



UNIVERSITAS INDONESIA

**COST BENEFIT ANALYSIS (CBA) PROGRAM COMMUNITY MENTAL
HEALTH NURSING (CMHN) DI PUSKESMAS DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2007**

TESIS

**OLEH :
JUFRI HERWANSYAH
NPM : 0606139376**

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

DEPOK, 2008

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

Jufri Herwansyah, NPM. 0606139376

Cost Benefit Analysis (CBA) Program Community Mental Health Nursing (CMHN) di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007

viii + 66 halaman, 10 tabel, 2 gambar, 18 lampiran

ABSTRAK

Tingginya gangguan jiwa di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam termasuk di Kabupaten Aceh Besar, ada alternatif intervensi melalui program *Community Mental Health Nursing* (CMHN). Untuk mengevaluasi program tersebut perlu dilakukan kajian evaluasi ekonomi *Cost Benefit Analysis* (CBA) untuk menentukan suatu intervensi bisa "go" atau "no go".

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menilai manfaat intervensi program CMHN pada penderita gangguan jiwa. Tujuan khususnya adalah untuk memperoleh besaran biaya (*cost*) dan besaran manfaat (*benefit*) serta nilai B/C Rationya.

Penelitian ini merupakan studi kasus, yang dilaksanakan di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar pada bulan Maret – Mai 2008, dengan jumlah penderita 108 orang. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari lokasi penelitian serta data primer dari hasil wawancara dengan petugas puskesmas dan keluarga penderita.

Hasil penelitian menunjukkan penderita yang dapat dideteksi sebagai penderita baru sebanyak 28 orang dan yang mandiri sebanyak 34 orang. Total biaya (*cost*) secara keseluruhan berjumlah Rp 46.069.351, sedangkan biaya manfaat (*benefit*) secara keseluruhan berjumlah Rp 267.026.112. Nilai B/C Rationya adalah 22,7 artinya Program CMHN bermanfaat dan menguntungkan secara ekonomi. Manfaat yang diperoleh dari satu gangguan jiwa yang dapat diobati dengan program CMHN jauh lebih tinggi dari pada biayanya, yaitu mencapai 22,7 kali. Dengan

demikian program CMHN direkomendasikan agar dapat terus dijalankan secara berkesinambungan di Puskesmas Darul Imarah dan puskesmas yang lain di Kabupaten Aceh Besar.

Saran yang dapat disampaikan adalah melakukan advokasi yang lebih baik kepada Pemerintah Daerah (Pemda) dan Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten (DPRK) agar menyetujui dan memprioritaskan program CMHN di Kabupaten Aceh Besar, mengingat besarnya manfaat dari program ini, karena tidak hanya mampu mendeteksi kasus, tetapi dengan rehabilitasi yang berkelanjutan dapat meningkatkan status penderita menjadi mandiri, sehingga lebih berdaya guna dalam kehidupan bermasyarakat.

Daftar bacaan : 47 (1980 – 2007)



**PUBLIC HEALTH PROGRAM
HEALTH ECONOMY
Thesis, July 2008**

Jufri Herwansyah, 0606139376

**Cost Benefit Analysis (CBA) of Community Mental Health Nursing (CMHN)
Program In Darul Imarah Health Centre Aceh Besar District 2007**

viii + 66 pages, 10 tables, 2 figures, 18 appendices

ABSTRACT

The incident of mental health disorder in Nanggroe Aceh Darussalam Province is high, including in Aceh Besar District, and for this there is an alternative intervention through Community Mental Health Nursing (CMHN) Program. To evaluate this program, it is needed to perform economic evaluation survey, Cost Benefit Analysis (CBA) to determine whether the intervention can be "go" or "no go".

This research was aimed to evaluate the benefit of CMHN Program intervention for mental health disorder client. The particular objective was to obtain the cost and benefit figures and it's B/C ratio value.

This was a case study research, conducted in Darul Imarah Health Centre on March to Mei 2008, and 108 samples were obtained in this study. Data used were secondary data obtained from research area and primary data obtained by interviewing health center staff and client's family.

The result showed that there were 28 samples detected as new cases and 34 as an independent cases. The total cost was Rp. 46.069.351 whereas the total benefit was Rp. 267.026.112. The B/C ratio value was 22,7, meaning that CMHN Program is useful and profitable economically. Benefit obtained from one mental health disorder case that can be prevented by CMHN Program is much higher compared to the cost, reaching 22,7 times. Therefore, it is recommended to continue CMHN program in Darul Imarah and other Health Centre in Aceh Besar District.

It is suggested to perform better advocacy to District Government (Pemda) and District Legislative Assembly (DPRK) to approve and take the CMHN Program as a priority in Aceh Besar District because of hugely benefit of this program. Not only because it's ability to detect the case, but also that continous rehabilitation can enhance client status to be independent, therefore they can be more useful in their community.

References: 47 (1980-2007)





UNIVERSITAS INDONESIA

**COST BENEFIT ANALYSIS (CBA) PROGRAM COMMUNITY MENTAL
HEALTH NURSING (CMHN) DI PUSKESMAS DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2007**

**Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**Oleh:
JUFRI HERWANSYAH
NPM : 0606139376**

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

DEPOK, 2008

PERNYATAAN PERSETUJUAN

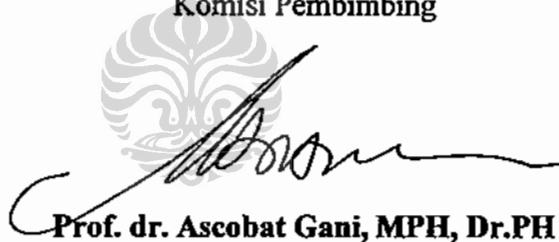
Tesis dengan judul

**COST BENEFIT ANALYSIS (CBA) PROGRAM COMMUNITY MENTAL
HEALTH NURSING (CMHN) DI PUSKESMAS DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2007**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program
Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Depok, 11 Juli 2008

Komisi Pembimbing

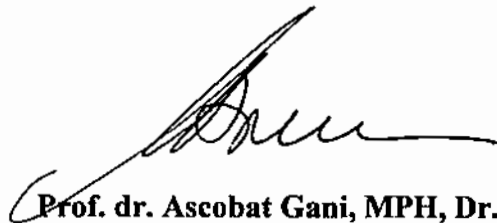


Prof. dr. Ascobat Gani, MPH, Dr.PH

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

Depok, 11 Juli 2008

Ketua

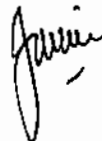


Prof. dr. Ascobat Gani, MPH, Dr.PH

Anggota



Pujiyanto, SKM, M.Kes



Syafdeiyani, S.Kp, M.Kep

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Jufri Herwansyah
NPM : 0606139376
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kekhususan : Ekonomi Kesehatan
Angkatan : 2006
Jenjang : Magister


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

” Cost Benefit Analysis (CBA) Program Community Mental Health Nursing CMHN di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007 ”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 18 JULI 2008



(Jufri Herwansyah)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Jufri Herwansyah
Tempat/Tanggal Lahir : Takengon, 3 Juli 1979
Alamat : Jln. Sudirman Kp.Punie/Mataie No.D3 Banda Aceh
Status Keluarga : Belum Menikah
Alamat Instansi : Jln. Bupati T.Bachtiar Panglima Polem,SH No.10
Kota Jantho-Aceh Besar

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Takengon, lulus tahun 1992
2. SMP Negeri 5 Banda Aceh, lulus tahun 1995
3. SMA Islam Banda Aceh, lulus tahun 1998
4. Fakultas Pertanian Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, lulus tahun 2002

Riwayat Pekerjaan :

1. Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, tahun 2002 sampai dengan sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karuniaNya. Alhamdulillah, atas izin Allah tesis ini dapat selesai dengan segala keterbatasan penulis.

Terima kasih penulis ucapkan kepada Prof. dr. Ascobat Gani, MPH, Dr.PH selaku pembimbing yang dengan ketulusan dan kesabarannya senantiasa mengarahkan dan membimbing penulis dalam proses penyusunan dari awal hingga tesis ini selesai dikerjakan.

Begitu banyak bantuan, dukungan serta kerja sama yang penulis terima selama masa pendidikan maupun dalam proses penyusunan tesis ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Pujiyanto, SKM, M.Kes yang telah berkenan untuk menguji, memberikan kritik dan saran serta sumbangan pemikiran pada seminar proposal, seminar hasil serta pada sidang tesis.
2. Syafdewiyani, SKp, M.Kep yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan kritik dan saran serta sumbangan pemikiran dalam penyelesaian penulisan tesis ini.
3. Seluruh staf pengajar Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM-UI, seluruh staf administrasi akademik, staf sekretariat Departemen AKK/Ekokes dan bagian perpustakaan serta bagian IT yang senantiasa memberikan bantuannya.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar beserta staf yang telah mendukung penulis untuk mengikuti pendidikan Program Pascasarjana IKM

FKM-UI.

4. Kepala Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar beserta seluruh staf yang telah berkenan membantu penulis dalam proses pengambilan dan pengumpulan data.
5. Teman-teman Program Pascasarjana IKM-UI tahun ajaran 2006

Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas bantuannya selama masa pendidikan serta dalam penyelesaian penulisan tesis ini. Semoga Allah SWT menganugerahkan balasan atas semua budi baik yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada saja yang telah berkenan membaca dan memberikan saran serta kritik terhadap tesis ini. Semoga tesis ini bermanfaat.



Depok, 11 Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Pertanyaan Penelitian	7
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.4.1. Tujuan Umum	8
1.4.2. Tujuan Khusus	8
1.5. Manfaat Penelitian	8
1.5.1. Manfaat Bagi Peneliti	8
1.5.2. Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar....	8
1.5.3. Manfaat Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Besar	9
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Evaluasi Ekonomi Di Bidang Kesehatan	10
2.2. Biaya (<i>Cost</i>)	13
2.2.1. Biaya Menurut Line Item	14
2.2.2. Biaya Menurut Peranannya Dalam Proses Produksi	15
2.3. Manfaat (<i>Benefit</i>)	17
2.4. <i>Cost Benefit Analysis</i> (CBA)	20
2.5. <i>Community Mental Health Nursing</i> (CMHN)	24
2.6. Gangguan Jiwa	28
2.6.1. Konsep Gangguan Jiwa	28
2.6.2. Proses Diagnosis Gangguan Jiwa	29
2.6.3. Klasifikasi Gangguan Jiwa	30
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	32
3.1. Kerangka Konsep	32
3.2. Definisi Operasional	33

3.2.1. Cost/Biaya	33
3.2.1.1. Biaya Langsung	33
3.2.1.2. Biaya Tidak Langsung	34
3.2.2. <i>Benefit</i>	34
3.2.3. Total <i>Cost</i>	36
3.2.4. Total <i>Benefit</i>	36
3.2.5. <i>Cost Benefit Analysis (CBA)</i>	37
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	38
4.1. Desain Penelitian	38
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
4.3. Populasi dan Sampel	38
4.4. Jenis dan Sumber Data	38
4.5. Pengumpulan Data	39
4.6. Pengolahan Data	39
4.7. Analisis Biaya Total	39
4.8. Analisis <i>Benefit</i>	40
4.9. Melakukan Analisis CBA	40
BAB 5 HASIL PENELITIAN	41
5.1. Karakteristik Penderita	41
5.2. Gambaran Biaya (<i>Cost</i>)	44
5.3. Gambaran Manfaat (<i>Benefit</i>)	51
5.4. <i>Benefit/Cost Ratio</i>	54
BAB 6 PEMBAHASAN	56
6.1. Keterbatasan Penelitian	56
6.2. Karakteristik Penderita	57
6.3. Gambaran Biaya (<i>Cost</i>)	59
6.4. Gambaran Manfaat (<i>Benefit</i>)	61
6.5. <i>Benefit/Cost Ratio</i>	63
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	65
7.1. Kesimpulan	65
7.2. Saran	65

