tersebut juga berguna untuk mengubah persepsi PSK terhadap kesehatannya sehingga akhirnya tingkat kemauan untuk membayar mereka bisa lebih meningkat.
3. Koordinasi antara Dinas Kesehatan, Suku Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu ditingkatkan.
4. Perlu adanya usulan penetapan tarif pemeriksaan IMS dimasukkan dalam lampiran tarif Puskesmas sebagai landasan hukum yang lebih kuat.
5. Perlu diupayakan anggaran untuk mengcover biaya pelayanan bagi mereka yang tidak memiliki kemampuan membayar pada tarif Rp. 70.000,-.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan I. 1998, *Besar dan Metode Sampe! pada Penelitian Kesehatan*. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Amal, C Syaaf, 2005, *Modul Manajemen Keuangan*, FKM UI, Jakarta
- ASA-FHI, *SOP Klinik IMS-VCT*, http://www.aids-ina.org/modules.php?Name=Downloads&d_getit&lid=190
- Azwar, A, 2002, *Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat*, Dirjen Bina Kesmas Depkes RI, Jakarta
- Bachtiar, A, dkk, 2000, *Metodologi Penelitian Kesehatan, Modul Mata Ajaran*, Program Studi IKM, Universitas Indonesia Depok
- Bank Indonesia, 2008, *Laporan Inflasi-Indeks Harga Konsumen* <http://www.bi.go.id/web/id/moneter/inflasi/inflasi+CPI>
- BPS, 1999, *Survey Sosial Ekonomi Nasional*, Jakarta
- Drummond, MF, 1987, *Methods for Economic Evaluation of Health Care Programmes*, Oxford University Press
- Drummond, MF, & Allstair MG, 2001, *Economic Evaluation in Health Care : Merging Theory With Practice*, Oxford University Press, New York
- Departemen Kesehatan RI, 2007, *Profile Kesehatan Indonesia 2005*, Jakarta
- _____, 2006, *Penanggulangan IMS Berperan Cegah HIV/AIDS* <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=2238>
- _____, 2006, *Buku saku tentang HIV AIDs*, Jakarta, Pusat Komunikasi Publik Depkes RI
- _____, 2003, *Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi Pada Wanita Penjaja Seks di Bitung*, Sub Direktorat AIDS & PMS, Direktorat Jenderal P2MPL Departemen Kesehatan Indonesia

- Depkes RI, 2003, *Rencana Strategis Penanggulangan HIV/AIDS*, Ditjen P2MPL Depkes Jakarta
- _____, 1999, *Prosedur Tetap Surveilans Sentinel HIV*. Departemen Kesehatan, Direktorat Jendral PPM & PL Jakarta
- _____, 1999, *Prosedur Tetap Penatalaksanaan Penderita Penyakit Menular Seksual Dengan Pendekatan Sindrom dan Laboratorium*. Jakarta
- _____, *Undang Undang No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan*, Jakarta
- _____, 2004, *Laporan Surveilans HIV*. Jakarta
- _____, 2006, *Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta
- _____, 1999, *Modul Perencanaan dan Pelaksanaan Kesehatan Terpadu (P2KT) Prinsip Analisa Biaya*. Jakarta
- FHI Indonesia, 2007, *Standar Minimal, Alur dan SOP Klinik IMS-VCT* Jakarta
- FHI Indonesia-USAID, 2003, *Laporan Hasil Survei Surveilans Perilaku (SSP) 2003 di Jayapura, Sorong, Merauke, Ambon, Bitung, Surabaya, Semarang, Bandung, Jakarta, Palembang, Tanjung Pinang, dan Medan*. Jakarta: Departemen Kesehatan dan Badan Pusat Statistik Republik Indonesia
- Gani, A. 2003, *Standar Pelayanan Minimum dan Reformasi Sektor Kesehatan*, Biro Perencanaan Depkes RI, Jakarta
- _____, 2005, *Analisis Ekonomi dalam Pelayanan Kesehatan, Konvensi Health Technology Assesment Indonesia*, Jakarta
- _____, 1996, *Issue Pokok Dalam Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan*, Seminar Optimalisasi Investasi Perorangan & Kelompok di Bidang Pelayanan Kesehatan, Jakarta
- Hongren. 2005, *Akuntansi Biaya, Edisi Bahasa Indonesia*, PT. Indeks Kelompok Gramedia, Jakarta
- Hastono S, 2001. *Manajemen Analisa Data*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

- Ismiati Pri Helga, *Analisis Biaya Pemeriksaan Kesehatan Calon Jemaah Haji dan Studi Kemauan Membayar (WTP) Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang 2007*, Tesis Magister Kesehatan Masyarakat FKM UI, Depok
- KPA Nasional, 2007, *HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual Lainnya di Indonesia: Tantangan dan Peluang Untuk Bertindak* Jakarta, KPA Nasional RI
- _____, 2005, *Mengenal dan Menanggulangi HIV AIDs* http://www.aids-ina.org/modules.php?name=Downloads&d_op=getit&lid
- _____, 2007, *Standar Minimal Klinik IMS*, http://www.aids-ina.org/modules.php?name=Downloads&d_op=getit&lid=190
- _____, 2007, *Penularan HIV/AIDS di Indonesia Tercepat di Asia*, http://www.indonesia.go.id/id/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=6343
- Liputan6.com, *Jakarta Siap Menangkal Penularan Baru HIV/AIDS*, <http://www.liputan6.com/actual/?id=8859>
- Lamesshow, S, et all, 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Gadjah Mada University Press
- Menkokesra, 2007, *Laporan Kemajuan Penanggulangan HIV dan AIDS* http://www.menkokesra.go.id/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=929
- Nieke Indrietta, *Jakarta Pemecah Rekor Kasus Aids*, <http://www.Tempointeraktif.com/hg/jakarta/2007/12/01/brk,20071201-112686,id.html>
- Notoatmojo, S, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi revisi, Rineke Cipta, Jakarta
- Purwanti, R, 2001, *Analisis Tarif Pelayanan Pengobatan di BP Berdasarkan ABC di Puskesmas Lemah Abang Bekasi*, Tesis, Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, UI, Depok
- Reniaty, 2001, *Penyesuaian Tarif Puskesmas Berdasarkan Perhitungan Biaya Satuan Pelayanan dan Kemampuan Membayar Masyarakat di Kabupaten Tangerang Tahun 1999-2000*, Tesis Magister Kesehatan Masyarakat FKM UI, Depok
- Rivany R, 2004, *Pengembangan Model INA-HRQol pada Cost Utility Analysis Studi Kasus Pengobatan Penyakit Infeksi (TBC) dan Non infeksi (Hipertensi)*, Disertasi Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, UI, Depok

- Rofiqi Hasan, *Komisi Anti AIDS Awasi Pekerja Seks*, <http://www.tempointeraktif.com/hg/nusa/bali/2007/11/19/brk,20071119-111824,id.html>
- Rusmini, 2001, *Analisis Tarif Puskesmas Berdasarkan Kemampuan dan Kemauan Membayar Masyarakat di Puskesmas Merapi II Kabupaten Lahat*, Tesis, Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Depok
- Silvanus Fonny J , *Laporan Hasil Penelitian Prevalensi Saluran Reproduksi pada Wanita Penjaja Seks di Bandung Jawa Barat Indonesia, 2005*, http://www.aids-ina.org/modules.php?name=Downloads&d_op=getit&lid=163
- Tempo interaktif, *Klinik VCT Jember Tak Bisa Periksa Pengidap AIDS* Sumber:<http://www.tempointeraktif.com/hg/nusa/jawamadura/2007/12/26/brk,20071226-114112,id.html>
- Thabrani, H. 2005 *Pendanaan Kesehatan dan Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Thabrani, H. & Najib, M, 1996, *Analisis Biaya dan Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan di Indonesia*, Jakarta
- Tunggal, A.W. 2000, *Activity Based Costing, Suatu Pengantar*, Rieke Cipta, Jakarta

**Penatalaksanaan Pasien Pemeriksaan IMS
Di Klinik Jelia Puskesmas Mangga Besar Kec. Taman Sari**

NO	KEGIATAN
I Pendaftaran	
1	Mengisi formulir identitas pasien
2	Mencatat pasien di buku register
3	Melakukan anamnesis identitas pasien dan pemberian kode
4	Mencatat hasil anamnesis ke dalam catatan medis
5	Memberikan kartu pasien pada pasien baru
6	Menuliskan kode identitas pasien pada stiker dan menempelkan pada slide bagian tepinya
7	Menjelaskan mengenai pemeriksaan darah dan meminta kesediaan pasien untuk diambil darahnya
8	Mengantar slide dan catatan medik ke ruang pemeriksaan
9	Mengumpulkan dan menyimpan kembali catatan medik setelah selesai dari ruang pengobatan
10	Menerima pembayaran atas layanan
II Pemeriksaan	
1	Menganamnesis keluhan pasien dan mengisi CM.
2	Jelaskan pada pasien prosedur yang akan dilakukan
3	Bimbing pasien untuk mendapatkan posisi yang baik dalam melakukan pemeriksaan
PS perempuan	
1	Lakukan pemeriksaan bagian mulut dan kelenjar getah bening yang terkait, telapak tangan dan telapak kaki
2	Inspeksi dan Palpasi perut bagian bawah, amati ekspresi pasien apakah tampak kesakitan
3	Inspeksi dan palpasi kelenjar inguinal, apakah ada pembesaran dan atau tanda radang
4	Inspeksi genitalia eksterna, amati adanya kelainan atau gangguan
5	Lakukan pemeriksaan dengan spekulum
6	Ambil sediaan (pengambilan sampel dan pembuatan sediaan)
7	Keluarkan spekulum dan tunjukkan kepada pasien apabila ada duh tubuh
8	Lakukan pemeriksaan pH
9	Lakukan pemeriksaan sniff test / whiff tes
10	Masukkan spekulum yang telah dipakai ke larutan chlorin 0,5%
11	Lakukan vaginal toucher, rasakan adanya kelainan atau gangguan, catat apakah ada nyeri
PS Laki-laki atau waria	
1	Lakukan pemeriksaan bagian mulut dan kelenjar getah bening yang terkait, telapak tangan dan telapak kaki
2	Inspeksi dan palpasi kelenjar inguinal, amati adanya pembesaran dan atau tanda radang
3	Inspeksi dan palpasi penis amati adanya duh tubuh dan kelainan atau gangguan lain
4	Inspeksi dan palpasi skrotum amati adanya kutu, dan kelainan atau gangguan lain
5	Bila pasien melakukan seks insertive, tidak terlihat adanya duh tubuh, ajari pasien milking
6	Ambil sediaan dari ostium uretra eksternum
7	Inspeksi daerah sekitar anus apakah ada duh tubuh, luka/bekas luka, benjolan atau kutil
8	Bila pasien melakukan seks reseptive, lakukan rectal toucher, lihat adanya kelainan yang tidak memungkinkan dilakukan pemeriksaan anuskopi
9	Lakukan pemeriksaan anuskop
10	Ambil sediaan dari anus
11	Masukkan anuskopi ke dalam larutan chlorin 0,5%

NO	KEGIATAN
12	Catat semua hasil pemeriksaan dan asal spesimen pada catatan medik
13	Bawa ke ruang laboratorium bersama slide
III. Laboratorium	
A	Pengambilan Darah
1	Siapkan tabung vacuntainer SST dan beri kode sesuai nomor ID
2	Siapkan jarum dan beri tahu pasien yang akan diambil darah
3	Torniquet dipasang \pm 10 cm diatas lipat siku pada bagian atas dari vena
4	Bersihkan lokasi dengan kapas alkohol 70 % dan biarkan sampai kering
5	Vena ditusuk pelan-pelan dengan sudut 30-45°
6	Isi tabung vacuntainer sampai volume 3 ml
7	Tutup bekas tusukan dengan plester
8	Buang bekas jarum kedalam wadah tahan tusuka
9	Homogenkan darah dengan cara membolak – balikan secara perlahan
10	Letakkan tabung dengan posisi seimbang
11	Putar tombol waktu selama 3 menit
12	Putar kecepatan perlahan – lahan sampai 3000 rpm
13	Lihat pemisahan darah dengan serum, bila sudah sempurna sampel darah siap dilakukan pemeriksa
B	Pemeriksaan Metilen Blue
1	Keringkan sediaan yang telah diterima dari ruang pemeriksaan
2	Fiksasi diatas lampu spiritus
3	Tetesi dengan Metilen Blue selama 2-3 menit
4	Cuci dengan air mengalir
5	Keringkan sediaan
6	Periksa sediaan dengan microskop untuk melihat lekosit PMN dan Diplococcus Intraseluler
7	Catat hasil pemeriksaan pada catatan medis
C	Pemeriksaan Sediaan Basah
1	Cocokkan nomor sediaan dengan form catatan medis
2	Tetaskan NaCl pada salah satu hapusan, aduk dengan ujung cover glass
3	Tutup dengan cover glass
4	Tetaskan KOH 10 % pada hapusan yang lainnya, cium adanya bau,
5	Tutup dengan cover glass
6	Periksa sediaan NaCl dengan Microskop untuk melihat Trihomonas V dan Clue sel
7	Periksa sediaan KOH dengan Microskop untuk melihat Kandida
8	Tulis hasil pemeriksaan pada catatan medis
D	Pemeriksaan Sipilis
1	Keluarkan Reagensia RPR dari kotak, biarkan pada suhu kamar selama 30 menit
2	Beri nomor pada tes card
3	Ambil sampel ssatu tetes dengan menggunakan pipet yang tersedia dalam kit
4	Lebarkan sampel memenuhi seluruh lingkaran
5	Tetaskan antigen diatas sampel
6	Letakkan diatas rotator, putar selam 8 menit

Lampiran 1

NO	KEGIATAN
7	Baca hasil dan tulis pada catatan medis
E	Pemeriksaan Anti HIV
1	Biarkan reagen SD HIV 1/2 pada suhu kamar
2	Buka kemasan lalu beri identitas sampel pada membran
3	Teteskan serum/plasma ke lubang sampel
4	Teteskan buffer
5	Baca hasil pada menit ke 5-20
6	Catat hasil pada formulir
7	Bila reaktif Lanjutkan pemeriksaan kedua
8	Buka kemasan Determine Anti HIV lalu beri identitas sampel
9	Ambil sampel dan teteskan pada bantalan sampel
10	Tunggu 15 - 60 menit
11	Baca hasil , catat pada form
12	Bila reaktif Lanjutkan pemeriksaan ketiga
13	Buka kemasan Tridot HIV, beri identitas
14	Teteskan buffer, biarkan menyerap
15	Teteskan serum/plasma biarkan menyerap
16	Tambahkan buffer solution biarkan menyerap
17	Teteskan Protein conjugate, biarkan menyerap
18	Tambahkan buffer solution biarkan menyerap
19	Baca hasil, catat pada form
IV	Konseling IMS
	Pretest
1	Periksa ulang nomer kode dalam formulir
2	Tanyakan latar belakang dan alasan kunjungan
3	Beri informasi tentang HIV AIDs
4	Bantu menilai risiko pada klien
5	Bantu klien untuk mengambil keputusan dengan menjelaskan keuntungan dan keterbatasan tes HIV
6	Jelaskan prosedur test HIV, lamanya pemeriksaan dan arti dari hasil test
7	Jelaskan kemungkinan tindak lanjut setelah ada hasil
8	Beri waktu untuk berfikir,
9	Bila klien setuju untuk dites beri informed consent
10	Minta Klien untuk menunggu hasil
11	Bila klien tidak setuju dites, tawarkan untuk datang sewaktu-waktu memerlukan dukungan
12	Catat pada formulir
	Post Test
1	Tanyakan keadaan umum klien
2	Tanyakan kesiapa untuk menerima hasil
3	Apabila siap tawarkan kepada klien untuk membuka hasil bersama
4	Apabila belum siap beri dukungan untuk menerima hasil dan beri waktu sampai siap
5	Beri kesempatan untuk membaca hasil
6	Jelaskan tentang arti hasil test yang telah dilakukan

Lampiran 1

NO	KEGIATAN
7	Bila hasil positif, motifasi agar bersedia didampingi oleh petugas manajemen kasus
8	Bila hasil negatif, jelaskan kemungkinan masih berada pada periode jendela
9	Jelaskan kebutuhan test ulang
10	Buat perjanjian untuk kunjungan ulang
11	Catat pada form konseling
V	Pengobatan
1	Berikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dan laboratorium
2	Berikan penjelasan mengenai diagnosis, cara penularan
3	Diskusikan sumber penularan dan kemungkinan orang lain yang tertular, cara pencegahan
4	Beri penjelasan mengenai obat yang diberikan, cara minum, hal-hal yang harus dilakukan atau harus dihindari
5	Berikan penjelasan tentang pemakaian kondom
6	Jelaskan kapan klien harus kembali
7	Identifikasi pasangan seksual, ajak untuk datang ke klinik
8	Berikan Obat sesuai diagnosa
9	Catat di lembar catatan medik

**IDENTIFIKASI JENIS BIAYA PEMERIKSAAN IMS
DI KLINIK JELIA PUSKESMAS MANGGA BESAR KEC. TAMAN SARI**

NO	AKTIVITAS	JENIS BIAYA	
		Dirrect Cost	Indirrect Cost
I	RUANG LOKET (PENDAFTARAN)		
1	Mengisi formulir identitas pasien	Ruangan Administrasi	Ruang Penunjang
2	Mencatat pasien di buku register	Alat non medik	Alat Penunjang
3	Melakukan anamnesis identitas pasien pemberian kode	Buku register	Listrik
4	Mencatat hasil anamnesis ke dalam catatan medis	Ballpoint	Telepon
5	Memberikan kartu pasien pada pasien baru	kartu pasien	Transport
6	Menuliskan kode identitas pasien pada stiker dan menempelkan pada slide bagian tepi	stop map polio	Gaji Pegawai Penunjang
7	Menjelaskan mengenai pemeriksaan darah dan meminta kesediaan pasien untuk diambil darah	Formulir catatan medis	Pemeliharaan gedung
8	Mengantar slide dan cat medik ke r pemeriksaan	Kertas kwitansi	Pemeliharaan alat
9	Mengumpulkan dan menyimpan kembali catatan medik setelah selesai dari ruang pengobatan	Slide glass (objek glass)	
10	Menerima pembayaran atas layanan	Kantong sampah	
		gaji pegawai (pet adm)	
II	RUANG PERIKSA (PEMERIKSAAN)		
1	Menganamnesis keluhan pasien dan mengisi CM.	Ruang pemeriksaan	Ruang Penunjang
2	Jelaskan pada prosedur yang akan dilakukan	alat non medis	Alat Penunjang
3	Bimbing pasien untuk mendapatkan posisi yang baik dalam melakukan pemeriksaan	Alat medis	Listrik
	Pasien Perempuan	Buku	Telepon
1	Lakukan pemeriksaan bagian mulut dan kelenjar getah bening terkait, telapak tangan dan telapak kaki	Ballpoint	Transport
2	Inspeksi dan palpasi perut bagian bawah, amati ekspresi pasien apakah tampak kesakitan	Sarung tangan	Gaji Pegawai Penunjang
3	Inspeksi dan palpasi kelenjar inguinal, apakah ada pembesaran dan atau tanda radang	larutan clorin,	Pemeliharaan gedung
4	Inspeksi genitalia eksterna, amati adanya kelainan atau gangguan	Alkohol	Pemeliharaan alat
5	Lakukan pemeriksaan dengan spekulum	lidi kapas	
6	Ambil sediaan (pengambilan sampel dan pembuatan sediaan)	KOH 10 %	
7	Keluarkan spekulum dan tunjukan kepada pasien apabila ada duh tubuh	Sabun cair	
8	Lakukan pemeriksaan pH	Lubrican	
9	Lakukan pemeriksaan sniff test / whiff tes	PH Paper	
10	Masukkan spekulum yang telah dipakai ke larutan chlorin 0,5%	Kantong sampah	
11	Lakukan vaginal toucher, rasakan adanya kelainan atau gangguan, catat apakah ada nyeri	Gaji pegawai (bidan)	
	Pasien Laki laki		
1	Lakukan pemeriksaan bagian mulut dan KGB yg terkait, telapak tangan dan telapak kaki		
2	Inspeksi dan palpasi kelenjar inguinal, amati adanya pembesaran dan atau tanda radang		
3	Inspeksi dan palpasi penis amali adanya duh tubuh dan kelainan atau gangguan lain		
4	Inspeksi dan palpasi skrotum amati adanya kulut, dan kelainan atau gangguan lain		
5	Bila pasien melakukan seks insertive, tidak terlihat adanya duh tubuh, ajari pasien milking		
6	Ambil sediaan dari ostium uretra eksternum		
7	Inspeksi daerah sekitar anus apakah ada duh tubuh, luka/bekas luka, benjolan atau kutil		

NO	AKTIVITAS	JENIS BIAYA	
		Dirrect Cost	Indirrect Cost
8	Bila pasien seks reseptive, lakukan rectal toucher, yang tidak memungkinkan dilakukan anuskopi		
9	Lakukan pemeriksaan anuskop		
10	Ambil sediaan dari anus		
11	Masukkan anuskopi ke dalam larutan chlorin 0,5%		
12	Catat semua hasil pemeriksaan dan asal spesimen		
13	Bawa ke ruang laboratorium bersama slide		
III	Laboratorium		
A	Pengambilan Darah		
1	Siapkan tabung vacutainer SST dan beri kode	Ruang laboratorium	Ruang Penunjang
2	Siapkan jarum dan beri tahu pasien akan diambil darah	alat non medis	Alat Penunjang
3	Toniouet dipasang ± 10 cm diatas lipat siku	Alat medis	Listrik
4	Bersihkan lokasi dengan kapas alkohol 70 %	Buku	Telepon
5	Vena ditusuk pelan-pelan dengan sudut 30-45°	Balpoint	Transport
6	Isi tabung vacutainer sampai volume 3 ml	Formulir hasil	Gaji Pegawai Penunjang
7	Tutup bekas tusukan dengan plester	Amplop	Pemeliharaan gedung
8	Buang bekas jarum kedalam wadah tahan tusuka	Sarung tangan	Pemeliharaan alat
9	Homogenkan darah dengan membolak-balikan perlahan	larutan clorin	
10	Letakkan tabung dengan posisi seimbang	Sabun cair	
11	Putar tombol waktu selama 3 menit	Plester	
12	Putar kecepatan perlahan – lahan sampai 3000 rpm	Kapas	
13	Lihat pemisahan darah dengan serum sampel darah siap dilakukan pemeriksaan	Alkohol	
		Syringe	
		Needle	
B	Pemeriksaan Metilen Blue		
1	Keringkan sediaan yang telah diterima	Korek api	
2	Fiksasi diatas lampu spiritus	Metilen Blue	
3	Tetesi dengan Metilen Blue selama 2-3 menit	Minyak Emersi	
4	Cuci dengan air mengalir	Spiritus	
5	Keringkan sediaan		
6	Periksa sediaan dengan mikroskop untuk melihat lekosit PMN dan Diplococcus Intrasetuler		
7	Catat hasil pemeriksaan pada catatan medis		
	Pemeriksaan Sediaan Basah		
1	Cocokkan nomor sediaan dengan form catatan medis	NaCl 0.9 %	
2	Teteskan NaCl pada salah satu hapusan, aduk dengan ujung cover glass	KOH 10 %	
3	Tutup dengan cover glass	Kertas Tissue	
4	Teteskan KOH 10% pd hapusan lainnya, cium baunya		
5	Tutup dengan cover glass		
6	Periksa sediaan NaCl dengan Mikroskop untuk melihat Trihomonas V dan Clue sel		
7	Periksa sediaan KOH dengan Mikroskop untuk melihat Kandida		
8	Tulis hasil pemeriksaan pada catatan medis		
	Pemeriksaan Sipilis		
1	Keluarkan Reagen:ia RPR dari kotak, biarkan pada suhu kamar selama 30 menit	Yellow tape	
2	Beri nomor pada tes card	RPR Shield	
3	Ambil sampel ssatu tetes dengan menggunakan pipet yang tersedia dalam kit	Determine Sipilis	
4	Lebarkan sampel memenuhi seluruh lingkaran		
5	Teteskan antigen diatas sampel		
6	Letakkan diatas rotator, putar selam 8 menit		