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
1.1. Rekapitulasi Jumlah Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007	6
2.1. Persamaan dan Perbedaan Antara CBA dan CEA	11
5.1. Gambaran Umum Penderita Gangguan Jiwa di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007	42
5.2. Matching Alur Penetalaksanaan Program CMHN di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007	44
5.3. Identifikasi Kegiatan dan Biaya Program CMHN di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007	45
5.4. Biaya Operasional Program CMHN di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007	49
5.5. Biaya Tidak Langsung Program CMHN di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007	50
5.6. Perhitungan Manfaat Pada Penderita Gangguan Jiwa di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007	51
5.7. Perhitungan Biaya Transport Penderita Gangguan Jiwa di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007	52
5.8. Perhitungan Biaya Waktu Produktif Penderita Gangguan Jiwa di Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007	54

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1. Alokasi Biaya Ke Objek Barang/Jasa Berdasarkan Aktivitas	16
3.1. Kerangka Konsep	33



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Pedoman wawancara aktivitas program CMHN
2. Pedoman wawancara penderita dan keluarga
3. Data kunjungan pasien gangguan jiwa pada poli umum Puskesmas Darul Imarah Tahun 2007
4. Data jumlah berbagai kunjungan di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2007
5. Nama-nama penderita dan obat yang diberikan
6. Aktivitas pada pelayanan program CMHN di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2007
7. Perhitungan biaya operasional pelaksanaan program CMHN Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2007
8. Gaji dan insentif petugas ruang loket pendaftaran Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar
9. Gaji dan insentif petugas poli umum Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar
10. Gaji dan insentif petugas ruang apotik Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar
11. Biaya tidak langsung pada provider
12. Rincian kegiatan dan biaya program CMHN Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2007
13. Rincian biaya transportasi pasien (pulang dan pergi) ke Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2007
14. Rincian pendapatan yang dapat dihindari penderita gangguan jiwa di Puskesmas Darul Imarah tahun 2007 (Tahun Pertama)
15. Perkiraan rincian pendapatan yang dapat dihindari penderita gangguan jiwa di Puskesmas Darul Imarah tahun 2008 (Tahun Kedua)

16. Perkiraan rincian pendapatan yang dapat dihindari penderita gangguan jiwa di Puskesmas Darul Imarah tahun 2009 (Tahun Ketiga)
17. Perhitungan *present value cost* dan *benefit* program CMHN di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2007
18. *Cost Benefit Analysis* (CBA) program CMHN di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2007



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan jiwa (*mental disorder*) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, moderen dan industri. Keempat masalah kesehatan utama tersebut adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan (Mardjono, 1992).

Meskipun gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan serta invaliditas baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Setyonegoro, 1981).

Menurut paham kesehatan jiwa seseorang dikatakan sakit apabila ia tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari, di rumah, disekolah/kampus, di tempat kerja dan lingkungan sosialnya. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami ketidakmampuan berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari.

Salah satu faktor yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa adalah adanya stresor psikososial, yaitu setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang (anak, remaja atau dewasa), sehingga orang tersebut terpaksa mengadakan adaptasi (penyesuaian diri) untuk menanggulangi stresor (tekanan) yang timbul. Namun, tidak semua orang mampu

mengadakan adaptasi dan mampu menanggulangnya, sehingga timbulah keluhan-keluhan di bidang kejiwaan berupa gangguan jiwa dari yang ringan hingga yang berat (Hawari, 2006).

Stresor psikososial ini muncul sebagai akibat dari perubahan-perubahan sosial yang serba cepat (*rapid social changes*) yang merupakan dampak proses modernisasi dan industrialisasi sebagai konsekuensi dari kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Perubahan-perubahan sosial yang serba cepat tersebut telah mempengaruhi tata nilai, moral dan etika dalam kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat, yang diharapkan akan membawa pada kesejahteraan (Hawari, 2006).

Bencana dan konflik yang tidak habis-habisnya, baik dibuat oleh manusia maupun kejadian alam juga merupakan sumber stresor yang berat yang dapat mengakibatkan terjadinya berbagai masalah gangguan jiwa dari yang ringan sampai yang berat.

Secara umum gangguan jiwa di bagi dalam dalam dua golongan besar yaitu *Psikosa* dan *Non Psikosa*. Golongan *Psikosa* ditandai dengan dua gejala utama yaitu tidak adanya pemahaman diri (*insight*) dan ketidakmampuan menilai realitas (*reality testing ability*), sedangkan golongan *Non Psikosa* kedua gejala utama tersebut masih baik. (Hawari, 2006).

Menurut laporan *The World Health Report 2001*, seperti yang di kutip oleh Hidayat (2007) antara lain mengatakan 25 % penduduk di dunia pernah mengalami gangguan jiwa pada suatu masa dalam hidupnya, 40 % diantaranya didiagnosis secara tidak tepat sehingga menghabiskan biaya untuk berbagai pemeriksaan dan pengobatan yang tidak tepat.

Penelitian WHO di beberapa negara berkembang menunjukkan bahwa 30-50 % pasien yang berobat pada sarana pelayanan kesehatan umum ternyata menderita gangguan atau penyakit yang mempunyai latar belakang mental emosional. Di Indonesia, khususnya di kota besar, data ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 1984 di Puskesmas Kecamatan Tambora, Jakarta Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di puskesmas tersebut jumlah gangguan kesehatan jiwa yang sering muncul sebagai gangguan kesehatan fisik adalah 28,73 % untuk dewasa dan 34,39 % untuk anak dari jumlah pasien yang berobat ke puskesmas. Penelitian yang sama juga dilakukan di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2002, menemukan 36 % pasien yang berobat ke puskesmas mengalami gangguan kesehatan jiwa. Hal ini bisa mewakili kondisi masyarakat secara umum (Depkes RI, 2003).

Penelitian tersebut juga dilaksanakan di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) tahun 2002 pada pasien yang datang dengan keluhan fisik di 20 puskesmas di 11 kabupaten/kota, ditemukan ada 25 % penderita depresi, 18,4 % gangguan panik, 8,8 % stres pascatrauma, 16 % penyalahgunaan narkoba, dan gangguan psikiatrik menyeluruh 51,1 % (Depkes RI, 2003).

Akibat gempa dan tsunami serta konflik berkepanjangan prevalensi pasien gangguan jiwa di Nanggroe Aceh Darussalam terjadi peningkatan. Salah satu buktinya adalah tingkat hunian/*Bed Occupation Rate* (BOR) Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa (BPKJ) Banda Aceh mencapai 140 %. Kondisi ini dipertegas oleh hasil penelitian Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan Republik

Indonesia bulan Januari sampai dengan Mei 2007 pada Kabupaten Bireuen, Aceh Utara, dan Pidie ditemukan sebanyak 5.389 orang terindikasi mengalami gangguan jiwa, dimana 1.677 (31,12 %) merupakan gangguan jiwa berat/kategori berat (*schizophrenia* dan gangguan psikotik lain), 1.591 (29,52 %) gangguan neurotik, 1.190 (22,98 %) gangguan psikotik akut, dan 334 orang (6,20 %) adalah gangguan depresi (BPKJ Banda Aceh dan WHO, 2007).

Masalah gangguan jiwa di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam merupakan masalah kesehatan masyarakat. Untuk itu penanggulangannya tidak akan efektif apabila hanya dilakukan di Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa (BPKJ), Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum (BPKRSU) atau puskesmas saja. Strategi penanganan yang langsung menyentuh masyarakat sangat diperlukan sehingga cakupan (*coverage*) pelayanan menjadi lebih menyeluruh. Penanganan yang dilakukan tidak akan optimal jika hanya berfokus pada upaya kuratif dan rehabilitatif saja, tetapi harus mencakup upaya preventif dan promotif.

Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat (2005) dilanjutkan oleh Direktorat Bina Kesehatan Jiwa (2006) Departemen Kesehatan Republik Indonesia menetapkan tatanan pelayanan kesehatan jiwa dalam bentuk piramida. Piramida pelayanan kesehatan jiwa tersebut menjabarkan bahwa pelayanan kesehatan jiwa bersifat berkesinambungan dari komunitas ke rumah sakit atau sebaliknya. Pelayanan kesehatan jiwa di mulai di masyarakat dalam bentuk pelayanan mandiri oleh pasien dan keluarganya. Pelayanan lanjutan berikutnya adalah di puskesmas, rumah sakit umum, dan yang paling tinggi adalah pelayanan di rumah sakit jiwa sebagai pelayanan rujukan tertinggi untuk kesehatan jiwa.

Upaya mewujudkan kesinambungan pelayanan kesehatan jiwa telah dimulai di Indonesia yaitu di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam dan Nias, yang merupakan daerah yang terkena dampak gempa dan tsunami tahun 2004 yang lalu. Bentuk penanganan gangguan jiwa dengan strategi pelayanan kesehatan jiwa langsung sampai ke masyarakat yaitu berupa program *Community Mental Health Nursing* (CMHN) atau perawatan kesehatan jiwa berbasis masyarakat. Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat diberikan oleh perawat yang bekerja di puskesmas yang telah dilatih khusus yang terdiri dari dua tahapan yaitu *Basic* dan *Intermediate Course of Community Mental Health Nursing*. Program ini telah memperlihatkan hasil dengan ditemukannya 2.645 pasien di 11 kabupaten/kota di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam yaitu di Kota Banda Aceh, Kabupaten Aceh Besar, Pidie, Aceh Jaya, Aceh Utara, Bireuen, Aceh Barat, Aceh Tengah, Bener meriah, Aceh timur dan Aceh Tenggara dan 127 pasien di 2 kabupaten di Nias. Dari jumlah pasien tersebut baru 1.088 yang dirawat oleh perawat CMHN yang menghasilkan 346 orang sudah mandiri, 512 masih perlu bantuan, dan 108 orang masih memerlukan perawatan total (BPKJ Banda Aceh dan WHO, 2007).

Kabupaten Aceh Besar merupakan salah satu dari 11 kabupaten/kota di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam yang telah melaksanakan program CMHN sejak tahun 2006, program ini sudah diimplementasikan pada 24 puskesmas di 23 kecamatan. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar diperoleh data tentang jumlah pasien gangguan jiwa tahun 2007 sebagaimana terlihat pada tabel 1.1 berikut.

Tabel 1.1. Rekapitulasi Jumlah Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007.

No	Puskesmas	Skizo frenia	Psiko tik	Ansie tas	Epile psi	Nap za	Stres Pasca Truma	Retar dasi Mental	De men sia	Dep resi	Jumlah Penderita
1	Darul Imarah	102	0	1	3	1	0	1	0	0	108
2	Indrapuri	36	2	12	5	0	2	2	0	8	67
3	Kajhu	0	5	0	1	3	6	4	0	0	19
4	Kuta Baro	52	21	13	3	4	5	2	4	11	115
5	Pulo Aceh	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
6	Lhoknga	25	0	0	2	0	0	0	0	0	27
7	Lhoong	8	0	24	3	1	0	0	2	1	39
8	Sukamakmur	13	0	6	0	2	1	0	1	20	43
9	Ingin Jaya	94	2	0	10	0	0	0	0	1	107
10	Seulimeum	40	46	51	4	3	0	3	0	1	148
11	Saree	6	3	3	0	1	0	1	0	3	17
12	Kuta Cot Glic	10	1	0	0	0	2	2	2	8	25
13	Peukan Bada	15	0	2	3	0	2	0	1	1	24
14	Leupung	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3
15	Kuta Malaka	12	10	2	1	2	0	0	3	8	38
16	Krucng Barona Jaya	18	9	3	0	0	0	0	0	4	34
17	Montasik	53	6	8	0	2	6	0	3	8	86
18	Darussalam	22	0	0	1	0	1	1	0	2	27
19	Darul Kamal	13	0	7	0	0	1	2	0	4	27
20	Kota Jantho	7	5	0	0	0	0	1	1	3	17
21	Lamtuba	1	0	5	0	3	0	0	0	6	15
22	Blang Bintang	4	0	1	0	0	1	0	0	2	8
23	Mesjid Raya	0	17	0	0	1	0	0	0	4	22
24	Simpang Tiga	9	5	13	0	0	3	0	5	15	50
Jumlah		544	133	151	37	22	31	20	22	112	1069

Sumber : Dinkes Kabupaten Aceh Besar, 2007.