NO	AKTIVITAS	JENIS BIAYA	
		Dirrect Cost	Indirrect Cost
7	Baca hasil dan tulis pada catatan medis . Pemeriksaan Anti HIV 1 Biarkan reagen SD HIV 1/2 pada suhu kamar 2 Buka kemasan lalu beri identitas sampel pada membran 3 Teteskan serum/plasma ke lubang sampel 4 Teteskan buffer 5 Baca hasil pada menit ke 5-20 6 Catat hasil pada formulir 7 Bila reaktif Lanjutkan pemeriksaan kedua 8 Buka kemasan Determine Anti HIV, beri identitas sampel 9 Ambil sampel dan teteskan pada bantalan 10 Tunggu 15 - 60 menit 11 Baca hasil , catat pada form 12 Bila reaktif lanjutkan pemeriksaan ketiga 13 Buka kemasan Tridot HIV, beri idenlitas 14 Teleskan buffer, biarkan menyerap 15 Teteskan serum/plasma hiarkan menyerap 16 Tambahkan buffer solution biarkan menyerap 17 Teteskan Protein conjugate, biarkan menyerap 18 Tambahkan buffer solution biarkan menyerap 19 Baca hasil, catat pada form	SD HIV 1/2 Bioline Multi Oetermine HIV Tridot HIV Kantong Sampah Gaji pegawai	
IV	Konseling IMS Pretest 1 Periksa ulang nomer kode dalam formulir 2 Tanyakan latar belakang dan alasan kunjungan 3 Beri informasi tentang HIV AIDs 4 Bantu menilai risiko pada klien 5 Bantu klien untuk mengambil keputusan dengan menjelaskan keuntungan dan keterbatasan tes HIV 6 jelaskan prosedur test HIV, lamanya pemeriksaan dan arti hasil test 7 Jelaskan kemungkinan tindak lanjut setelah ada hasil 8 Beri waktu untuk berfikir, 9 Bila klien setuju untuk dites beri informed consent 9 Minta Klien untuk menunggu hasil 10 Bila klien tidak setuju dites, tawarkan untuk datang sewaktu-waktu memerlukan dukungan 11 Catat pada formulir Post Test 1 Tanyakan keadaan umum klien 2 Tanyakan kesiapan untuk menerima hasil 3 Apabila siap lawarkan kepada klien untuk membuka hasil bersama 4 Apabila belum siap beri dukungan untuk menerima hasil dan beri waktu sampai siap 5 Beri kesempatan untuk membaca hasil 6 Jelaskan tentang arti hasil test yang telah dilakukan 7 Bila hasil positif, motifasi agar bersedia didampingi oleh petugas managemen kasus 8 Bila hasil negatif, jelaskn kemungkinan masih berada pada periode jendela 9 Jelaskan kebutuhan test ulang 10 Buat perjanjian untuk kunjungan ulang 11 Catat pada form konseling	Ruang konseling alat non medis Buku Ballpoint Formulir informed concern Leaflet&brosur Kantong Sampah Gaji pegawai	Ruang Penunjang Alat Penunjang Listrik Telepon Transport Gaji Pegawi Penunjang Pemeliharaan gedung Pemeliharaan alat

**IDENTIFIKASI KEGIATAN DAN BIAYA PEMERIKSAAN IMS
KLINIK JELIA PUSKESMAS MANGGA BESAR KEC. TAMAN SARI**

NO	KEGIATAN	DC		IDC
		I	O	
I	Pendaftaran pasien :	√	√	√
1	Ruangan loket pendaftaran/administrasi	√	-	-
2	Lemari File	√	-	-
3	Meja Tulis	√	-	-
4	Kursi	√	-	-
5	Komputer	√	-	-
6	Printer	√	-	-
7	Lemari besi	√	-	-
8	Rak kecil	√	-	-
9	Papan tulis	√	-	-
10	AC	√	-	-
11	Tempat Sampah	√	-	-
12	Buku Register	-	√	-
13	Ballpoint	-	√	-
14	kartu pasien	-	√	-
15	stop map polio	-	√	-
16	Formulir catatan medis	-	√	-
17	Kwitansi	-	√	-
18	Slide glass (objek glass)	-	√	-
19	Kantong sampah	-	√	-
20	Gaji pelugas Administrasi	-	√	-
21	Ruang penunjang	-	-	√
22	Alat Penunjang	-	-	√
23	Listrik	-	-	√
24	Telepon	-	-	√
25	Transport	-	-	√
26	Gaji Pegawai Penunjang	-	-	√
27	Pemeliharaan gedung	-	-	√
28	Pemeliharaan alat	-	-	√
II	Pemeriksaan	√	√	√
1	Bangunan Ruangan	√	-	-
2	Meja tulis	√	-	-
3	Kursi	√	-	-
4	Lemari kaca	√	-	-
5	Ember	√	-	-
6	Selimut/Kain penutup	√	-	-
7	Tirai Pembatas	√	-	-
8	Tempat sampah medis	√	-	-
9	Tempat sampah	√	-	-
10	Senter	√	-	-
11	AC	√	-	-
12	Bedgyn	√	-	-
13	Examination Lamp	√	-	-
14	Spatel Tongue	√	-	-
15	Speculum	√	-	-
16	Anuscopy	√	-	-
17	Thermometer	√	-	-
18	Tensimeter	√	-	-
19	Stetoskop	√	-	-
20	Tromol	√	-	-
21	Buku	-	√	-
22	Ballpoint	-	√	-
23	Sarung tangan	-	√	-
24	larutan clorin,	-	√	-
25	Alkchol	-	√	-
26	lidi kapas	-	√	-
27	KOH 10 %	-	√	-
28	Sabun cair	-	√	-
29	Lubrican	-	√	-
30	PH Paper	-	√	-
31	Kantong sampah	-	√	-

**IDENTIFIKASI KEGIATAN DAN BIAYA PEMERIKSAAN IMS
KLINIK JELIA PUSKESMAS MANGGA BESAR KEC. TAMAN SARI**

NO	KEGIATAN	DC		IDC
		I	O	
32	Gaji Bidan	-	√	-
33	Ruang penunjang	-	-	√
34	Alat Penunjang	-	-	√
35	Listrik	-	-	√
36	Telepon	-	-	√
37	Transport	-	-	√
38	Gaji Pegawai Penunjang	-	-	√
39	Pemeliharaan gedung	-	-	√
40	Pemeliharaan alat	-	-	√
III	Laboratorium	√	√	√
1	Bangunan Ruangan	√	-	-
2	Meja tulis	√	-	-
3	Kursi	√	-	-
4	Tempat sampah medis	√	-	-
5	Tempat sampah	√	-	-
6	AC	√	-	-
7	Mikropipet 5 – 50 ul	√	-	-
8	Rotator (w/timer&rpm)	√	-	-
9	Centrifuge (w/timer&rpm)	√	-	-
10	Mikroskop Olympus CX-21	√	-	-
11	Refrigerator (w/termometer)	√	-	-
12	Lampu spiritus.	√	-	-
13	Rak pewarnaan	√	-	-
14	Pipet pasteur	√	-	-
15	Labu semprot	√	-	-
16	Tabung vacuntainer SST.	√	-	-
17	Holder vacuntainer	√	-	-
18	Rak tabung	√	-	-
19	Wadah limbah biohazard.	√	-	-
20	Buku	-	√	-
21	Ballpoint	-	√	-
22	Formulir hasil	-	√	-
23	Amplop	-	√	-
24	Sarung tangan	-	√	-
25	larutan clorin	-	√	-
26	Sabun cair	-	√	-
27	Plester/micropore	-	√	-
28	Kapas	-	√	-
29	Alkohol	-	√	-
30	Syringe 5 ml	-	√	-
31	Nedle	-	√	-
32	Flash Back Vacountainer nedle	-	√	-
33	Korek api	-	√	-
34	Metilen Blue	-	√	-
35	Minyak Emersi	-	√	-
36	Spiritus	-	√	-
37	NaCl 0.9 %	-	√	-
38	KOH 10 %	-	√	-
39	Cover glass	-	√	-
40	Kertas Lensa	-	√	-
41	Kertas Tissue	-	√	-
42	RPR Shield	-	√	-
43	Determine Sipilis	-	√	-
44	SD HIV 1/2 Bioline Multi	-	√	-
45	Determine HIV	-	√	-
46	Tridot HIV	-	√	-
47	Sharp container	-	√	-
48	Kantong Sampah	-	√	-
49	Gaji Laboran	-	√	-
50	Ruang penunjang	-	-	√
51	Alat Penunjang	-	-	√

**IDENTIFIKASI KEGIATAN DAN BIAYA PEMERIKSAAN IMS
KLINIK JELIA PUSKESMAS MANGGA BESAR KEC. TAMAN SARI**

NO	KEGIATAN	DC		IDC
		I	O	
52	Listrik	-	-	√
53	Telepon	-	-	√
54	Transport	-	-	√
55	Gaji Pegawai Penunjang	-	-	√
56	Pemeliharaan gedung	-	-	√
57	Pemeliharaan alat	-	-	√
IV	Konseling IMS	√	√	√
1	Bangunan Ruangan	√	-	-
2	Meja Kecil	√	-	-
3	Kursi	√	-	-
4	Filling Cabinet	√	-	-
5	Tempat sampah	√	-	-
6	Buku	-	√	-
7	Formulir Informed concern	-	√	-
8	Ballpoint	-	√	-
9	Leaflet&brosur	-	√	-
10	Kantong Sampah	-	√	-
11	Gaji Konselor	-	√	-
12	Ruang penunjang	-	-	√
13	Alat Penunjang	-	-	√
14	Listrik	-	-	√
15	Telepon	-	-	√
16	Transport	-	-	√
17	Gaji Pegawai Penunjang	-	-	√
18	Pemeliharaan gedung	-	-	√
19	Pemeliharaan alat	-	-	√
V.	Pengobatan	√	√	√
1	Bangunan Ruangan	√	-	-
2	Meja tulis	√	-	-
3	Kursi	√	-	-
4	Meja Pemeriksaan	√	-	-
5	Lemari Obat	√	-	-
6	Selimut/Kain penutup	√	-	-
7	Tirai Pembatas	√	-	-
8	Tempat sampah medis	√	-	-
9	Tempat sampah	√	-	-
10	AC	√	-	-
11	Examination Lamp	√	-	-
12	Thermometer	√	-	-
13	Tensimeter	√	-	-
14	Stetoskop	√	-	-
15	Spatel Tongue	√	-	-
16	Buku register	-	√	-
17	Ballpoint	-	√	-
18	Sarung tangan	-	√	-
19	Kantong Obat Plastik	-	√	-
20	Kondom	-	√	-
21	Kantong sampah	-	√	-
22	Obat	-	√	-
23	Gaji Dokter	-	√	-
24	Ruang penunjang	-	-	√
25	Alat Penunjang	-	-	√
26	Listrik	-	-	√
27	Telepon	-	-	√
28	Transport	-	-	√
29	Gaji Pegawai Penunjang	-	-	√
30	Pemeliharaan gedung	-	-	√
31	Pemeliharaan alat	-	-	√
	TOTAL	√	√	√

(Modified from Rivany, 2006)