Dari tabel 1.1. di atas dapat diketahui bahwa jumlah penderita gangguan jiwa secara keseluruhan berjumlah 1.069 orang, dengan diagnosis *skizofrenia* sebanyak 544 orang (50,89%) yang merupakan gangguan jiwa berat/kategori berat, dimana Puskesmas Darul Imarah menduduki urutan pertama dengan jumlah penderitanya sebanyak 102 orang (19,11%), urutan kedua Puskesmas Ingin Jaya sebanyak 94 orang (17,27%), dan urutan ketiga Puskesmas Montasik sebanyak 53 orang (9,74%).

Sementara itu untuk diagnosis lainnya seperti Ansietas, psikotik, depresi, epilepsi, retardasi mental, penyalahgunaan napza, demensia, dan stres pascatrauma sebanyak 525 orang (49,11%).

1.2. Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah tingginya gangguan jiwa di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam termasuk pada Kabupaten Aceh Besar, ada alternatif intervensi melalui program *Community Mental Health Nursing* (CMHN). Untuk mengevaluasi program tersebut perlu dilakukan kajian evaluasi ekonomi *Cost Benefit Analysis* (CBA) untuk menentukan suatu intervensi "go" atau "no go".

Intervensi program CMHN telah dilaksanakan di Puskesmas Darul Imarah Imarah Kabupaten Aceh Besar. Namun belum diketahui apakah intervensi program ini bermanfaat secara ekonomi dan dapat dijalankan secara berkesinambungan.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Berapa besaran biaya (*cost*) dalam melaksanakan program CMHN di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar ?
2. Berapa besaran manfaat (*benefit*) dalam melaksanakan program CMHN di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar ?
3. Berapa nilai BC Ratio ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menilai manfaat pada intervensi program CMHN penderita gangguan jiwa di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketahui besaran biaya (*cost*) dalam melaksanakan program CMHN di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar
2. Diketahui besaran manfaat (*benefit*) dalam melaksanakan program CMHN di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar
3. Diketahui nilai BC Ratio



1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Bagi Peneliti

1. Dapat mengaplikasikan dan mengembangkan teori yang telah dipelajari pada evaluasi ekonomi.
2. Dapat menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam menganalisis evaluasi ekonomi dalam institusi pelayanan kesehatan yaitu untuk memecahkan masalah.

1.5.2. Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar

Sebagai informasi dan masukan untuk menentukan apakah program CMHN dapat diteruskan atau tidak.

1.5.3. Manfaat Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Besar

Penelitian ini sebagai masukan dalam penetapan kebijakan alokasi anggaran yang disesuaikan dengan arah, visi, misi yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Besar, khususnya pemenuhan kewenangan wajib di bidang kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang lingkup penelitian ini di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar yang telah mengimplementasikan program CMHN, dan terfokus pada biaya dan manfaat pelaksanaan penerapan program CMHN dimaksud.
2. Waktu penelitian mulai persiapan sampai dengan penyajian laporan adalah dari bulan Maret s/d Mei 2008.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Evaluasi Ekonomi Di Bidang Kesehatan

Gangguan jiwa merupakan penyakit yang dianggap tidak serius karena tidak mematikan, walaupun tidak mematikan tetapi penyakit ini berpengaruh pada kualitas hidup karena dapat menurunkan produktivitas sehingga akan memperberat beban ekonomi keluarga, masyarakat, dan negara.

Untuk mengkaji dampak dari masalah gangguan jiwa melalui penerapan sebuah program yang bertujuan untuk mengatasi masalah tersebut perlu suatu kajian melalui teknik evaluasi ekonomi kesehatan. Teknik-teknik dalam evaluasi ekonomi meliputi *Cost Minimization Analysis (CMA)*, *Cost Effectiveness Analysis (CEA)*, *Cost Benefit Analysis (CBA)*, dan *Cost Utility Analysis (CUA)* (Drummond, et al, 2000). Menurut Mills and Gilson (1990) evaluasi ekonomi kesehatan merupakan suatu analisis secara *kuantitatif* dari apa yang diharapkan/diinginkan oleh provider dan konsumen dalam melakukan investasi pada beberapa alternatif program/kegiatan, dimana harapan dan keinginan tadi dinilai dari segi biaya dan konsekuensinya. Dari evaluasi ini ditujukan untuk mencapai efisiensi ekonomi kesehatan yaitu yang dapat memberikan jawaban apakah sumber daya yang terbatas dapat dipergunakan sebaik mungkin dan apakah dana yang dibelanjakan benar-benar telah mencapai sasaran.

Dalam melakukan evaluasi ekonomi ada dua metode untuk menganalisisnya. Menurut Tjiptoherijanto (1994) kedua metode tersebut adalah metode parsial (*partial economic*) dan menyeluruh (*full economic*). Metode parsial hanya diterapkan pada

pengukuran/pengujian sisi input saja atau pengukuran/pengujian sisi konsekuensi/output saja atau bisa juga melakukan pengukuran/pengujian pada kedua sisi tersebut dan membandingkannya yang dilakukan pada satu alternatif program/kegiatan tanpa membandingkannya dengan alternatif program/kegiatan yang lain. Kondisi ini seperti yang dilakukan pada penelitian ini dimana akan dibandingkan sisi manfaat (*benefit*) dengan sisi biaya (*cost*) dari program CMHN tanpa membandingkannya dengan alternatif program/kegiatan yang lain. Sementara *full economic analysis* adalah penganalisaan program kesehatan sekaligus merangkum baik masalah input maupun konsekuensi/outputnya dengan melakukan perbandingan dari dua alternatif program atau lebih.

Yang sering dipergunakan dalam proses pengambilan keputusan untuk memilih alternatif yang lebih baik adalah melalui dua teknik evaluasi ekonomi yaitu *Cost Effectiveness Analysis* dan *Cost Benefit Analysis* (Warner, 1982). Ada beberapa persamaan antara kedua teknik tersebut dan juga keduanya mempunyai beberapa prinsip yang berbeda, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.1. berikut ini.

Tabel 2.1. Persamaan dan Perbedaan Antara CBA dan CEA.

No	Uraian	CBA	CEA
1	Kegunaan	Mencari alternatif yang paling Menguntungkan	Mencari alternatif yang paling murah
2	Tujuan	- Memilih satu diantara alternatif program yang tujuannya berbeda - Memutuskan apakah suatu rencana dilaksanakan atau tidak (<i>go / no go</i>)	Memilih diantara beberapa alternatif program yang tujuannya sama
3	Perhitungan biaya (<i>cost</i>)	Dalam ukuran <i>moneter</i> (uang), termasuk biaya program dan biaya sosial	Dalam ukuran <i>moneter</i> (uang) lebih terbatas pada program yang bersangkutan
4	Perhitungan manfaat (<i>benefit</i>)	Dalam ukuran moneter (uang)	Tidak dihitung
5	Perhitungan <i>Effectiveness</i>	Tidak dihitung	Dalam satuan output
6	Evaluasi Akhir	Membandingkan B/C ratio antar alternatif	Membandingkan biaya satuan output antara alternatif

Sumber : Gani, 1999.

Berdasarkan tabel 2.1. sangat jelas diuraikan prinsip yang berbeda antara CBA dan CEA, jika dilihat dari tujuan utama penelitian ini yaitu ingin mengetahui apakah program CMHN di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar memberi manfaat, maka teknik evaluasi ekonominya adalah *Cost Benefit Analysis*.

Dalam perencanaan sektor atau program kesehatan di suatu wilayah tertentu menurut Gani (2002) ada tiga pertanyaan yang biasanya timbul. Pertama, berapa banyak anggaran yang perlu dialokasikan untuk suatu program dalam sektor kesehatan di daerah tersebut, dibandingkan dengan program sektor lain. Salah satu cara untuk menjawab pertanyaan ini dilakukan *Cost Benefit Analysis*, yaitu membandingkan biaya dan manfaat program-program tersebut, dimana biaya maupun manfaatnya dalam analisis ini dihitung atau dikonversikan dalam nilai uang.

Kedua, berapa banyak anggaran yang perlu dialokasikan untuk suatu program kesehatan tertentu bila dibandingkan dengan program kesehatan lainnya dalam rangka mencapai suatu tujuan (*objective*) yang telah ditentukan. Analisa yang dapat dilakukan untuk ini adalah dengan *Cost Effectiveness Analysis*. Dalam analisis ini, biaya atau *cost* dihitung dalam nilai uang, sedangkan *effectiveness* dihitung dalam satuan (*unit*) output tertentu.

Ketiga, berapa anggaran yang diperlukan untuk suatu program tertentu, misalnya berapa jumlah penimbangan balita yang harus dicapai dalam tahun tertentu, atau frekuensi penyemprotan malaria yang harus dilakukan. Untuk ini, diperlukan suatu analisa biaya yang akan menghasilkan besar biaya satuan, dimana dengan biaya satuan (*unit cost*) ini, biaya program tersebut dapat dihitung, yaitu biaya satuan dikalikan dengan jumlah target atau tujuan yang akan dicapai.

2.2. Biaya (*Cost*)

Biaya (*cost*) adalah semua pengorbanan yang dikeluarkan (dipakai) untuk menghasilkan suatu produk atau output, atau untuk mengkonsumsi suatu produk atau output dalam rangka mencapai suatu tujuan (Gani, 2002). Output atau produk bisa berupa jasa pelayanan atau barang. Dalam bidang kesehatan produk yang dihasilkan adalah jasa pelayanan kesehatan, misalnya di puskesmas outputnya adalah pelayanan yang dilaksanakan di Poli Umum, Poli KIA, Apotik, pelayanan KB, Imunisasi dan lain-lain. Sedangkan di rumah sakit outputnya adalah pelayanan rawat inap, rawat jalan, radiologi, laboratorium dan lain-lain. Agar dapat menghasilkan pelayanan di puskesmas dan rumah sakit diperlukan sejumlah input yang secara langsung digunakan oleh pasien antara lain fasilitas gedung, alat medis, obat, tenaga medis dan lain-lain, maupun input lain yang secara tidak langsung menunjang kegiatan seperti listrik, air, telepon, tenaga non medis, tenaga kebersihan dan lain-lain. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa biaya adalah nilai dari suatu pengorbanan untuk memperoleh suatu output tertentu. Pengorbanan tersebut bisa berupa uang, barang, tenaga, waktu maupun kesempatan yang hilang. Semua pengorbanan tersebut bisa diukur kalau sudah dikonversikan kedalam nilai moneter (nilai uang).

Biaya (*cost*) dapat diklasifikasikan menurut fungsinya dan menurut peranannya dalam proses produksi. Kedua klasifikasi tersebut mempunyai pengertian masing-masing serta terdiri dari beberapa kelompok, untuk lebih jelasnya klasifikasi dan pengelompokan biaya tersebut sebagai berikut.