**RINCIAN KEGIATAN DAN BIAYA PEMERIKSAAN IMS
KLINIK JELIA PUSKESMAS MANGGA BESAR KEC. TAMAN SARI**

NO	KEGIATAN	DC		IDC
		I	O	
I	Pendaftaran pasien :	2,977,113	25,211,329	16,297,561
1	Ruangan loket pendaftaran/administrasi	406,295	-	-
2	Lemari File	176,779	-	-
3	Meja Tulis	212,135	-	-
4	Kursi	94,282	-	-
5	Komputer	1,178,527	-	-
6	Printer	183,850	-	-
7	Lemari besi	176,779	-	-
8	Rak kecil	47,141	-	-
9	Papan tulis	28,285	-	-
10	AC	471,411	-	-
11	Tempat Sampah	1,628	-	-
12	Buku Register	-	10,000	-
13	Ballpoint	-	24,000	-
14	kartu pasien	-	141,250	-
15	stop map polio	-	1,977,500	-
16	Formulir catatan medis	-	169,500	-
17	Kwitansi	-	30,651	-
18	Slide glass (objek glass)	-	1,002,468	-
19	Kantong sampah	-	3,960	-
20	Gaji petugas Administrasi	-	21,852,000	-
21	Ruang penunjang	-	-	202,365
22	Alat penunjang	-	-	373,970
23	Listrik	-	-	644,236
24	Telepon	-	-	610,864
25	Transport	-	-	1,293,596
26	Gaji Pegawai Penunjang	-	-	11,735,209
27	Pemeliharaan gedung	-	-	1,154,629
28	Pemeliharaan alat	-	-	282,691
II	Pemeriksaan	2,655,961	48,799,870	32,655,776
1	Bangunan Ruangan	332,423	-	-
2	Meja tulis	70,712	-	-
3	Kursi	70,712	-	-
4	Lemari kaca	99,656	-	-
5	Ember	9,428	-	-
6	Selimut/Kain penutup	58,926	-	-
7	Tirai Pembatas	58,926	-	-
8	Tempat sampah medis	1,768	-	-
9	Tempat sampah	1,768	-	-
10	Senter	5,893	-	-
11	AC	471,411	-	-
12	Bedgyn	471,411	-	-
13	Examination Lamp	9,428	-	-
14	Spatel Tongue	47,141	-	-

**RINCIAN KEGIATAN DAN BIAYA PEMERIKSAAN IMS
KLINIK JELIA PUSKESMAS MANGGA BESAR KEC. TAMAN SARI**

NO	KEGIATAN	DC		IDC
		I	O	
15	Speculum	84,854	-	-
16	Anuscopy	530,337	-	-
17	Thermometer	14,142	-	-
18	Tensimeter	235,705	-	-
19	Stetoskop	70,712	-	-
20	Tromot	10,607	-	-
21	Buku	-	10,000	-
22	Ballpoint	-	24,000	-
23	Sarung tangan	-	901,500	-
24	larutan clorin,	-	330,000	-
26	lidi kapas	-	1,893,150	-
27	KOH 10 %	-	144,240	-
28	Sabun cair	-	36,060	-
29	Lubrican	-	972,000	-
30	PH Paper	-	2,704,500	-
31	Kantong sampah	-	7,920	-
32	Gaji Bidan	-	41,776,500	-
33	Ruang penunjang	-	-	415901
34	Alat penunjang	-	-	748240
35	Listrik	-	-	1,324,031
36	Telepon	-	-	1,222,219
37	Transport	-	-	2,526,946
38	Gaji Pegawai Penunjang	-	-	23,479,841
39	Pemeliharaan gedung	-	-	2,372,989
40	Pemeliharaan alat	-	-	565,610
III	Laboratorium	8,209,325	49,039,118	55,257,400
1	Bangunan Ruangan	406,295	-	-
2	Meja tulis	70,712	-	-
3	Kursi	70,712	-	-
4	Tempat sampah medis	1,768	-	-
5	Tempat sampah	1,768	-	-
6	AC	471,411	-	-
7	Mikropipet 5 – 50 ul	400,699	-	-
8	Rotator (w/timer&rpm)	471,411	-	-
9	Centrifuge (w/timer&rpm)	942,822	-	-
10	Mikroskop Olympus CX-21	4,714,109	-	-
11	Refrigerator (w/termometer)	471,411	-	-
12	Lampu spirtus.	9,428	-	-
13	Rak pewarnaan	7,071	-	-
14	Pipet pasteur	117,853	-	-
15	Labu semprot	3,536	-	-
16	Tabung vacuntainer SST.	11,785	-	-
17	Holder vacuntainer	11,785	-	-
18	Rak tabung	10,607	-	-
19	Wadah limbah biohazard.	14,142	-	-

**RINCIAN KEGIATAN DAN BIAYA PEMERIKSAAN IMS
KLINIK JELIA PUSKESMAS MANGGA BESAR KEC. TAMAN SARI**

NO	KEGIATAN	DC		IDC
		I	O	
20	Buku	-	10,000	-
21	Ballpoint	-	24,000	-
22	Formulir hasil	-	270,450	-
23	Amplop	-	180,300	-
24	Sarung tangan	-	264,000	-
25	larutan clorin	-	330,000	-
26	Sabun cair	-	36,060	-
27	Plester/micropore	-	144,000	-
28	Kapas	-	94,200	-
29	Alkohol	-	39,666	-
30	Syringe 5 ml	-	2,704,500	-
31	Nedle	-	2,704,500	-
32	Flash Back Vacountainer nedle	-	2,704,500	-
33	Korek api	-	36,000	-
34	Metilen Blue	-	811,350	-
35	Minyak Emersi	-	631,050	-
36	Spiritus	-	72,120	-
37	NaCl 0.9 %	-	54,090	-
38	KOH 10 %	-	144,240	-
39	Cover glass	-	901,500	-
40	Kertas Lensa	-	90,150	-
41	Kertas Tissue	-	61,302	-
42	RPR Shield	-	3,606,000	-
43	Determine Sipilis	-	1,974,000	-
44	SD HIV 1/2 Biotline Multi	-	7,770,000	-
45	Determine HIV	-	1,339,220	-
46	Tridot HIV	-	870,000	-
47	Sharp container	-	324,000	-
48	Kantong Sampah	-	7,920	-
49	Gaji Laboran	-	20,840,000	-
50	Ruang penunjang	-	-	750,558
51	Alat penunjang	-	-	1,261,206
52	Listrik	-	-	2,389,422
53	Telepon	-	-	2,060,120
54	Transport	-	-	3,983,547
55	Gaji Pegawai Penunjang	-	-	39,576,736
56	Pemeliharaan gedung	-	-	4,282,433
57	Pemeliharaan alat	-	-	953,371
IV	Konseling IMS	452,795	17,421,564	21,801,224
1	Bangunan Ruangan	184,680	-	-
2	Meja Kecil	18,856	-	-
3	Kursi	176,779	-	-
4	Filling Cabinet	70,712	-	-
5	Tempat sampah	1,768	-	-
6	Buku	-	10,000	-
7	Formulir Informed concern	-	51,800	-
8	Ballpoint	-	24,000	-

**RINCIAN KEGIATAN DAN BIAYA PEMERIKSAAN IMS
KLINIK JELIA PUSKESMAS MANGGA BESAR KEC. TAMAN SARI**

NO	KEGIATAN	DC		IDC
		I	O	
9	Leaflet&brosur		1,081,800	
10	Kantong Sampah	-	3,960	-
11	Gaji Konselor	-	16,250,004	-
12	Ruang penunjang	-	-	340,646
13	Alat penunjang	-	-	492,930
14	Listrik	-	-	1,084,455
15	Telepon	-	-	805,181
15	Transport	-	-	1,293,596
17	Gaji Pegawai Penunjang	-	-	15,468,191
18	Pemeliharaan gedung	-	-	1,943,610
19	Pemeliharaan alat	-	-	372,616
V.	Pengobatan	1,782,296	97,498,420	22,707,938
1	Bangunan Ruangan	406,295	-	-
2	Meja tulis	70,712	-	-
3	Kursi	70,712	-	-
4	Meja Pemeriksaan	200,350	-	-
5	Lemari Obat	99,656	-	-
6	Selimu/Kain penutup	58,926	-	-
7	Tirai Pembatas	58,926	-	-
8	Tempat sampah medis	1,768	-	-
9	Tempat sampah	1,768	-	-
10	AC	471,411	-	-
11	Examination Lamp	9,428	-	-
12	Thermometer	14,142	-	-
13	Tensimeter	235,705	-	-
14	Stetoskop	70,712	-	-
15	Spatel Tongue	11,785	-	-
16	Buku register	-	10,000	-
17	Ballpoint	-	24,000	-
18	Sarung tangan	-	264,000	-
19	Kantong Obat Plastik	-	135,225	-
20	Kondom	-	10,141,875	-
21	Kantong sampah	-	7,920	-
22	Obat	-	38,515,400	-
23	Gaji Dokter	-	48.400,000	-
24	Ruang penunjang	-	-	322,004
25	Alat penunjang	-	-	516,869
26	Listrik	-	-	1,025,110
27	Telepon	-	-	844,284
28	Transport	-	-	1,552,315
29	Gaji Pegawai Penunjang	-	-	16,219,395
30	Pemeliharaan gedung	-	-	1.837,249
31	Pemeliharaan alat	-	-	390,712
	TOTAL	16,077,489	237,970,301	148,719,898

(Modified from Rivany, 2006)

Lampiran 5

PERHITUNGAN BIAYA OPERASIONAL PADA PELAYANAN
PEMERIKSAAN IMS DI KLINIK JELIA PUSKESMAS MANGGA BESAR KEC. TAMAN SARI
TAHUN 2007

NO.	AKTIFITAS	VOL	SAT	FREK	HARGA SATUAN (Rp.)	JUMLAH HARGA (Rp.)	
I	RUANG LOKET						
1	Buku Register	1	bh	1	th	10,000	10,000
2	Ballpoint	1	bh	12	bln	2,000	24,000
3	Kartu pasien	1	bh	1130	os	125	141,250
4	Stop map polio	1	bh	1130	os	1,750	1,977,500
5	Formulir catatan medis	1	bh	1130	os	150	169,500
6	Kuitansi	1	lmb	1803	os	17	30,651
7	Slide glass (objek glass)	2	bh	1803	os	278	1,002,468
8	Kantong sampah	1	bh	264	hr	15	3,960
	Subtotal						3,359,329
II	RUANG PEMERIKSAAN						
1	Buku	1	bh	1	th	10,000	10,000
2	Ballpoint	1	bh	12	bln	2,000	24,000
3	Sarung tangan	1	bh	1803	os	500	901,500
4	larutan clorin,	10	ml	264	hr	125	330,000
5	lidi kapas	2	btg	1803	os	525	1,893,150
6	KOH 10 %	0.2	ml	1803	os	400	144,240
7	Sabun cair	1	ml	1803	os	20	36,060
8	Lubrican	1	ml	324	os	3,000	972,000
9	PH Paper	1	pcs	1803	os	1,500	2,704,500
10	Kantong sampah	2	bh	264	hr	15	7,920
	Subtotal						7,023,370
III	LABORATORIUM						
1	Buku	1	bh	1	th	10,000	10,000
2	Ballpoint	1	bh	12	bln	2,000	24,000
3	Formulir hasil	1	pcs	1803	os	150	270,450
4	Amplop	1	pcs	1803	os	100	180,300
5	Sarung tangan	2	bh	264	hr	500	264,000
6	larutan clorin	10	ml	264	hr	125	330,000
7	Sabun cair	1	ml	1803	os	20	36,060
8	Plester/micropore	1	bh	12	bln	12,000	144,000
9	Kapas	250	mg	6	bln	63	94,200
10	Alkohol	1	ml	1803	os	22	39,666
11	Syringe 5 ml	1	bh	1803	os	1,500	2,704,500
12	Nedle	1	bh	1803	os	1,500	2,704,500
13	Flash Back Vacountainer nedle	1	bh	1803	os	1,500	2,704,500
14	Korek api	1	bh	12	bln	3,000	36,000
15	Mebilen Blue	0.3	ml	1803	os	1,500	811,350
16	Minyak Emersi	0.1	ml	1803	os	3,500	631,050
17	Spintus	2	ml	1803	os	20	72,120
18	NaCl 0.9 %	0.2	ml	1803	os	150	54,090
19	KOH 10 %	0.2	ml	1803	os	400	144,240
20	Cover glass	2	pcs	1803	os	250	901,500
21	Kertas Lensa	2	pcs	1803	os	25	90,150
22	Kertas Tissue	2	pcs	1803	os	17	61,302
23	RPR Shield	1	bh	1803	os	2,000	3,606,000
24	Determine Siptis	1	bh	94	os	21,000	1,974,000
25	SD HIV 1/2 Bioline Multi	1	bh	259	os	30,000	7,770,000
26	Determine HIV	1	bh	29	os	46,180	1,339,220
27	Tridot HIV	1	bh	29	os	30,000	870,000

Lampiran 5

28	Sharp container	1 bh	12 bln	27,000	324,000
29	Kantong Sampah	2 bh	264 hr	15	7,920
	Subtotal				28,199,118
IV	KONSELING				
1	Buku	1 bh	1 th	10,000	10,000
2	Formulir Informed concern	1 pcs	259 os	200	51,800
3	Ballpoint	1 bh	12 bln	2,000	24,000
4	Leaflet&brostur IMS	1 set	1803 os	600	1,081,800
5	Kantong Sampah	1 bh	264 hr	15	3,960
					1,171,560
IV	PENGOBATAN				
1	Buku register	1 bh	1 th	10,000	10,000
2	Ballpoint	1 bh	12 bln	2,000	24,000
3	Sarung tangan	2 bh	264 hr	500	264,000
4	Kantong Obat Plastik	1 pcs	1803 os	75	135,225
5	Kondom	9 pcs	1803 os	625	10,141,875
6	Kantong sampah	2 bh	264 hr	15	7,920
					10,583,020
7	Obat :				38,515,400
	Ciprofloksasin 500 mg po SD	1 cap	1343 os	550	738,650
	Doksisiklin 100 mgr 2x1 po 7 hr	14 cap	1341 os	500	9,387,000
	Metronidazol 2gr po SD	1 tab	1110 os	450	499,500
	Nystatin 100 rb IU 1x1 subvag 14 hr	14 vial	137 os	13,250	25,413,500
	Benzatin Penicilin 2.4 jt IUM SD	1 vial	8 os	20,000	160,000
	Benzatin Penicilin 2.4 jt IUM 3x1 mg	3 vial	10 os	20,000	600,000
	Doksisiklin 100 mg 2x1 po 14 hr	28 cap	7 os	500	98,000
	Asiklofir 200 mg 5x1 po 7 hr	35 tab	3 os	750	78,750
	Podofilin Tincture 10% 100 ml	2 ml	83 os	3,500	581,000
	Azitromicin 1 gr po SD	1 tab	6 os	33,000	198,000
	Entromicin 500 mg 4x1 po 7 hr	28 tab	5 os	800	112,000
	Clotrimazol 500 mg subvag SD	1 pcs	21 os	16,700	350,700
	Doksisiklin 100 mg 2x1 po 5 hr	10 cap	11 os	500	55,000
	Cefixime 400 mg po SD	1 pcs	8 os	30,000	240,000
	Ciprofloksasin 500 mg 2x1 po 3 hr	6 pcs	1 os	550	3,300
	Subtotal				49,098,420
	JUMLAH				88,851,797

**PROPORSI BEBAN KERJA MASING-MASING KEGIATAN
PADA PEMERIKSAAN IMS DI KLINIK JELIA
PUSKESMAS MANGGA BESAR KEC TAMAN SARI TAHUN 2007**

No	KEGIATAN	JUMLAH	WAKTU (mnt)	BEBAN	PROPORSI
I	Pendaftaran Klinik Statis	738			
	1) Kunjungan Baru	563	15	8445	
	2) Kunjungan Ulang	175	18	3150	
	Jumlah beban pendaftaran (S)			11595	5.1
II	Pendaftaran Klinik Mobile	1065			
	1) Kunjungan Baru	912	12.5	11400	
	2) Kunjungan Ulang	153	12.5	1912.5	
	Jumlah beban pendaftaran (M)			13313	5.9
	Proporsi Pendaftaran				11.02
III	Pemeriksaan Klinik Statis	738			
	1) Laki-laki	200	25	5000	
	2) Perempuan	538	36	18830	
	Jumlah beban pemeriksaan (S)			23830	10.5
IV	Pemeriksaan Klinik Mobile	1065			
	1) Laki-laki	124	20	2480	
	2) Perempuan	941	25	23525	
	Jumlah beban pemeriksaan (M)			26005	11.5
	Proporsi Pemeriksaan				22.05
V	Laboratorium Klinik Statis				
	1) Pengambilan darah	738	4.5	3321	
	2) Pemeriksaan Metilen Blue	738	7	5166	
	3) Pemeriksaan Sediaan Basah	738	5	3690	
	4) Pemeriksaan Sifilis (RPR)	738	25	18450	
	5) Pemeriksaan Determin Sifilis	320	22.5	7200	
	6) Pemeriksaan Sifilis (RPR) Ulang	26	25	650	
	7) Pemeriksaan VCT lengkap (HIV)	259	12.5	3237.5	
	8) Determine HIV	29	22	638	
	9) Tridot HIV	29	22.5	652.5	
	Jumlah beban pemeriksaan Lab (S)			43005	19.0
VI	Laboratorium Klinik Mobile				
	1) Pengambilan darah	1065	3	3195	
	2) Pemeriksaan Metilen Blue	1065	4	4260	
	3) Pemeriksaan Sediaan Basah	1065	4	4260	
	4) Pemeriksaan Sifilis (RPR)	1065	16	17040	
	5) Pemeriksaan Determin Sifilis	656	17	11152	
	6) Pemeriksaan Sifilis (RPR) Ulang	68	16	1088	
	7) Pemeriksaan VCT lengkap (HIV)	0	0	0	
	8) Determine HIV	0	0	0	
	9) Tridot HIV	0	0	0	
	Jumlah beban pemeriksaan Lab (M)			40995	18.1
	Proporsi Laboratorium				37.17
VII	Konseling Statis				
	1) Pretes Konseling	738	18.2	13431.6	
	2) Post Test	259	23.5	6086.5	
	Jumlah beban konseling (S)			19518	8.6
VIII	Konseling Mobile				
	1) Pretes Konseling	1065	12.5	13312.5	
	2) Post Test	0	0	0	
	Jumlah beban konseling (M)			13313	5.9
	Proporsi Konseling				14.53
IX	Pengobatan Klinik Statis				
	1) Konsultasi medik dan pengobatan	738	25	18450	
	Jumlah beban Pengobatan (S)			18,450	8.2
X	Pengobatan Klinik Mobile				
	1) Konsultasi medik dan pengobatan	1065	15	15975	
	Jumlah beban Pengobatan (M)			15975	7.1
	Proporsi Pengobatan				15.23
	Jumlah beban kerja pemeriksaan IMS			225,998	100

**PEMBERIAN OBAT UNTUK PENAGGULANGAN IMS DI KLINIK JELIA
PUSKESMAS MANGGA BESAR KEC. TAMAN SARI TAHUN 2007**

NO	JENIS OBAT	JUMLAH PASIEN	JUMLAH OBAT	JUMLAH KESELURUHAN	HARGA SATUAN	HARGA KESELURUHAN
1	Ciprofloksasin 500 mg po SD	1343	1	1343	550	738,650
2	Doksisiklin 100 mgr 2x1 po 7 hr	1341	14	18774	500	9,387,000
3	Metronidazol 2gr po SD	1110	1	1110	450	499,500
4	Nystatin 100 rb IU 1x1 subvag 14 hr	137	14	1918	13,250	25,413,500
5	Benzatin Penincilin 2.4 jt IUM SD	8	1	8	20,000	160,000
6	Benzatin Penincilin 2.4 jt IUM 3x1 mg	10	3	30	20,000	600,000
7	Doksisiklin 100 mg 2x1 po 14 hr	7	28	196	500	98,000
8	Asiklofir 200 mg 5x1 po 7 hr	3	35	105	750	78,750
9	Podoplin Tincture 10% 100 ml	83	2	166	3,500	581,000
12	Azitromicin 1 gr po SD	6	1	6	33,000	198,000
13	Eritromicin 500 mg 4x1 po 7 hr	5	28	140	800	112,000
15	Clotrimaxol 500 mg subvag SD	21	1	21	16,700	350,700
16	Doksisiklin 100 mg 2x1 po 5 hr	11	10	110	500	55,000
22	Cefixime 400 mg po SD	8	1	8	30,000	240,000
23	Ciprofloksasin 500 mg 2x1 po 3 hr	1	6	6	550	3,300
	JUMLAH					38,515,400

**PERINCIAN GAJI PEGAWAI KLINIK JELIA
PUSKESMAS MANGGA BESAR KEC. TAMAN SARI
TAHUN 2007**

No	Pegawai	Jumlah Terima Perbulan (Rp)	Jml Bulan	Gaji per Tahun	Gaji Per Kegiatan Per Tahun
1	Project Manager	5,000,000	12	60,000,000	60,000,000
2	Dokter 1	2,000,000	5	10,000,000	48,400,000
3	Dokter 2	3,200,000	12	38,400,000	
4	Bidan 1	1,981,375	12	23,776,500	41,776,500
5	Bidan 2	1,500,000	12	18,000,000	
6	Laboran 1	1,320,000	12	15,840,000	20,840,000
7	Laboran 2	1,000,000	5	5,000,000	
8	Pet. Administrasi 1	1,321,000	12	15,852,000	21,852,000
9	Pet. Administrasi 2	1,200,000	5	6,000,000	
10	Konselor	1,354,167	12	16,250,004	16,250,004
11	Petugas Managemen Kasus	1,355,000	12	16,260,000	16,260,000
12	Keuangan	1,537,500	12	18,450,000	18,450,000
13	Cleaning Servise	980,781	12	11,769,372	11,769,372
					255,597,876

GAJI PEGAWAI UNIT PENUNJANG TAHUN 2007

No	Pegawai	Gaji Setahun
1	Project Manager	60,000,000
2	Petugas Managemen Kasus	16,260,000
3	Keuangan	18,450,000
4	Cleaning Servise	11,769,372
JUMLAH		106,479,372

DISTRIBUSI GAJI PEGAWAI UNIT PENUNJANG KE UNIT PRODUKSI

No	Unit Produksi	Poporsi	Gaji Penunjang
1	Pendaftaran	11.0	11,735,209
2	Pemeriksaan	22.1	23,479,841.22
3	Laboratorium	37.2	39,576,736
4	Konseling	14.5	15,468,191
5	Pengobatan	15.2	16,219,395
JUMLAH		100.0	106,479,372

Lampiran 9

PERHITUNGAN ANNUALIZED INVESTMENT COST (AIC) BARANG INVENTARIS

I. RUANG LOKET PENDAFTARAN

NO	NAMA/JENIS BARANG	TAHUN	JUMLAH	LIFE TIME	HARGA BELI	LAMA	AIC	AIC TOTAL
1	Leman File	2005	1 bh	5	750,000	2	176,779	176,779
2	Meja Tulis	2005	3 bh	5	300,000	2	70,712	212,135
3	Kursi	2005	4 bh	5	100,000	2	23,571	94,282
4	Komputer	2005	1 bh	5	5,000,000	2	1,178,527	1,178,527
5	Printer	2005	1 bh	5	780,000	2	183,850	183,850
6	Leman besi	2005	1 bh	5	750,000	2	176,779	176,779
7	Rak kecil	2005	1 bh	5	200,000	2	47,141	47,141
8	Papan tulis	2005	1 bh	5	120,000	2	28,285	28,285
9	AC	2005	1 bh	5	2,000,000	2	471,411	471,411
10	Tempat Sampah	2006	1 bh	5	7,500	1	1,628	1,628

2,570,818

PERHITUNGAN ANNUALIZED INVESTMENT COST (AIC) BARANG INVENTARIS

II. RUANG PEMERIKSAAN

A. ALAT NON MEDIK

NO	NAMA/JENIS BARANG	TAHUN	JUMLAH	LIFE TIME	HARGA BELI	LAMA	AIC	AIC TOTAL
1	Meja tulis	2005	1 bh	5	300,000	2	70,712	70,712
2	Kursi	2005	2 bh	5	150,000	2	35,356	70,712
3	Leman kaca	2005	1 bh	5	422,800	2	99,656	99,656
4	Ember	2005	2 bh	5	20,000	2	4,714	9,428
5	Selimut/Kain penutup	2005	1 bh	5	250,000	2	58,926	58,926
6	Tirai Penbatas	2005	1 bh	5	250,000	2	58,926	58,926
7	Tempat sampah medis	2005	1 bh	5	7,500	2	1,768	1,768
8	Tempat sampah	2005	1 bh	5	7,500	2	1,768	1,768
9	Senter	2005	1 bh	5	20,000	2	5,893	5,893
10	AC	2005	1 bh	5	2,000,000	2	471,411	471,411