2.2.1. Biaya Menurut Line Item

Jika dilihat dari line itemnya, biaya tersebut terbagi 3 (tiga) yaitu :

1. Biaya Investasi

Biaya investasi merupakan biaya yang kegunaannya/manfaatnya dapat dipergunakan dalam waktu relatif lama atau lebih dari satu tahun (Gani, et al, 1998). Biaya investasi ini dikeluarkan untuk barang modal dan biasanya berhubungan dengan pembangunan atau pengembangan infrastruktur fisik dan kapasitas produksi. Contoh pembangunan gedung, kendaraan, alat medis, tanah dan lain-lain. Seluruh biaya investasi dihitung dengan cara biaya investasi tersebut disetahunkan menggunakan rumus AIC (*Annualized Investment Cost*) dengan memperhatikan investasi awal, rata-rata bunga bank serta usia pakai peralatan/sarana tersebut.

Dalam penelitian ini biaya investasi tidak dilakukan perhitungan atau diabaikan, dikarenakan mengukur nilai bangunan dan lainnya agak sulit, jikapun dihitung nilai *cost* yang dihasilkan kecil dan tidak akan terlalu mempengaruhi total *cost*.

2. Biaya Operasional

Biaya operasional adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan dalam suatu proses produk dan memiliki sifat habis pakai dalam kurun waktu relatif singkat atau kurang dari satu tahun. Yang termasuk biaya operasional diantaranya biaya personil (gaji), biaya obat dan bahan, biaya makan, biaya ATK, biaya umum (listrik, telepon, air, perjalanan) dan lain-lain.

3. Biaya Pemeliharaan

Biaya pemeliharaan adalah biaya yang fungsinya untuk

mempertahankan/memperpanjang atau menjaga kapasitas barang investasi agar dapat bertahan lama, misalnya pemeliharaan gedung, alat medis, alat non medis, kendaraan dan lain-lain.

Dalam penelitian ini biaya pemeliharaan tidak dilakukan perhitungan atau diabaikan, dikarenakan pada sarana pemerintahan seperti puskesmas biaya pemeliharaan jarang dianggarkan.

2.2.2. Biaya Menurut Peranannya Dalam Proses Produksi

Berdasarkan peranannya dalam proses produksi biaya tersebut terbagi 2 (dua) yaitu :

1. Biaya Langsung (*Direct Cost*) yaitu biaya yang manfaatnya langsung merupakan bagian dari produk atau barang yang dihasilkan. Misalnya biaya obat dan lain-lain.
2. Biaya Tidak Langsung (*Indirect Cost*) adalah biaya yang manfaatnya tidak menjadi bagian langsung (melekat) dalam produk, akan tetapi merupakan biaya yang diperlukan untuk menunjang unit-unit produksi. Misalnya biaya administrasi dan lain-lain.

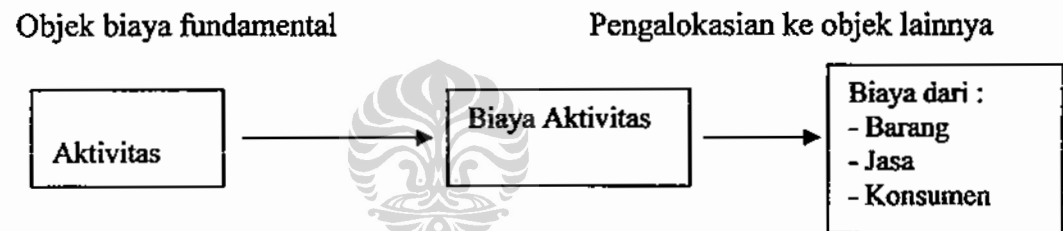
Dengan demikian penggolongan biaya langsung dan tidak langsung ini didasarkan pada penempatan biaya tersebut apakah biaya tersebut ditempatkan di unit yang berhubungan dengan pelayanan (produk) secara langsung atau secara tidak langsung.

Kedua pengklasifikasian biaya diatas sangat terkait erat dengan metoda analisis biaya yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan pendekatan *Activity Based Costing* (ABC), dimana menurut Horngren (2005) ABC merupakan suatu

pendekatan kalkulasi biaya dengan menekankan pada aktivitas sebagai objek biaya dasar (*fundamental*). Aktivitas bisa berupa kejadian, tugas atau unit pekerjaan dengan tujuan khusus. Sistem ABC mengkalkulasikan biaya setiap aktivitas dan mengalokasikan biaya ke objek biaya seperti barang dan jasa berdasarkan aktivitas yang dibutuhkan untuk memproduksinya.

Aktivitas membutuhkan sumber daya, kemudian produk dikonsumsi yang memerlukan aktivitas dialokasikan biayanya untuk aktivitas tersebut. Untuk lebih jelasnya dapat diamati pada Gambar 2.1. berikut ini.

Gambar 2.1. Alokasi Biaya Ke Objek Barang/Jasa Berdasarkan Aktivitas.



Sumber : Horngren, 2005.

Dalam sistem ABC biaya langsung dapat dengan mudah ditelusuri langsung ke produk dan pekerjaan, sedangkan pengalokasian biaya tidak langsung ke departemen, proses, produk dan obyek biaya lainnya. Dengan mengidentifikasi aktivitas dan biayanya, sistem ABC ini lebih merinci penggunaan sumber daya dalam organisasi. Menurut Mulyadi (2003) Ada tiga pedoman untuk penghitungan biaya dalam sistem ABC, yaitu sebagai berikut :

1. Penelusuran biaya langsung

Salah satu ciri sistem ABC terletak pada tujuannya untuk mengidentifikasi beberapa biaya atau kelompok biaya yang bisa diklasifikasikan sebagai biaya langsung. Sistem ABC melakukannya dengan membagi kelompok-kelompok

biaya yang ada ke dalam sub bagian yang lebih kecil. Penelusuran biaya langsung meningkatkan akurasi penghitungan biaya dan menjadikannya lebih sederhana.

2. Kelompok biaya tidak langsung

Sistem ABC membentuk banyak kelompok biaya yang lebih terkait dengan aktivitas yang berbeda. Identifikasi biaya tidak langsung dialokasikan sebisa mungkin berdasarkan hubungan sebab akibat antara dasar alokasi biaya dan biaya aktivitas.

3. Dasar alokasi biaya

Untuk setiap kelompok biaya aktivitas, ukuran aktivitas yang dikerjakan menjadi dasar alokasi biaya.

Jadi sistem ABC merupakan sistem yang membentuk kelompok biaya berdasarkan aktivitas secara terstruktur dengan dasar alokasi biaya berdasarkan aktivitas tertentu, yang merupakan pemicu biaya untuk kelompok biaya tersebut.

2.3. Manfaat (*Benefit*)

Menurut Gani (1994), manfaat yang diperoleh dalam artian ekonomi dari suatu program kesehatan atau pengendalian penyakit adalah kerugian yang dapat dicegah, yaitu kerugian yang akan terjadi seandainya program tersebut tersebut tidak dilaksanakan atau penyakit tidak dikendalikan.

Perhitungan manfaat dalam program kesehatan biasanya sangat sulit, karena pada dasarnya pembangunan kesehatan adalah suatu investasi manusia yang banyak menyangkut hal-hal yang bersifat *intangibile* (non fisik). Kerugian dalam masalah kesehatan dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Biaya langsung yakni biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pengobatan penyakit.
2. Biaya tidak langsung yakni kerugian yang dapat terjadi akibat hilangnya pendapatan karena kematian, hilangnya hari kerja karena sakit, berkurangnya produktivitas, nilai jasa kegiatan dalam rumah tangga.
3. Biaya untuk mempertahankan *insidence* (kejadian/kasus baru), yakni biaya untuk mempertahankan suatu penyakit tetap stabil/konstan seperti kejadian sebelumnya yang disebut *maintanance cost*.

Secara teoritis, ada 4 jenis kerugian ekonomis yang timbul dari suatu penyakit (Gani, 2002) termasuk gangguan jiwa, yaitu :

1. Efek terhadap konsumsi sehat (*Health compsumption effects*)

Seseorang yang sehat biasanya menikmati kesehatannya. Kalau ia sakit, misalnya menderita gangguan jiwa, kenikmatan tersebut akan terganggu atau berkurang atau hilang. Ini termasuk misalnya rasa sakit (nyeri) dan penderitaan psikologis yang dialaminya dan juga termasuk kesedihan yang dialami sanak saudara dan kerabat yang bersangkutan, terutama apabila penderita tersebut meninggal dunia. Kerugian seperti ini hanya dapat diraba-rasakan dan sulit menghitungnya dalam nilai uang.

2. Efek terhadap interaksi sosial (*Social interaction and leisure effects*)

Efek ini adalah terhambat atau terganggunya kemampuan penderita gangguan jiwa tersebut untuk melakukan interaksi sosial dengan lingkungannya termasuk untuk menikmati waktu senggangnya (*leisure time*) serta waktu untuk ber-rekreasi. Efek kedua ini juga sulit untuk dihitung dalam nilai uang.

3. Efek terhadap produktivitas jangka pendek (*Short time production effects*)

Berkurangnya produktivitas dalam jangka pendek dapat dibagi 2 (dua), yaitu (1) *non-market production effect*, termasuk menurunnya kegiatan rumah tangga seperti misalnya mempersiapkan konsumsi rumah tangga, mengasuh anak dan lain-lain, dan (2) *market production effect*, yang meliputi pengeluaran biaya pengobatan dan menurunnya kemampuan memproduksi (*supply* tenaga kerja), berupa (a) kehilangan hari kerja secara temporer, dan (b) kehilangan hari kerja secara permanen karena mati, serta (c) menurunnya produktivitas karena sakit.

4. Efek terhadap produktivitas secara makro (*Long term production consumption effects*)

Kerugian ini meliputi akibat gangguan jiwa terganggunya perkembangan kecerdasan dan kemampuan inovatif penduduk serta dampak demografis terhadap konsumsi serta *supply* tenaga kerja. Perhitungan ekonomis terhadap kerugian ini memerlukan kalkulasi yang cukup rumit karena dampak atau kerugian tersebut terjadi dalam jangka panjang.

Dari keempat jenis kerugian ekonomis yang dijelaskan di atas yang paling sering dihitung adalah kerugian jangka pendek, terutama metodologinya lebih mudah dan pasti. Misalnya, relatif mudah menghitung biaya pengobatan seperti biaya pemeriksaan medis, tindakan medis, obat, transportasi dan lain-lain. sedangkan untuk menghitung berkurangnya atau hilangnya hari produktif memerlukan perhitungan tentang jumlah hari produktif yang hilang karena sakit maupun karena meninggal. Dengan demikian kerugian jangka pendek ini dapat dijadikan manfaat atau *benefit*, dikarenakan biaya tersebut dapat dicegah atau dihindari (*avoided cost/cost averted*)

jika tidak menderita gangguan jiwa.

2.4. *Cost Benefit Analysis (CBA)*

Menurut Mill and Gilson (1990) *Cost Benefit Analysis (CBA)* merupakan teknik evaluasi ekonomi untuk menilai baik manfaat maupun biaya dari suatu proyek/program dan menetapkan apakah proyek/program itu berguna/menguntungkan atau tidak. Bila *benefit cost ratio* (manfaat dibagi biaya) lebih dari satu (>1), maka proyek tersebut bermanfaat.

CBA merupakan suatu alat yang paling penting untuk membantu pengambilan keputusan dalam menentukan pilihannya, dan biasanya untuk dapat melakukan *allocative efficiency* (Tjiptoherjanto, 1994). CBA membandingkan antara seluruh biaya dan manfaat dari suatu program. Biaya adalah seluruh biaya yang dikeluarkan termasuk rencana pengeluaran yang terlihat dalam anggaran. Sedangkan manfaat diperoleh bila kerugian di masa mendatang bisa dicegah karena keberhasilan program tersebut.