849,200

B. ALAT MEDIK

NO	NAMA/JENIS BARANG	TAHUN	JUMLAH	LIFE TIME	HARGA BELI	LAMA	AIC	AIC TOTAL
1	Bedgyn	2005	1 bh	10	4,000,000	2	471,411	471,411
2	Examination Lamp	2005	1 bh	5	40,000	2	9,428	9,428
3	Spatel Tongue	2005	4 bh	5	50,000	2	11,785	47,141
4	Speculum	2005	6 bh	5	60,000	2	14,142	84,854
5	Anuscscopy	2005	6 bh	5	375,000	2	88,390	530,337
6	Thermometer	2005	2 bh	5	30,000	2	7,071	14,142
7	Tensimeter	2005	1 bh	5	1,000,000	2	235,705	235,705
8	Stetoskop	2005	1 bh	5	300,000	2	70,712	70,712
9	Tromol	2005	1 bh	5	45,000	2	10,607	10,607

1,474,338

III. RUANG LABORATORIUM

A. ALAT NON MEDIK

NO	NAMA/JENIS BARANG	TAHUN	JUMLAH	LIFE TIME	HARGA BELI	LAMA	AIC	AIC TOTAL
1	Meja tulis	2005	1 bh	5	300,000	2	70,712	70,712
2	Kursi	2005	2 bh	5	150,000	2	35,356	70,712
3	Tempat sampah medis	2005	1 bh	5	7,500	2	1,768	1,768
4	Tempat sampah	2005	1 bh	5	7,500	2	1,768	1,768
5	AC	2005	1 bh	5	2,000,000	2	471,411	471,411

616,370

A. ALAT MEDIK

NO	NAMA/JENIS BARANG	TAHUN	JUMLAH	LIFE TIME	HARGA BELI	LAMA	AIC	AIC TOTAL
1	Mikropipet 5 - 50 ul	2005	1 bh	5	1700000	2	400,699	400,699
2	Rotator (w/limer&rpm)	2005	1 bh	5	2000000	2	471,411	471,411
3	Centrifuge (w/timer&rpm)	2005	2 bh	5	2000000	2	471,411	942,822
4	Mikroskop Olympus CX-21	2005	2 bh	5	10,000,000	2	2,357,055	4,714,110
5	Refrigerator (w/termometer)	2005	1 bh	5	2000000	2	471,411	471,411
6	Lampu spirtus.	2005	2 bh	5	20000	2	4,714	9,428
7	Rak pewarnaan	2005	2 bh	5	15000	2	3,536	7,071
8	Pipet pasteur	2005	2 bh	5	250000	2	58,926	117,853
9	Labu sempot	2005	2 bh	5	7500	2	1,768	3,536
10	Tabung vacuntainer SST.	2005	2 bh	5	25000	2	5,893	11,785
11	Holder vacuntainer	2005	2 bh	5	25000	2	5,893	11,785
12	Rak tabung	2005	3 bh	5	15000	2	3,536	10,607
13	Wadah limbah biohazard.	2005	2 bh	5	30000	2	7,071	14,142

7,186,660

Lampiran 9

IV. RUANG KONSELING IMS, VCT

A. ALAT NON MEDIK

NO	NAMA/JENIS BARANG	TAHUN	JUMLAH	LIFE TIME	HARGA BELI	LAMA	AIC	AIC TOTAL
1	Meja Kecil	2005	1 bh	5	80,000	2	18,856	18,856
2	Kursi	2005	5 bh	5	150,000	2	35,356	176,779
3	Filing Cabinet	2005	1 bh	5	300,000	2	70,712	70,712
4	Tempat sampah	2005	1 bh	5	7,500	2	1,768	1,768

268,115

V. RUANG PENGOBATAN

A. ALAT NON MEDIK

NO	NAMA/JENIS BARANG	TAHUN	JUMLAH	LIFE TIME	HARGA BELI	LAMA	AIC	AIC TOTAL
1	Meja tulis	2005	1 bh	5	300,000	2	70,712	70,712
2	Kursi	2005	2 bh	5	150,000	2	35,356	70,712
3	Meja Pemenksaan	2005	1 bh	5	850,000	2	200,350	200,350
4	Leman Obat	2005	1 bh	5	422,800	2	99,656	99,656
5	Selimut/Kain penutup	2005	1 bh	5	250,000	2	58,926	58,926
6	Tirai Pembatas	2005	1 bh	5	250,000	2	58,926	58,926
7	Tempat sampah medis	2005	1 bh	5	7,500	2	1,768	1,768
8	Tempat sampah	2005	1 bh	5	7,500	2	1,768	1,768
9	AC	2005	1 bh	5	2,000,000	2	471,411	471,411

1,034,228

B. ALAT MEDIK

NO	NAMA/JENIS BARANG	TAHUN	JUMLAH	LIFE TIME	HARGA BELI	LAMA	AIC	AIC TOTAL
1	Examination Lamp	2005	1 bh	5	40,000	2	9,428	9,428
2	Thermometer	2005	2 bh	5	30,000	2	7,071	14,142
3	Tensimeter	2005	1 bh	5	1,000,000	2	235,705	235,705
4	Stetoskop	2005	1 bh	5	300,000	2	70,712	70,712
5	Spatel Tongue	2005	1 bh	5	50,000	2	11,785	11,785

341,773

VI. RUANG PROJECT MANAGER

NO	NAMA/JENIS BARANG	TAHUN	JUMLAH	LIFE TIME	HARGA BELI	LAMA	AIC	AIC TOTAL
1	Meja tulis	2005	1 bh	5	300,000	2	70,712	70,712
2	Kursi Ergonomik	2005	2 bh	5	450,000	2	106,057	212,135
3	Sofa	2005	1 bh	5	2,500,000	2	589,264	589,264
4	Telp. Fax	2005	1 bh	5	1,500,000	2	353,558	353,558
5	Lemari	2005	1 bh	5	400,000	2	94,282	94,282
6	Papan Tulis	2005	1 bh	5	220,000	2	51,855	51,855
7	Safety Box	2005	1 bh	5	1,500,000	2	353,558	353,558
8	Dispenser	2005	1 bh	5	250,000	2	58,926	58,926
9	Tempat sampah	2005	1 bh	5	7,500	2	1,768	1,768
10	AC	2005	1 bh	5	2,000,000	2	471,411	471,411
JUMLAH								2,257,469

VII. RUANG TUNGGU

NO	NAMA/JENIS BARANG	TAHUN	JUMLAH	LIFE TIME	HARGA BELI	LAMA	AIC	AIC TOTAL
1	Meja Kecil	2005	1 bh	5	80,000	2	18,856	18,856
2	Kursi Tunggu Set	2005	4 bh	5	300,000	2	70,712	282,847
3	Filing Cabinet	2005	1 bh	5	300,000	2	70,712	70,712
4	Tempat sampah	2005	1 bh	5	7,500	2	1,768	1,768
5	AC	2005	1 bh	5	2,000,000	2	471,411	471,411
6	TV	2005	1 bh	5	1,050,000	2	247,491	247,491
JUMLAH								1,093,084

VIII. RUANG DAPUR

NO	NAMA/JENIS BARANG	TAHUN	JUMLAH	LIFE TIME	HARGA BELI	LAMA	AIC	AIC TOTAL
1	Gelas	2005	12 bh	5	2,000	2	471	5,657
2	Piring	2005	12 bh	5	7,000	2	1,650	19,799
3	Rak	2005	1 bh	5	30,000	2	7,071	7,071
JUMLAH								32,527

VII. TOILET

NO	NAMA/JENIS BARANG	TAHUN	JUMLAH	LIFE TIME	HARGA BELI	LAMA	AIC	AIC TOTAL
1	Ember	2005	2 bh	5	20,000	2	4,714	9,428
2	Gayung	2005	1 bh	5	3,000	2	707	707
3	Alat Pel	2007	1 bh	1	25,000	1	25,000	25,000
JUMLAH								10,135

JUMLAH AIC ALAT NON MEDIK UNIT PENUNJANG YANG AKAN DIALOKASIKAN KE UNIT PRODUKSI

NO	NAMA UNIT PENUNJANG	AIC
1	Ruang Program Manager	2,257,469
2	Ruang Tunggu	1,093,084
3	Ruang Dapur	32,527
4	Toilet	10,135
JUMLAH AIC ALAT PENUNJANG		3,393,216

DISTRIBUSI AIC ALAT NON MEDIK UNIT PENUNJANG KE UNIT PRODUKSI

No	Unit Produksi	Poporsi	AIC Penunjang
1	Pendaftaran	11.0	373,970
2	Pemeriksaan	22.1	748,240
3	Laboratorium	37.2	1,261,206
4	Konseling	14.5	492,930
5	Pengobatan	15.2	516,869
JUMLAH		100	3,393,216

**PERHITUNGAN ANNUALIZED INVESTMENT COST (AIC) BANGUNAN
GEDUNG PUSKESMAS MANGGA BESAR KEC. TAMAN SARI**

NO	NAMA BANGUNAN	TAHUN BANGUN	LUAS (M2)	LIFE TIME	HARGA PER M2	NILAI BANGUNAN	LAMA PAKAI	AIC
1	Puskesmas	2000	220	40	1,154,780	254,051,600	7	11,286,279
2	Ruang Loke/Administrasi	2004	11	40	1,154,780	12,702,580	3	406,295
3	Ruang Pemeriksaan	2004	9	40	1,154,780	10,393,020	3	332,423
4	Laboratorium	2004	11	40	1,154,780	12,702,580	3	406,295
5	Ruang Tunggu	2004	18	40	1,154,780	20,786,040	3	664,846
6	Ruang Konseling IMS, VCT	2004	5	40	1,154,780	5,773,900	3	184,680
7	Ruang Pengobatan	2004	11	40	1,154,780	12,702,580	3	406,295
8	Ruang Program Manager	2004	15	40	1,154,780	17,321,700	3	554,039
9	Dapur	2004	5	40	1,154,780	5,773,900	3	184,680
10	Toilet 1	2004	4	40	1,154,780	4,619,120	3	147,744
11	Toilet 2	2004	3	40	1,154,780	3,464,340	3	110,808
12	Selasar	2004	10	40	1,154,780	11,547,800	3	369,359
Jumlah AIC Klinik Jelia								3,767,462

JUMLAH AIC RUANGAN UNIT PENUNJANG YANG AKAN DIALOKASIKAN KE UNIT PRODUKSI

No	Unit Penunjang	AIC
1	Ruang Tunggu	664,846
2	Ruang Program Manager	554,039
3	Dapur	184,680
4	Toilet 1	147,744
5	Toilet 2	110,808
6	Selasar	369,359
	Jumlah	2,031,475

DISTRIBUSI AIC RUANGAN UNIT PENUNJANG KE UNIT PRODUKSI

No	Unit Produksi	Poporsi	AIC Penunjang
1	Pendaftaran (S)	5.1	202,365
2	Pemeriksaan (S)	10.5	415,901
3	Laboratorium (S)	19.0	750,558
4	Konseling (S)	8.6	340,646
5	Pengobatan (S)	8.2	322,004
	JUMLAH	51.5	2,031,475

PEMELIHARAAN RUANGAN TAHUN 2007

NO	NAMA BANGUNAN	TAHUN BANGUN	LUAS (M2)	BIAYA PEMELIHARAAN
1	Gedung	2004	220	25,000,000
2	Ruang Loker/Administrasi	2004	11	1,250,000
3	Ruang Pemeriksaan	2004	9	1,022,727
4	Laboratorium	2004	11	1,250,000
5	Ruang Tunggu	2004	18	2,045,455
6	Ruang Konseling IMS, VCT	2004	5	568,182
7	Ruang Pengobatan	2004	11	1,250,000
8	Ruang Program Manager	2004	15	1,704,545
9	Dapur	2004	5	568,182
10	Toilet 1	2004	4	454,545
11	Toilet 2	2004	3	340,909
12	Selasar	2004	10	1,136,364
JUMLAH				11,590,909