Nilai manfaat bisa diperoleh dengan menghitung biaya ekonomi dari suatu penyakit. Dalam prakteknya, manfaat suatu investasi atau program kesehatan atau pengendalian penyakit, total biaya dari penyakit tersebut berfungsi sebagai ukuran manfaat potensial yang timbul jika penyakit atau keadaan tersebut dapat di cegah, dikendalikan atau dihilangkan. Kondisi tersebut dikelompokkan atau meliputi tiga unsur yang dimasukkan dalam perhitungan ekonomi yaitu sebagai berikut :

a. Biaya pengobatan yang terjadi seandainya tidak menderita suatu penyakit.

Pengeluaran biaya ini seharusnya tidak dikeluarkan kalau saja seseorang itu sehat,

contohnya untuk obat, dan lain-lainnya yang terkait dengan pengobatan tersebut.

Pengeluaran ini mencerminkan penggunaan sumber daya.

- b. Produktivitas yang hilang karena sakit, ini artinya seseorang yang menderita sakit tidak dapat melaksanakan aktivitasnya yang bermanfaat untuk melaksanakan pekerjaan. Maka manfaat dari pekerjaan tersebut adalah sebesar pendapatan yang diterimanya seandainya dalam kondisi sehat.
- c. Rasa nyeri, ketidaknyamanan atau penderitaan akibat sakit, yang juga perlu di konversikan kedalam nilai moneter, tapi pada prakteknya biasanya diabaikan karena sangat sulit menghitungnya.

Pengeluaran pelayanan kesehatan untuk mengobati atau kecelakaan bukan merupakan total biaya dari penyakit tersebut. Biaya ekonomi dari penyakit minimal terdiri dari dua komponen yaitu *direct cost* dan *indirect cost*. *Direct cost* adalah pengeluaran untuk pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan penyakit tersebut, seperti biaya untuk rawat inap, jasa dokter dan obat. Pengeluaran ini mencerminkan penggunaan dari sumber daya. *Indirect cost* adalah pengeluaran yang berhubungan dengan hilangnya output yang berkaitan dengan penyakit, yaitu pada adanya kematian dini atau cacat. Total biaya adalah *direct cost* ditambah *indirect cost* dari suatu penyakit. Total biaya ini berfungsi sebagai ukuran dari manfaat yang timbul dari suatu program untuk menghilangkan atau mengendalikan penyakit tersebut.

Seperti yang telah dijelaskan diatas biaya karena masalah kesehatan tidak hanya dikeluarkan oleh individu atau keluarga tetapi juga oleh pemerintah. Biaya/*cost* yang dimaksudkan disini adalah semua pengorbanan yang dikeluarkan untuk mencapai tujuan tertentu, baik pengorbanan langsung berupa uang tetapi juga

pengorbanan tidak langsung berupa barang atau waktu/kesempatan (*opportunity*) yang hilang. Semua pengorbanan tersebut dikonversikan kedalam nilai uang (*moneter*), dengan demikian barang, waktu dan kesempatan yang hilang harus diterjemahkan kedalam nilai uang (Gani,1997).

Pengorbanan tidak langsung berupa waktu yang dilakukan oleh Ibu Rumah Tangga (IRT) yang tidak dibayar sekalipun harus dihitung sebagai kehilangan waktu produktif yang dikonversikan ke dalam nilai uang yang biasa digunakan oleh ahli ekonomi adalah upah domestik (Drummond,1980).

Untuk menghitung perkiraan present value dari kehilangan dimasa datang akibat kesakitan, dilakukan dengan mengalikan penghasilan tahunan individu dengan fraksi dari tahun tahun dimana orang tersebut tidak dapat bekerja.

Menurut Warner (1982) Tahap dasar dalam CBA yang dapat diaplikasikan secara rasional dengan mengikuti sistematika dan metodologi sebagai berikut :

1. Identifikasi pelaksana, dalam hal ini harus diketahui siapa yang terlibat, siapa yang menilai dan siapa yang mengambil keputusan.

2. Definisikan masalah dan *objective*

Masalahnya harus jelas, dan objektifnya harus dapat menjawab permasalahan.

3. Identifikasi alternatif

Alternatif pemecahan masalah (program kegiatan) disesuaikan dengan karakteristik evaluasi ekonominya, bisa hanya satu kegiatan atau lebih dari satu.

4. Identifikasi dan perhitungan biaya (*cost*)

Pengertian biaya dalam hal ini sangat luas, biaya tersebut termasuk biaya investasi, biaya operasional, biaya pemeliharaan dan biaya lain kalau ada

(misalnya biaya akibat efek samping akibat penggunaan alat medis pada saat therapy, biaya ketidaknyamanan, dan lain-lain, yang dalam prakteknya sulit untuk di hitung).

5. Identifikasi dan perhitungan manfaat (*benefit*)

Identifikasi dari manfaat (*benefit*) dari program tersebut, dapat berupa sumber daya pelayanan kesehatan, produktivitas, peningkatan angka harapan hidup, penurunan angka kesakitan dan lain-lain.

6. Melakukan *Discounting*

Hal ini merupakan aspek yang penting dalam CBA yaitu menghitung nilai sekarang (*Present Value* atau PV) dari manfaat dan biayanya yang terjadi di masa depan dengan menggunakan teknik *discounting*. Rumus untuk menghitung nilai sekarang tersebut adalah sebagai berikut :

$$PV B = \sum_{T=0}^n \frac{B}{(1+r)^t}$$

Dimana : PV B = Present Value Manfaat
 n = Jumlah tahun terjadinya manfaat
 (1 + r) = discount rate
 T = tahun ke "tth"

Dan

$$PV C = \sum_{T=0}^n \frac{C}{(1+r)^t}$$

Dimana : PV C = Present Value Biaya
 n = Jumlah tahun terjadinya biaya
 (1 + r) = discount rate
 T = tahun ke "tth"

Masalah teknis yang sering dijumpai adalah berapa besar nilai “r” yang dipergunakan. Umumnya disepakati untuk menggunakan bunga pada bank dan dinilai $(1 + r)$ yang disebut *nominal discount rate*. Menurut Thompson (1980) yang dikutip oleh Gani (1993) faktor inflasi (“i”) perlu juga diperhitungkan. Kalau misalnya nilai bunga bank adalah 8,75 % dan tingkat inflasi adalah 6 %, maka yang dipergunakan sebagai *discount rate* adalah $8,75 \% / 6 \% = 1,45\%$. Ini disebut sebagai *real discount rate*. Jadi jelas bahwa hasil perhitungan CBA sangat dipengaruhi oleh bunga bank dan tingkat inflasi.

7. Interpretasi hasil

Membandingkan nilai manfaat (*benefit*) dengan nilai biaya (*cost*) yang akan menghasilkan B/C ratio. Dalam hal ini B/C ratio adalah PVB/PVC. Apabila B/C ratio lebih besar dari satu artinya program tersebut bermanfaat, dan apabila kurang dari satu artinya program tersebut kurang bermanfaat. Menurut Djamin (1984) mengemukakan bahwa hasil perhitungan B/C ratio ada tiga kemungkinan yaitu (1) bila B/C lebih besar dari 1, artinya rencana investasi dapat dilaksanakan, (2) bila B/C lebih kecil dari 1, dapat diartikan rencana investasi disarankan untuk ditolak/dibatalkan, dan (3) bila B/C sama dengan 1, kondisi ini diartikan tercapai *break even*, artinya apakah rencana investasi dapat diteruskan atau dibatalkan/ditunda.

2.5. *Community Mental Health Nursing (CMHN)*

Penanggulangan masalah kesehatan jiwa terdiri dari tiga upaya yang selama dikenal sebagai tri upaya bina jiwa. Upaya yang pertama adalah prevensi primer

yang merupakan serangkaian upaya untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa (*preventif*) dan meningkatkan status kesehatan jiwa (*promotif*). Upaya prevensi primer ditujukan pada individu yang sehat jiwa. Upaya kedua adalah prevensi sekunder yang diarahkan pada individu yang telah mengalami gangguan jiwa agar segera pulih dan terhindar dari kecacatan. Bentuk upaya prevensi sekunder adalah upaya kuratif yang meliputi upaya deteksi dini (*early detection*), pengobatan yang tepat (*prompt treatment*), mencegah kecacatan (*disability prevention*). Upaya ketiga dalam penanggulangan masalah kesehatan jiwa adalah prevensi tertier yang diarahkan pada individu dengan gangguan jiwa agar mampu hidup mandiri dan tidak tergantung pada siapapun. Upaya tersebut disebut upaya rehabilitasi. Bentuk upayanya adalah melatih individu yang telah mengalami gangguan jiwa dengan keterampilan-keterampilan yang diperlukan dalam kehidupan dan juga keterampilan yang bersifat produktif secara ekonomi.

Upaya-upaya penanggulangan kesehatan jiwa yang telah diimplementasikan di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam pasca konflik dan tsunami telah lengkap yang terdiri upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya-upaya tersebut telah dilaksanakan melalui implementasi program *Community Mental Health Nursing* (CMHN) yaitu bentuk penanganan gangguan jiwa dengan strategi pelayanan kesehatan jiwa langsung sampai ke masyarakat atau perawatan kesehatan jiwa berbasis masyarakat.

Untuk dapat mengimplementasikan program CMHN secara tepat dilakukan pelatihan khusus untuk perawat yang bekerja di puskesmas komunitas yaitu *Community Mental Health Nursing Training*. Pelatihan ini terdiri dari dua tahapan

yaitu *Basic Course* (BC) yang berfokus pada upaya kuratif dan *Intermediate Course* (IC) yang berfokus pada upaya preventif, promotif, dan rehabilitatif.

Tahap *Basic Course* bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kesehatan jiwa bagi masyarakat secara komprehensif, holistik, kontinue dan paripurna sehingga tercapai kesehatan jiwa masyarakat secara optimal.

BC CMHN melatih perawat memiliki kompetensi tentang keperawatan kesehatan jiwa komunitas yang meliputi pemahaman konsep keperawatan kesehatan jiwa komunitas, merawat pasien gangguan jiwa baik pada usia anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia, serta monitoring dan evaluasi keperawatan kesehatan jiwa komunitas. Pemahaman konsep dan teori meliputi konsep kesehatan jiwa komunitas, pengorganisasian masyarakat, komunikasi dalam keperawatan, dan masalah kesehatan jiwa.

Kemampuan asuhan keperawatan yang dimiliki oleh perawat CMHN yang telah mengikuti pelatihan meliputi asuhan keperawatan anak dengan perilaku kekerasan dan depresi, asuhan keperawatan jiwa pada usia dewasa dengan perilaku kekerasan, halusinasi, waham, isolasi sosial, harga diri rendah, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri, ada juga asuhan keperawatan lanjut usia dengan perilaku demensia dan depresi. Kemampuan yang lain yang dimiliki oleh perawat CMHN setelah mengikuti pelatihan BC CMHN adalah kemampuan pencatatan dan pelaporan, dan monitoring-evaluasi program CMHN.

Aktivitas pelayanan perawat CMHN pasca BC CMHN sebagai bentuk implementasi meliputi deteksi asuhan keperawatan kepada pasien gangguan jiwa

yang ada di masyarakat yang diperoleh dari informasi masyarakat atau tenaga kesehatan yang lain. Pasien yang telah dideteksi selanjutnya dikunjungi oleh perawat CMHN dua kali dalam satu minggu. Ketika mengunjungi pasien, perawat CMHN melakukan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan pasien dan melakukan intervensi kepada keluarganya sehingga keluarga mampu mengenal masalah kesehatannya, mampu mengambil keputusan menyangkut masalah kesehatan yang dihadapi, merawat pasien gangguan jiwa, dan memanfaatkan sumber rujukan dalam mengatasi masalah kesehatannya.