DISTRIBUSI PEMELIHARAAN GEDUNG KE UNIT PRODUKSI

No	Unit Produksi	Poporsi	AIC Penunjang
1	Pendaftaran (S)	5.1	1,154,629
2	Pemeriksaan (S)	10.5	2,372,989
3	Laboratorium (S)	19.0	4,282,433
4	Konseling (S)	8.6	1,943,610
5	Pengobatan (S)	8.2	1,837,249
JUMLAH		51.5	11,590,909

BIAYA PEMELIHARAAN ALAT MEDIK DAN NON MEDIK

Biaya pemeliharaan alat medik dan non medik 2,565,000

DISTRIBUSI PEMELIHARAAN ALAT KE UNIT PRODUKSI

No	Unit Produksi	Poporsi	AIC Penunjang
1	Pendaftaran	11.0	282,691
2	Pemeriksaan	22.1	565,610
3	Laboratorium (S)	37.2	953,371
4	Konseling	14.5	372,616
5	Pengobatan	15.2	390,712
JUMLAH		100.0	2,565,000

SIMULASI TARIF RASIONAL BERDASAR BIAYA TOTAL TANPA INVESTASI DAN DENGAN EFISIENSI SDM

No	Tarif	ATP(+)%	ATP(-)%	U	US	TR	TC	Subsidi (Rp)	CRR (%)	WTP1
1	5,000	100	0	1,803	0	9,015,000	253,466,570	244,451,570	3.56	100.0
2	10,000	100	0	1,803	0	18,030,000	253,466,570	235,436,570	7.11	100.0
3	15,000	100	0	1,803	0	27,045,000	253,466,570	226,421,570	10.67	96.9
4	20,000	100	0	1,803	0	36,060,000	253,466,570	217,406,570	14.23	93.8
5	25,000	100	0	1,803	0	45,075,000	253,466,570	208,391,570	17.78	83.3
6	30,000	100	0	1,803	0	54,090,000	253,466,570	199,376,570	21.34	72.9
7	35,000	99	1.0	1,784	19	62,447,656	253,466,570	191,018,914	24.84	63.5
8	40,000	98	2.1	1,765	38	70,617,500	253,466,570	182,849,070	27.86	54.2
9	45,000	94.8	5.2	1,709	94	76,909,219	253,466,570	176,557,351	30.34	50.0
10	50,000	90.6	9.4	1,634	169	81,698,438	253,466,570	171,768,133	32.23	46.9
11	55,000	89.6	10.4	1,615	188	88,835,313	253,466,570	164,631,258	35.05	39.6
12	60,000	88.5	11.5	1,596	207	95,784,375	253,466,570	157,682,195	37.79	32.3
13	65,000	87.5	12.5	1,578	225	102,545,625	253,466,570	150,920,945	40.46	29.2
14	70,000	86.5	13.5	1,559	244	109,119,063	253,466,570	144,347,508	43.05	28.1
15	75,000	83.3	16.7	1,503	301	112,687,500	253,466,570	140,779,070	44.46	27.1
16	80,000	79.2	20.8	1,427	376	114,100,000	253,466,570	139,276,570	45.05	27.1
17	85,000	76.0	24.0	1,371	432	116,537,656	253,466,570	136,928,914	45.98	25.0
18	90,000	74.0	26.0	1,333	470	120,012,188	253,466,570	133,454,383	47.35	22.9
19	95,000	68.8	31.3	1,240	563	117,758,438	253,466,570	135,708,133	46.46	21.9
20	100,000	64.6	35.4	1,164	639	116,443,750	253,466,570	137,022,820	45.94	21.9
21	105,000	60.4	39.6	1,089	714	114,377,813	253,466,570	139,088,758	45.13	9.4
22	110,000	57.3	42.7	1,033	770	113,626,563	253,466,570	139,840,008	44.83	9.4
23	115,000	55.2	44.8	995	808	114,471,719	253,466,570	138,994,851	45.16	9.4
24	120,000	53.1	46.9	958	845	114,941,250	253,466,570	138,525,320	45.35	9.4
25	125,000	47.9	52.1	864	939	107,992,188	253,466,570	145,474,383	42.61	7.3
26	130,000	43.8	56.3	789	1,014	102,545,625	253,466,570	150,920,945	40.46	6.3
27	135,000	42.7	57.3	770	1,033	103,954,219	253,466,570	149,512,351	41.01	6.3
28	140,000	41.7	58.3	751	1,052	105,175,000	253,466,570	148,291,570	41.49	6.3
29	145,000	40.6	59.4	732	1,071	106,207,969	253,466,570	147,258,601	41.90	6.3
30	150,000	40.6	59.4	732	1,071	109,870,313	253,466,570	143,596,258	43.35	6.3
31	155,000	37.5	62.5	676	1,127	104,799,375	253,466,570	148,667,195	41.35	2.1
32	165,000	36.5	63.5	657	1,146	108,461,719	253,466,570	145,004,851	42.79	2.1
33	175,000	34.4	65.6	620	1,183	108,461,719	253,466,570	145,004,851	42.79	2.1
34	185,000	31.3	68.8	563	1,240	104,235,936	253,466,570	149,230,633	41.12	2.1
35	195,000	31.3	68.8	563	1,240	109,870,313	253,466,570	143,596,258	43.35	2.1
36	205,000	27.1	72.9	488	1,315	100,104,063	253,466,570	153,362,508	39.49	0
37	215,000	0	100	-	1,803	-	253,466,570	253,466,570	0.00	0

ATP(+)	Jumlah masyarakat yg mampu membayar sesuai tarif
ATP(-)	Jumlah masyarakat yg tidak mampu membayar sesuai tarif
U	Utilisasi yg mampu
US	Utilisasi yg membutuhkan subsidi
TR	Pendapatan dari rtarif saat ini
TC	Jumlah biaya yg dikeluarkan
Subsidi	Biaya yang harus disubsidi

**KUESIONER ATP & WTP TERHADAP
PELAYANAN PEMERIKSAAN IMS
DI PUSKESMAS MANGGA BESAR**

I. DATA UMUM

1. Nomor Responden :
2. Tanggal Wawancara :
3. Nama Pewawancara :
4. Tanda tangan pewawancara:

II. DATA RESPONDEN

1. No Responden :
2. Umur :
3. Status perkawinan :
 1. Menikah
 2. Belum menikah
 3. Janda
4. Pendidikan :
 1. Tidak sekolah
 2. Tidak tamat SD
 3. Tamat SD
 4. Tamat SLTP
 5. Tamat SLTA
 6. Tamat Akademi/Perg. Tinggi
5. Hubungan responden dengan kepala keluarga
 1. Kepala Keluarga
 2. Istri
 3. Anak
 4. Hubungan keluarga lain
 5. Tidak ada hubungan
6. Status tempat tinggal yang dihuni :
 1. Milik sendiri
 2. Sewa
 3. Numpang

III. KETERANGAN KESEHATAN

1. Dimana Saudara/i biasa melakukan Pemeriksaan IMS
 1. Puskesmas
 2. Rumah Sakit
 3. Dokter praktek
 4. Klinik swasta
 5. Bidan/mantri
 6. Klinik Mobile VCT

2. Alasan memilih tempat tersebut :
 1. Jarak dekat
 2. Transportasi mudah
 3. Biaya terjangkau
 4. Pelayanan memuaskan
 5. Alasan lain (sebutkan)
3. Apakah Saudara/i melakukan Pemeriksaan IMS secara rutin :
 1. Ya
 2. Tidak
4. Jika Ya berapa lama periode pemeriksaan tersebut :
 1. 1 bulan sekali
 2. 2 bulan sekali
 3. 3 bulan sekali
 4. lainnya (sebutkan)
5. Berapa besar biaya yang mau Saudara/i keluarkan untuk membayar pelayanan tersebut

Kemauan membayar dengan pengandaian :

No	Pengandaian	Kemauan
I.	Berapa besar biaya yang mau Saudara/i keluarkan, apabila pelayanan ditingkatkan dengan pemberian Vitamin	
II.	Berapa besar biaya yang mau Saudara/i keluarkan, apabila pelayanan ditingkatkan dengan pemberian Obat Paten	
III.	Berapa besar biaya yang mau Saudara/i keluarkan, apabila pelayanan ditingkatkan dengan dilayani oleh dokter spesialis kulit & kelamin	
IV.	Berapa besar biaya yang mau Saudara/i keluarkan, apabila pelayanan ditingkatkan dengan pemberian Obat Paten dan Vitamin	
V.	Berapa besar biaya yang mau Saudara/i keluarkan, apabila pelayanan ditingkatkan dengan pemberian Obat Paten dan Vitamin serta dilayani Oleh dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	

6. Siapa yang menanggung biaya untuk Pemeriksaan IMS tersebut :
 1. Sendiri
 2. Manajemen
 3. Lain-lain, sebutkan
7. Kalau Saudara/i Sakit/ada keluhan apakah menyebabkan terganggunya pekerjaan atau kegiatan sehari-hari
 1. Ya
 2. Tidak

8. Bila Ya, berapa lama ? hari
9. Apakah saat ini masih merasa terganggu
 1. Ya
 2. Tidak
10. Bila Saudara/i sakit biasanya akan pergi berobat ke :
 1. Puskesmas
 2. Rumah Sakit
 3. Dokter praktek
 4. Klinik swasta
 5. Bidan/mantri
 6. Lain-lain

IV. PENGELUARAN RATA-RATA RUMAH TANGGA SELAMA SEBULAN

A. Pengeluaran untuk makanan selama seminggu yang lalu

1	Padi-padian (beras, jagung, terigu, tepung beras, tepung terigu dll.)	Rp.
2	Umbi-umbian (ketela pohon, ketela rambat, kentang, gaplek, talas, sagu, dll.)	Rp.
3	Ikan (ikan segar, ikan diawetkan, ikan asin, udang, dll.)	Rp.
4	Daging (daging sapi, kerbau, domba, ayam, jeroan, abon, dendeng, dll)	Rp.
5	Telur dan susu (telur ayam, itik, puyuh, susu segar, susu kental manis, susu bubuk, dll)	Rp.
6	Kacang-kacangan (kacang tanah, hijau, kedelai, merah, mete, tahu, tempe, oncom, dll.)	Rp.
7	Sayur-sayuran (bayam, kangkung, ketimun, wortel kacang panjang, buncis, bawang, cabe, tomat, dll.)	Rp.
8	Buah-buahan (durian, jeruk, mangga, apel, semangka, dukuh, manggis, nanas, salak, pisang, pepaya, dll.)	Rp.
9	Minyak dan lemak (minyak kelapa, minyak goreng, minyak jagung, mentega, dll.)	Rp.
10	Bahan minuman (gula pasir, kopi, teh, gula merah, coklat, sirup, dll.)	Rp.
11	Bumbu-bumbuan (garam, kemiri, ketumbar, merica, terasi, kecap, penyedap rasa, dll.)	Rp.
12	Konsumsi lainnya (mie instant, mie basah, bihun, makaroni, kerupuk, emping, dll.)	Rp.
13	Makanan dan minuman jadi (roti, biskuit, kue basah, bubur, baso, gado-gado, rames, siomay, dll.)	Rp.
14	Minuman non alkohol (soft drink, es sirup, limun, air mineral, dll.)	Rp.
15	Minuman beralkohol (bir, anggur, dan minuman keras lainnya)	Rp.
16	Tembakau dan sirih (rokok kretek, rokok putih, cerutu, tembakau, sirih, pinang, dll.)	Rp.