Intermediate Course adalah kelanjutan program BC CMHN. Program ini terdiri dari tiga tahap pelatihan dan implementasi. IC CMHN tahap I melatih perawat CMHN memiliki kompetensi membentuk Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) yaitu desa yang masyarakatnya sadar dan mampu menanggulangi masalah kesehatan jiwa di wilayahnya. Pada tahap ini perawat CMHN dilatih bagaimana membentuk DSSJ melalui musyawarah masyarakat desa yaitu bentuk pemberdayaan masyarakat desa untuk menjadikan desanya menjadi desa yang sehat jiwa. Tindak lanjut dari tahap ini adalah pembentukan DSSJ di wilayah kerja masing-masing perawat CMHN.

IC CMHN tahap II sebagai tindak lanjut IC CMHN tahap I yaitu melatih perawat CMHN memiliki kemampuan memberdayakan anggota masyarakat menjadi penolong masyarakatnya sendiri. Anggota masyarakat yang dilatih adalah Kader Kesehatan Jiwa (KKJ). Dalam tahapan ini KKJ dilatih untuk dapat melaksanakan fungsi kader yaitu melakukan deteksi masalah kesehatan jiwa di masyarakatnya, menggerakkan masyarakat dalam mengikuti penyuluhan kesehatan jiwa, penyuluhan masalah psikososial, penyuluhan gangguan jiwa, melakukan penggerakan Terapi

Antar Kelompok (TAK) dan rehabilitasi, mengunjungi pasien jiwa yang telah mandiri, melakukan rujukan kasus baru, dan pasien kambuh, serta melakukan dokumentasi kesehatan jiwa masyarakat. Tahap ini juga pada perawat CMHN dilatih memberikan penyuluhan kesehatan jiwa, dan masalah psikososial. Tindak lanjut pelatihan adalah perawat CMHN akan melakukan pelatihan KKJ di DSSJ yang telah dipilih.

Pelatihan IC tahap III melanjutkan program tahap II. Pada tahap III ini perawat CMHN dilatih memiliki kemampuan untuk melakukan asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa, penyuluhan kesehatan jiwa, TAK, dan rehabilitasi bagi pasien gangguan jiwa. Tindak lanjut dari tahap III ini adalah perawat CMHN diharapkan dapat menerapkan TAK, rehabilitasi di wilayah kerjanya masing-masing.



2.6. Gangguan Jiwa

2.6.1. Konsep Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku, atau psikologik seseorang, yang secara klinik cukup bermakna, dan yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment/disability*) di dalam satu atau fungsi yang penting dari manusia (Maslim, 2003). Sebagai tambahan, disimpulkan bahwa disfungsi itu adalah disfungsi dalam segi perilaku, psikologik, atau biologik, dan gangguan itu tidak semata-mata terletak di dalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat.

Dari konsep tersebut diatas menurut Maslim (2003) dapat dirumuskan bahwa di dalam konsep gangguan jiwa, didapatkan butir-butir :

1. Adanya gejala klinis yang bermakna, berupa :
 - a. Sindrom atau pola perilaku.
 - b. Sindrom atau pola psikologik.
2. Gejala klinis tersebut menimbulkan penderitaan (*distress*), antara lain dapat berupa rasa nyeri, tidak nyaman, tidak tenteram, terganggu, disfungsi organ tubuh dan lain-lain.
3. Gejala klinis tersebut menimbulkan disabilitas (*disability*), dalam aktivitas kehidupan sehari-hari yang biasa dan diperlukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup (mandi, berpakaian, makan, kebersihan diri, dan lain-lain).

2.6.2. Proses Diagnosis Gangguan Jiwa

Proses diagnosis gangguan jiwa mengikuti prosedur klinis yang lazim dilakukan dalam praktek kedokteran klinis, yaitu meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

1. Anamnesis

Dengan menggali alasan berobat, riwayat gangguan sekarang, riwayat gangguan dahulu, riwayat perkembangan diri, dan latar belakang sosial, keluarga, pendidikan, pekerjaan, perkawinan dan lain-lain.

2. Pemeriksaan

Yang meliputi fisik diagnostik, status mentalis, laboratorium, radiologik, evaluasi psikologik dan lain-lain.

3. Diagnosis

Yang terbagi dalam Aksis I (gangguan klinis dan kondisi lain yang menjadi fokus perhatian klinis), Aksis II (gangguan kepribadian dan retardasi mental), Aksis III

(kondisi medik umum), Aksis IV (masalah psikososial dan lingkungan), dan Aksis V (taraf penilaian fungsi secara global).

4. Terapi

Dengan berbagai macam seperti farmakoterapi, psikoterapi, terapi sosial, terapi okupasional, dan lain-lain.

5. Tindak Lanjut

Dengan evaluasi terapi, evaluasi diagnosis dan lain-lain

Jika dilihat dari rumusan matematis dapat disimpulkan bahwa diagnosis sama dengan anamnesis (data subjektif) ditambah pemeriksaan (data objektif).

2.6.3. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa diklasifikasi dalam bentuk penggolongan diagnosis. Di Indonesia penggolongan diagnosis gangguan jiwa ini disebut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) yang saat ini sudah pada edisi III. PPDGJ III disusun berdasarkan klasifikasi menurut *International Classification of Disease (ICD) 10*. PPDGJ mengklasifikasikan gangguan jiwa dalam kode numerik F00 sampai dengan F99, dengan klasifikasi sebagai berikut :

1. F00 – F09 Merupakan gangguan mental organik, termasuk gangguan mental simptomatik.
2. F10 – F19 Merupakan gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif.
3. F20 – F29 Merupakan skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham.
4. F30 – F39 Merupakan gangguan suasana perasaan /mood (gangguan afektif).
5. F40 – F48 Merupakan gangguan neurotik, gangguan somatoform dan gangguan

terkait stres.

6. F50 – F59 Merupakan sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik.
7. F60 – F69 Merupakan gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa.
8. F70 – F79 Merupakan Retardasi mental.
9. F80 – F89 Merupakan gangguan perkembangan psikologis.
10. F90 – F98 Merupakan gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya pada masa kanak dan remaja.
11. F99 Merupakan gangguan jiwa yang tidak digolongkan atau gangguan jiwa tidak khas.



BAB 3

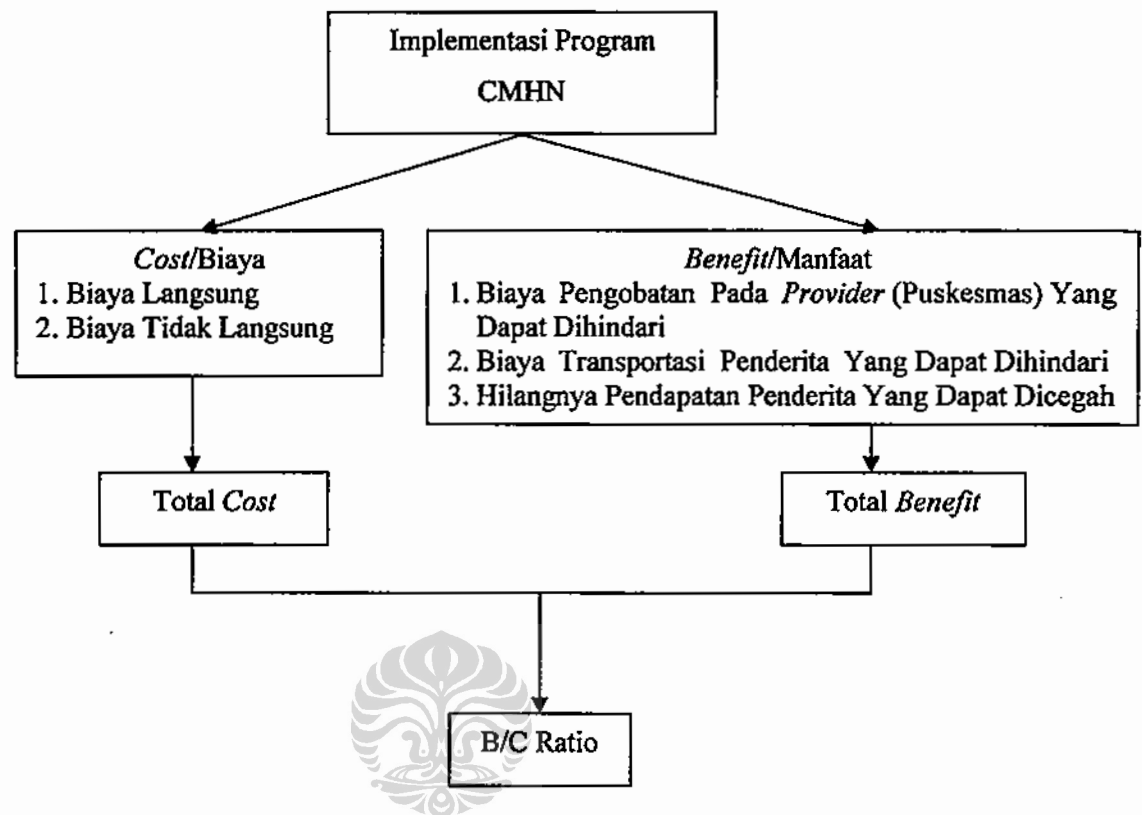
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Melihat dari permasalahan yang telah dijabarkan, penelitian ini bertujuan untuk membandingkan manfaat dan biaya dari pelaksanaan program CMHN terhadap penderita gangguan jiwa serta diperhitungkan terhadap segala biaya yang dikeluarkan baik biaya langsung (*direct cost*) maupun biaya tidak langsung (*indirect cost*) serta dari biaya dari manfaatnya. Teknik evaluasi ekonominya dengan *Cost Benefit Analysis* (CBA) yaitu menghitung rasio antara total manfaat (*benefit*) dengan total biaya (*cost*) yang dikeluarkan dari alternatif yang di analisis.

Dalam menganalisis biaya digunakan metode *Activity Based Costing* (ABC), yang sebelumnya telah dikelompokkan berdasarkan biaya langsung dan biaya tidak langsung. Dari uraian tersebut maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagaimana tercantum pada gambar 3.1. berikut ini.

Gambar 3.1. Kerangka Konsep.



Implementasi program CMHN bukan merupakan variabel yang diteliti, hanya merupakan alur proses.

3.2. Definisi Operasional

3.2.1. Cost/Biaya

Adalah seluruh sumber daya yang secara langsung atau tidak langsung digunakan pada pelaksanaan penerapan program CMHN.

3.2.2.1. Biaya Langsung

Adalah biaya yang dikeluarkan yang terkait langsung dalam pelaksanaan penerapan program CMHN. Yang dihitung hanya biaya operasional saja.

*** Biaya Operasional Langsung**

Adalah biaya yang digunakan secara langsung untuk mengoperasikan barang modal yang bersifat habis pakai dan mempunyai masa pakai kurang dari satu tahun dalam pelaksanaan penerapan program CMHN.

Cara Ukur : Melakukan perhitungan terhadap seluruh biaya operasional yang digunakan dan kemudian dijumlahkan, seperti biaya obat, Alat tulis, biaya personal (gaji), biaya bahan habis pakai dan sebagainya di unit produksi.

Alat Ukur : Formulir isian

Hasil Ukur : Jumlah uang dalam rupiah

Skala : Ratio

3.2.2.2. Biaya Tidak Langsung

Adalah biaya yang dikeluarkan yang tidak terkait langsung dalam pelaksanaan penerapan program CMHN seperti biaya umum.

Cara Ukur : Melakukan perhitungan terhadap seluruh biaya tidak langsung yang digunakan kemudian dijumlahkan

Alat Ukur : Formulir isian

Hasil Ukur : Jumlah uang dalam rupiah

Skala : Ratio

3.2.2. Benefit

Adalah manfaat ekonomis yang timbul jika gangguan jiwa dapat dicegah, dikendalikan atau dihilangkan. Terdiri dari biaya pengobatan dan transportasi serta hilangnya pendapatan karena terganggunya produktivitas.