	Jumlah pengeluaran untuk makanan sebulan (1-16) / 7 x 30	Rp.
--	--	-----

B. Pengeluaran bukan makanan selama sebulan

1.	Sewa rumah	Rp.
2.	Pemeliharaan rumah dan perbaikan ringan	Rp.
3.	Rekening listrik	Rp.
4.	Rekening air PAM	Rp.
5.	Kebutuhan untuk memasak (gas, minyak tanah, dll.)	Rp.
6.	Rekening telepon, pulsa HP, telp umum, benda pos	Rp.
7.	Kosmetik, sabun mandi, sabun cuci, lisol, pasta gigi, dll.	Rp.
8.	Biaya pendidikan (uang SPP, uang pangkal, BP3, kursus, ekstra kurikuler, dll.)	Rp.
9.	Transportasi, angkutan, bensin, solar, minyak pelumas	Rp.
10.	Jasa lainnya (salon, hotel, gaji sopir, pembantu rumah tangga, dll.)	Rp.
11.	Pakaian, alas kaki, dan tutup kepala (pakaian jadi, sepatu, topi, dll.)	Rp.
12.	Bahan tahan lama (alat rumah tangga, perkakas, alat dapur, alat hiburan, alat olah raga, perhiasan, kendaraan, arloji, kamera, HP, barang elektronik, payung, dll.)	Rp.
13.	Pajak, pungutan, asuransi (asuransi kesehatan, jiwa, retribusi, tilang, dll.)	Rp.
14.	Tabungan, arisan, iuran, sumbangan (sumbangan keagamaan, sumbangan sosial, sumbangan pernikahan, khitanan, kelahiran dll.)	Rp.
15.	Keperluan pesta dan upacara/kenduri (ulang tahun, perkawinan, perayaan agama, upacara adat, dll.)	Rp.
16.	Biaya kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dokter praktek, dukun, obat-obatan, dll.)	Rp.
	Jumlah bukan makanan selama sebulan	Rp.

- V. 1. Berapa uang yang Ibu/Sdr dapatkan untuk satu kali pelayanan ?
 2. Berapa rata-rata penghasilan dalam sebulan ?

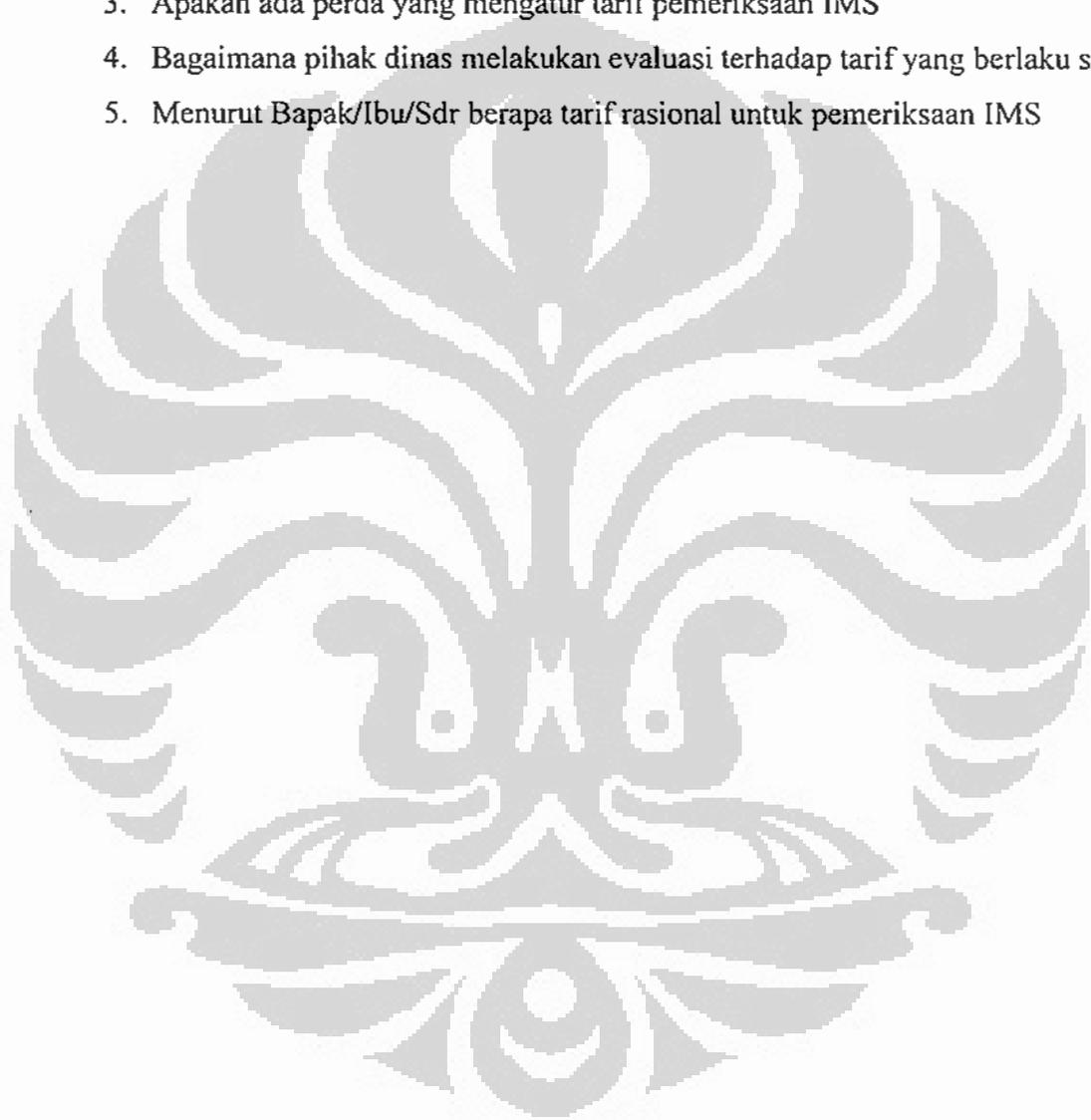
Terimakasih atas partisipasi Ibu/sdr/i, semoga selalu sehat.

WAWANCARA BAGI KEPALA PUSKESMAS

1. Apakah sudah ada protap pemeriksaan kesehatan bagi PSK
2. Siapa yang membuat protap tersebut Intern Puskesmas atau Dinas Kesehatan
3. Alat-alat / bahan / Obat apa yang spesifik digunakan untuk pemeriksaan kesehatan bagi PSK
4. Alat-alat / bahan / Obat digunakan untuk pemeriksaan kesehatan bagi PSK berasal dari mana
5. Bagaimana sistem dropingnya, perbulan, pertahun
6. Apakah alat-alat / bahan / Obat yang digunakan untuk pemeriksaan kesehatan bagi PSK telah mencukupi
7. Bila Ya, bagaimana prosedur permintaannya, penyimpanannya, pemanfaatannya
8. Bila tidak, apa upaya yang dilakukan
9. Dalam pemeriksaan kesehatan bagi PSK sumberdaya apa yang paling banyak digunakan : SDM, Alat, Bahan, Obat
10. Siapa yang menetapkan tarif pemeriksaan IMS yang diberlakukan saat ini
11. Atas dasar apa tarif tersebut ditetapkan
12. Apakah ada perda yang mengatur tarif pemeriksaan IMS
13. Bagaimana pihak dinas melakukan evaluasi terhadap tarif yang berlaku saat ini
14. Menurut Bapak/Ibu/Sdr berapa tarif rasional untuk pemeriksaan IMS

WAWANCARA BAGI SUDIN KESMAS JAKARTA BARAT

1. Siapa yang menetapkan tarif pemeriksaan IMS yang diberlakukan saat ini
2. Atas dasar apa tarif tersebut ditetapkan
3. Apakah ada perda yang mengatur tarif pemeriksaan IMS
4. Bagaimana pihak dinas melakukan evaluasi terhadap tarif yang berlaku saat ini
5. Menurut Bapak/Ibu/Sdr berapa tarif rasional untuk pemeriksaan IMS



WAWANCARA BAGI DINAS KESEHATAN PROVINSI DKI

1. Siapa yang menetapkan tarif pemeriksaan IMS yang diberlakukan saat ini
2. Atas dasar apa tarif tersebut ditetapkan
3. Apakah ada perda yang mengatur tarif pemeriksaan IMS
4. Bagaimana pihak dinas melakukan evaluasi terhadap tarif yang berlaku saat ini
5. Menurut Bapak/Ibu/Sdr berapa tarif rasional untuk pemeriksaan IMS
6. Apa saja program yang dilakukan oleh dinas kesehatan selama ini dalam rangka penanganan IMS di DKI Jakarta
7. Darimana sumber pembiayaan tersebut
8. Dukungan apa yang diberikan oleh Dinas Kesehatan dalam pemeriksaan IMS

Frequencies

Statistics

WTP1

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		53203.13
Median		37500.00
Skewness		1.434
Std. Error of Skewness		.246
Range		190000
Minimum		10000
Maximum		200000

Statistics

WTP2

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		51666.67
Median		40000.00
Skewness		1.712
Std. Error of Skewness		.246
Range		190000
Minimum		10000
Maximum		200000

Frequencies

Statistics

WTP3

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		49218.75
Median		35000.00
Skewness		1.877
Std. Error of Skewness		.246
Range		190000
Minimum		10000
Maximum		200000

Frequencies

Statistics

WTP4

	Valid	96
	Missing	
Mean		67135.42
Median		50000.00
Skewness		1.342
Std. Error of Skewness		.246
Range		240000
Minimum		10000
Maximum		250000

Statistics

WTP5

	Valid	96
	Missing	
Mean		89895.83
Median		67500.00
Skewness		1.553
Std. Error of Skewness		.246
Range		280000
Minimum		20000
Maximum		300000

Frequencies

Statistics

WTP6

	Valid	96
	Missing	
Mean		133177.08
Median		100000.00
Skewness		1.338
Std. Error of Skewness		.246
Range		470000
Minimum		30000
Maximum		500000

Frequencies

Statistics

ATP3

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		384859.38
Median		115500.00
Skewness		2.330
Std. Error of Skewness		.246
Range		2965000
Minimum		0
Maximum		2965000

Frequencies

Statistics

ATP2

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		2934781
Median		2230000
Skewness		1.219
Std. Error of Skewness		.246
Range		9640000
Minimum		10000
Maximum		9650000

Frequencies

Statistics

ATP1

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		156789.58
Std. Error of Mean		11289.658
Median		114500.00
Std. Deviation		110615.6
Skewness		1.363
Std. Error of Skewness		.246
Range		485000
Minimum		32500
Maximum		517500



PEMERINTAH PROPINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

DINAS KESEHATAN

Jl. Kesehatan No. 10 - Telp. 3800154
JAKARTA

21 Mei 2008

Nomor : 4267 / 1.772.1
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Supervisi Infeksi Menular Seksual (IMS)

Kepada

Yth :

1. Kepala Sudin Kesmas Kota Administrasi Jakarta Barat
2. Kepala Puskesmas Kecamatan Taman Sari

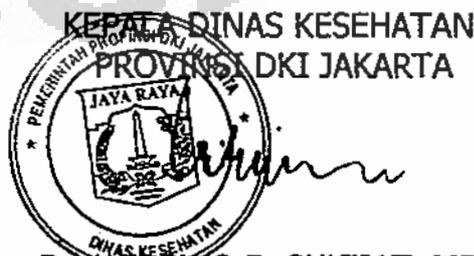
Di -

Jakarta

Sehubungan surat Direktorat Bina Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan RI Nomor. TU.05.02/B.VI.2/394/2008, tanggal 12 Mei 2008 perihal Supervisi Program Penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS), pada Penjaja Seks Komersial (PSK) di Puskesmas Mangga Besar Kecamatan Taman Sari Kota Administrasi Jakarta Barat, maka bersama ini kami sampaikan :

- a. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, pada prinsipnya menyetujui dan mendukung supervisi program penanggulangan IMS dimaksud
- b. Pelaksanaan supervisi adalah TASRIPIN, SKM, NIP. 140 301 954 dari Direktorat Bina Kesehatan Kerja.
- c. Diharapkan saudara membantu demi kelancaran pelaksanaan supervisi.

Demikianlah, atas perhatian serta kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Dr. WILDOWO B. SUKIJAT, MPH
NIP. 140150512

Tembusan :

1. Askesmas Sekda Provinsi DKI Jakarta
2. Waka Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
3. Direktorat Bina Kesehatan Kerja Depkes RI
4. Kepala Subdin Kesmas Dinkes Provinsi DKI Jakarta

Analisis penetapan..., Tasripin, FKM UI, 2008