1. Biaya Pengobatan Pada *Provider* (Puskesmas)

Adalah biaya yang dikeluarkan oleh *provider* (puskesmas) untuk mengobati penyakit gangguan jiwa selama tahun 2007, seperti untuk obat, kemasan obat dan Alat tulis.

Cara Ukur : Melakukan perhitungan terhadap biaya yang dikeluarkan untuk mengobati gangguan jiwa dan kemudian dijumlahkan.

Alat Ukur : Formulir isian

Hasil Ukur : Jumlah uang dalam rupiah

Skala : Ratio

2. Biaya Pengobatan Pada Penderita

Adalah biaya transportasi/perjalanan penderita pulang dan pergi ke Puskesmas Darul Imanah untuk memperoleh pelayanan kesehatan selama tahun 2007.

Cara Ukur : Melakukan perhitungan terhadap biaya yang dikeluarkan oleh Penderita untuk transportasi/perjalanan dan kemudian dijumlahkan

Alat Ukur : Formulir isian

Hasil Ukur : Jumlah uang dalam rupiah

Skala : Ratio

3. Hilangnya Pendapatan Penderita

Adalah hilangnya kesempatan memperoleh pendapatan bagi penderita gangguan jiwa dikarenakan terganggunya produktivitas akibat sakit. Nilai ini dihitung pada penderita usia produktif saja yaitu usia 15-64 tahun, termasuk Ibu Rumah Tangga (IRT) selama tahun 2007.

Cara Ukur : Melakukan perhitungan terhadap pendapatan penderita, dengan cara mengalikannya dengan jumlah hari kerja yang tidak jadi hilang karena diobati yang dimulai pada saat penderita menjadi mandiri dengan pendapatan perhari (diasumsikan dari Upah Minimum Kabupaten Aceh Besar yang bekerja disektor informal, sedangkan yang bekerja disektor formal dari gaji atau pendapatan tetap), dan kemudian dijumlahkan

Alat Ukur : Formulir isian

Hasil Ukur : Jumlah uang dalam rupiah

Skala : Ratio



3.2.3. Total Cost

Adalah jumlah keseluruhan biaya operasional pada biaya langsung dan biaya tidak langsung.

Cara Ukur : Melakukan perhitungan terhadap biaya operasional baik pada biaya langsung dan pada biaya tidak langsung dan dijumlahkan

Alat Ukur : Formulir isian

Hasil Ukur : Jumlah uang dalam rupiah

Skala : Ratio

3.2.4. Total Benefit

Adalah jumlah keseluruhan dari biaya pengobatan, transportasi dan pendapatan penderita yang hilang akibat gangguan jiwa

- Cara Ukur : Melakukan perhitungan terhadap biaya pengobatan, dan transportasi serta pendapatan penderita dan dijumlahkan.
- Alat Ukur : Formulir isian
- Hasil Ukur : Jumlah uang dalam rupiah
- Skala : Ratio

3.2.5. *Cost Benefit Analysis (CBA)*

Adalah analisis biaya dan manfaat dengan membandingkan nilai total *benefit* dengan total *cost* (biaya).

- Cara Ukur : Melakukan perbandingan nilai total *benefit* dengan nilai total *cost*
- Alat Ukur : Format/rumus perhitungan
- Hasil Ukur : Ratio, dimana bila > 1 artinya program bermanfaat

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti kasus gangguan jiwa terhadap penerapan program CMHN di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian pada Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, dan dilaksanakan selama tiga bulan yaitu bulan Maret sampai dengan Mei 2008.

4.3. Populasi dan Sampel

Populasi yaitu semua kasus gangguan jiwa di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, sedangkan yang dijadikan sampel adalah semua kasus gangguan jiwa yang hanya termasuk pada tahun 2007.

4.4. Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari bagian keuangan, bagian perlengkapan, bagian tata usaha, dan bagian administrasi, serta dokumen-dokumen penting yang ada relevansinya di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Sedangkan data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan keluarga penderita, dokter dan petugas yang terkait dengan program CMHN.

4.5. Pengumpulan Data

Tahapan dalam pengumpulan datanya adalah sebagai berikut :

- Tahap 1 : Mengumpulkan data dan informasi yang terkait dengan pelaksanaan penerapan program CMHN.
- Tahap 2 : Mengumpulkan data yang berkaitan erat dengan aspek biaya yang diperoleh dari bagian keuangan, bagian perlengkapan, bagian tata usaha, dan bagian administrasi, serta bagian lain yang ada relevansinya.
- Tahap 3 : Mengumpulkan data yang terkait dengan aspek *benefit*.
- Tahap 4 : Memindahkan data yang telah diperoleh ke dalam template yang telah disiapkan.



4.6. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan pengelompokan sesuai dengan komponen biayanya, baik untuk biaya langsung maupun untuk biaya tidak langsung. Semua komponen biaya tersebut kemudian diolah dengan menggunakan bantuan komputer melalui program *Microsoft Excell*.

4.7. Analisis Biaya Total

Analisis dari biaya total dari pelaksanaan penerapan program CMHN adalah hasil penjumlahan dari biaya operasional baik dari biaya langsung maupun dari biaya tidak langsung.

4.8. Analisis *Benefit*

Untuk analisis benefitnya maka dilakukan langkah-langkah yang diawali dengan mengidentifikasi dan perhitungan biayanya dan diikuti dengan mengidentifikasi dari total perhitungan manfaatnya.

4.9. Melakukan Analisis CBA

Dengan melakukan perbandingan antara total manfaat dengan total biaya, dan didapatkan nilai rasio, dimana bila B/C Rationya >1 diartikan program tersebut bermanfaat.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Karakteristik Penderita

Berdasarkan data Puskesmas Darul Imarah pada tahun 2007 terdapat 108 penderita gangguan jiwa. Setelah dilakukan pengecekan dan berdasarkan diagnosa medik terdapat 102 penderita dengan kasus skizofrenia, 3 penderita dengan kasus epilepsi, 1 penderita dengan kasus retardasi mental, 1 penderita dengan kasus ansietas, dan 1 penderita dengan kasus adiksi ganja. Dari jumlah tersebut diketahui penderita baru sebanyak 28 orang dan penderita lama sebanyak 80 orang, dengan kemampuan mandiri sebanyak 34 orang, bantuan sebanyak 65 orang, serta sebanyak 9 orang masih tergantung (total bantu). Diketahui juga sebanyak 93 orang merupakan penderita yang berasal dari keluarga miskin (gakin), sedangkan sebanyak 15 orang merupakan penderita yang menggunakan fasilitas asuransi kesehatan (askes).

Hasil penelitian menggambarkan beberapa karakteristik dari 108 penderita gangguan jiwa. Dalam tabel 5.1. berikut ini akan disajikan gambaran umum penderita berdasarkan umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 5.1. Gambaran Umum Penderita Gangguan Jiwa di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007.

No	Gambaran	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Kelompok Umur :		
	a. < 15 tahun	1	0,9
	b. 16 – 64 tahun	105	97,2
	c. > 64 tahun	2	1,9
2	Jenis Kelamin :		
	a. Laki-laki	73	67,6
	b. Perempuan	35	32,4
3	Status Perkawinan :		
	a. Menikah	48	44,4
	b. Belum Menikah	60	55,6
4	Tingkat Pendidikan :		
	a. SD	16	14,8
	b. SMP	22	20,4
	c. SMA	65	60,1
	d. D.I	1	0,9
	e. D.III	1	0,9
	f. S.1	3	2,8
5	Pekerjaan :		
	a. Tidak Bekerja	2	1,9
	b. Tani	2	1,9
	c. Buruh Tani	8	7,4
	d. Buruh Bangunan	53	49,1
	e. Buruh Cuci	10	9,3
	f. Buruh Jahit	4	3,7
	g. Guru Ngaji (TPA)	3	2,8
	h. Guru SD (Honor)	2	1,9
	i. Cleaning Service	1	0,9
	j. Supir Truk Sampah	1	0,9
	k. Penarik Becak	1	0,9
	l. Pramuniaga	1	0,9
	m. Ibu Rumah Tangga (IRT)	11	10,2
	n. Pegawai Negeri Sipil (PNS)	4	3,7
	o. Salesman	1	0,9
p. Montir	2	1,9	
q. Pande Besi	1	0,9	
r. Pensiunan PNS	1	0,9	

Dari tabel 5.1. dapat diketahui umur penderita bervariasi antara 13 tahun yang termuda dan 65 tahun yang tertua. Kelompok umur yang terbanyak adalah kelompok

umur 16-64 tahun sebanyak 105 orang (97,2%), selebihnya dari kelompok umur < 15 tahun sebanyak 1 orang (0,9%), dan kelompok umur > 64 tahun sebanyak 2 orang (1,9%).

Berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil bahwa sebahagian besar penderita adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 73 orang (67,6%), dan 35 orang (32,4%) adalah berjenis kelamin perempuan.

Jika ditinjau dari sisi status perkawinan penderita, diketahui sebanyak 60 orang (55,6%) dengan status belum menikah, sedangkan sebanyak 48 orang (44,4%) dengan status telah menikah.

Bila diamati dari tingkat pendidikan penderita, sebahagian besar penderita adalah SMA yaitu sebanyak 65 orang (60,1 %), diikuti dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 22 orang (20,4%), SD sebanyak 16 orang (14,8 %), Sarjana (S.1) sebanyak 3 orang (2,8 %), dan selebihnya masing-masing D.I (Diploma satu) sebanyak 1 orang (0,9 %) ,dan D.III (Diploma tiga) sebanyak 1 orang (0,9 %).

Jika dilihat dari pekerjaan penderita sangat bervariasi, jumlah terbesar pada profesi buruh bangunan sebanyak 53 orang (49,1 %), Ibu Rumah Tangga sebanyak 11 orang (10,2 %), buruh cuci sebanyak 10 orang (9,3 %), buruh tani sebanyak 8 orang (7,4 %), buruh jahit dan Pegawai Negeri Sipil masing-masing sebanyak 4 orang (3,7 %), yang berprofesi guru ngaji sebanyak 3 orang (2,8 %), montir, tani, guru honor SD, dan tidak bekerja masing-masing sebanyak 2 orang (1,9 %), dan selebihnya masing-masing sebanyak 1 orang (0,9 %) adalah berprofesi sebagai cleaning service,penarik becak,salesman,pramuniaga,supir truk sampah,pande besi, dan pensiunan Pegawai Negeri Sipil.

5.2. Gambaran Biaya (*Cost*)

Dari hasil pengamatan dan wawancara dengan petugas puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, diperoleh alur aktivitas pelaksanaan program CMHN baik aktivitas di dalam puskesmas maupun kegiatan pada masyarakat. Berdasarkan alur aktivitas tersebut, dilakukan *matching* alur penatalaksanaan program CMHN di Kecamatan Darul Imarah, sebagaimana terlihat pada tabel 5.2. berikut ini.

Tabel.5.2. Matching Alur Penatalaksanaan Program CMHN di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007.

NO	BERDASARKAN LOKASI	BERDASARKAN KEGIATAN
I	Dalam Puskesmas	
1.	Ruang Loker Pendaftaran Pasien	Pendaftaran Pasien
2.	Ruang Periksa / Poli Umum	Pemeriksaan, Tindakan, Penyuluhan
3.	Ruang Obat / Apotek	Pengambilan Obat
II	Pada Masyarakat	
1.	Rumah di Desa	Penyuluhan, Rehabilitasi
2.	Aula Puskesmas	Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa

(Modified from Rivany. R, 2006).

Untuk mengumpulkan data yang terkait dengan aspek biaya dalam pelaksanaan program CMHN, terlebih dahulu dilakukan identifikasi terhadap kegiatan/aktivitas yang menimbulkan biaya. Adapun identifikasi tersebut dapat diamati pada tabel 5.3. berikut.

Tabel 5.3. Identifikasi Kegiatan Dan Biaya Program CMHN Di Kecamatan Darul
Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007.

NO	KEGIATAN DALAM PUSKESMAS	DIRECT COST				INDIRECT COST	TOTAL BIAYA
		I	O	P	TOTAL		
I	Pendaftaran pasien :						
1	Ruangan loket/pendaftaran	-	-	-	-	-	-
2	Rak status/kartu	-	-	-	-	-	-
3	Meja tulis	-	-	-	-	-	-
4	Meja kartu	-	-	-	-	-	-
5	Kursi kayu	-	-	-	-	-	-
6	Kursi plastik	-	-	-	-	-	-
7	Kipas angin	-	-	-	-	-	-
8	Kursi lipat	-	-	-	-	-	-
9	Buku Register	-	√	-	√	-	√
10	Balpoint	-	√	-	√	-	√
11	Gaji petugas loket	-	√	-	√	-	√
12	Kertas kartu nama	-	√	-	√	-	√
13	Listrik	-	-	-	-	√	√
14	Telepon	-	-	-	-	√	√
II	Pemeriksaan dan Penegakan diagnosa						
*	Poli Umum						
1	Bangunan Ruangan	-	-	-	-	-	-
2	Meja tulis	-	-	-	-	-	-
3	Kursi kayu	-	-	-	-	-	-
4	Kursi bulat	-	-	-	-	-	-
5	Kursi putar	-	-	-	-	-	-
6	Kursi lipat	-	-	-	-	-	-
7	Wastafel	-	-	-	-	-	-
8	Horden	-	-	-	-	-	-
9	Lemari instrument	-	-	-	-	-	-
10	Timbangan dewasa	-	-	-	-	-	-
11	Jam dinding	-	-	-	-	-	-
12	Tensimeter air raksa	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	13	Stateskop	-	-	-	-	-	-
	14	Tempat tidur	-	-	-	-	-	-
	15	Kipas angin	-	-	-	-	-	-
	16	Dingklik besi	-	-	-	-	-	-
	17	Komputer	-	-	-	-	-	-
	18	Airphone	-	-	-	-	-	-
	19	Sprei	-	-	-	-	-	-
	20	Bantal	-	-	-	-	-	-
	21	Tempat sampah	-	-	-	-	-	-
	22	Senter	-	-	-	-	-	-
	23	Perlak	-	-	-	-	-	-
	24	Sampiran	-	-	-	-	-	-
	25	Kursi plastik	-	-	-	-	-	-
	26	Box ATK plastik	-	-	-	-	-	-
	27	Balpoint	-	√	-	√	-	√
	28	Kertas resep	-	√	-	√	-	√
	29	Buku folio	-	√	-	√	-	√
	30	Gaji Dokter	-	√	-	√	-	√
	31	Gaji Perawat	-	√	-	√	-	√
	32	Listrik	-	-	-	-	√	√
	33	Telepon	-	-	-	-	√	√
	III	Pengambilan Obat :						
	1	Ruangan Apotek	-	-	-	-	-	-
	2	Lemari obat kaca	-	-	-	-	-	-
	3	Lemari obat kayu sedang	-	-	-	-	-	-
	4	Meja tulis	-	-	-	-	-	-
	5	Kursi lipat	-	-	-	-	-	-
	6	Kursi bulat	-	-	-	-	-	-
	7	Rak obat dari kayu	-	-	-	-	-	-
	8	Kursi plastik	-	-	-	-	-	-
	9	Lumpang Obat	-	-	-	-	-	-
	10	Tempat sampah	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	11	Jam dinding	-	-	-	-	-	-
	12	Horden	-	-	-	-	-	-
	13	Dispenser	-	-	-	-	-	-
	14	Komputer	-	-	-	-	-	-
	15	Kipas angin	-	-	-	-	-	-
	16	Balpoint	-	√	-	√	-	√
	17	Obat	-	√	-	√	-	√
	18	Plastik obat	-	√	-	√	-	√
	19	Spidol	-	√	-	√	-	√
	20	Gaji Asisten Apoteker	-	√	-	√	-	√
	21	Listrik	-	-	-	-	√	√
	22	Telepon	-	-	-	-	√	√
	TOTAL		-	√	-	√	√	√

NO	KEGIATAN DI MASYARAKAT	DIRECT COST				INDIRECT COST	TOTAL BIAYA
		I	O	P	TOTAL		
I	Kunjungan Rumah (Home Visite)						
1	Kendaraan roda dua	-	-	-	-	-	-
2	Balpoint	-	√	-	√	-	√
3	Gaji Perawat CMHN 1	-	√	-	√	-	√
4	Gaji Perawat CMHN 2	-	√	-	√	-	√
5	Transport Petugas	-	√	-	√	-	√
6	Blangko kunjungan rumah	-	√	-	√	-	√
II	Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa						
1	Aula	-	-	-	-	-	-
2	Meja kayu	-	-	-	-	-	-
3	Kursi putar	-	-	-	-	-	-
4	Kursi plastik	-	-	-	-	-	-
5	Kipas angin gantung	-	-	-	-	-	-
6	Toa	-	-	-	-	-	-
7	Horden	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	8	Jam dinding	-	-	-	-	-	-
	9	White board	-	-	-	-	-	-
	10	Laptop	-	-	-	-	-	-
	11	LCD	-	-	-	-	-	-
	12	Kamera digital	-	-	-	-	-	-
	13	Spidol	-	√	-	√	-	√
	14	Penghapus white board	-	-	-	-	-	-
	15	Tempat sampah	-	-	-	-	-	-
	16	Buku tamu/daftar hadir	-	√	-	√	-	√
	17	Buku folio	-	√	-	√	-	√
	18	Balpoint	-	√	-	√	-	√
	19	Pensil	-	√	-	√	-	√
	20	Buku catatan (notes)	-	√	-	√	-	√
	21	Makanan konsumsi	-	√	-	√	-	√
	22	Dana transport	-	√	-	√	-	√
	23	Map plastik	-	√	-	√	-	√
	24	Materai	-	√	-	√	-	√
	25	Buku panduan kader keswa	-	√	-	√	-	√
	TOTAL		-	√	-	√	-	√

Modified from Rivary. R, 2006.

Kegiatan pelaksanaan program CMHN dilaksanakan di Puskesmas dan juga di masyarakat, dari seluruh kegiatan tersebut kemudian dilakukan perhitungan biaya yang meliputi biaya langsung (*direct cost*) dan biaya tidak langsung (*indirect cost*).

Biaya langsung merupakan biaya yang dikeluarkan yang terkait langsung dalam pelaksanaan penerapan program CMHN, dalam hal ini yang dilakukan perhitungan dari biaya operasional saja. Adapun biaya operasional tersebut dapat di lihat pada tabel 5.4. berikut ini.

Tabel. 5.4. Biaya Operasional Program CMHN di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007.

No	Lokasi dan Komponen Biaya	Jumlah (Rp)	Persentase (%)
1.	Dalam Puskesmas :		
	a. Loker Pendaftaran	406.945	0,9
	b. Poli Umum	770.903	1,7
	c. Apotek	2.256.373	5
	Sub Total	3.434.223	7,6
2.	Di Masyarakat :		
	a. Kunjungan Rumah(<i>Home Visite</i>)	36.009.355	78,6
	b. Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa	6.319.000	13,8
	Sub Total	42.328.355	92,4
3.	Total Biaya	45.852.578	100

Dari tabel 5.4. di atas dapat diketahui biaya operasional secara keseluruhan berjumlah Rp 45.852.578, dari jumlah tersebut komponen terbesar untuk kegiatan *home visite* yang mencapai Rp 36.009.355 (78,6 %), besaran ini merupakan akumulasi dari Alat Tulis Kantor (ATK) yang terdiri dari blangko kunjungan rumah, dan balpoin, serta dari proporsi gaji perawat CMHN. Kemudian diikuti oleh kegiatan pelatihan kader kesehatan jiwa berjumlah Rp 6.319.000 (13,8 %), jumlah ini adalah akumulasi dari elemen biaya-biaya seperti ATK, dana pengganti transport peserta dan panitia, konsumsi, dan pengadaan buku panduan kader. Kedua kegiatan ini merupakan kegiatan di masyarakat.

Sementara itu komponen biaya pada kegiatan di puskesmas hanya menyumbang berkisar 7,6 %, jumlah ini komponen terbesarnya dari apotek yang merupakan akumulasi dari ATK, obat, dan proporsi gaji petugas asisten apoteker yang secara keseluruhan berjumlah Rp 2.256.373 (5 %). Kemudian diikuti pada poli

umum yang berjumlah Rp 770.903 (1,7 %), yang merupakan penjumlahan dari ATK dan proporsi gaji dari petugas dokter dan perawat yang bertugas di poli umum. Sedangkan pada loket pendaftaran hanya menyumbang 0,9 % atau sejumlah Rp 402.945, jumlah ini merupakan total dari ATK dan proporsi gaji petugas yang bertugas di loket pendaftaran.

Biaya tidak langsung (*indirect cost*) sendiri merupakan biaya yang dikeluarkan yang tidak terkait langsung dalam pelaksanaan penerapan program CMHN seperti biaya umum, contohnya biaya listrik dan telepon. Berdasarkan perhitungan biaya yang telah dilakukan, untuk jelasnya komponen biaya tidak langsung tersebut dapat di lihat pada tabel 5.5 di bawah ini.

Tabel 5.5. Biaya Tidak Langsung Program CMHN di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007.

No	Lokasi dan Komponen Biaya	Jumlah (Rp)	Persentase (%)
1.	Dalam Puskesmas :		
	a. Loket Pendaftaran	72.257	33,33
	b. Poli Umum	72.257	33,33
	c. Apotek	72.257	33,33
2.	Total Biaya	216.773	100

Dari tabel 5.5. di atas dapat diketahui biaya tidak langsung secara keseluruhan berjumlah Rp 216.773, jumlah ini merupakan penjumlahan dari proporsi listrik dan telepon yang dibebankan pada loket pendaftaran, poli umum dan apotek. Biaya tidak langsung ini hanya didapatkan pada kegiatan di dalam puskesmas saja.

Jumlah biaya secara keseluruhan yang merupakan penjumlahan dari biaya langsung sebesar Rp 45.852.578 dan biaya tidak langsung sebesar Rp 216.773 adalah

sebesar Rp 46.069.351.

5.3. Gambaran Manfaat (*Benefit*)

Yang dimaksud dengan manfaat adalah manfaat yang timbul jika gangguan jiwa dapat dicegah, dikendalikan atau dihilangkan. Kondisi ini terdiri dari biaya pengobatan yang ditanggung *provider* yaitu puskesmas dan yang ditanggung penderita berupa biaya transportasi pulang pergi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas, serta produktivitas penderita. Kesemua manfaat tersebut dapat diamati pada tabel 5.6. berikut.

Tabel 5.6. Perhitungan Manfaat Pada Penderita Gangguan Jiwa di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007.

No	Kriteria	Jumlah (Rp)	Persentase (%)
1	Biaya pengobatan pada puskesmas	1.896.259	0,7
2	Biaya transport penderita	2.960.000	1,1
3	Biaya karena waktu produktif penderita yang tidak hilang	262.170.112	98,2
4	Total	267.026.371	100

Dari tabel 5.6. di atas, dapat diketahui biaya pengobatan yang dikeluarkan oleh puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan (*provider*) untuk menangani masalah gangguan jiwa di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar selama tahun 2007 berjumlah Rp 1.896.259 (0,7 %), jumlah ini merupakan akumulasi dari biaya untuk alat tulis yaitu balpoin (Rp7.000), spidol (Rp 21.000) dan pembungkus/plastik obat (Rp 76.200), serta biaya untuk obat gangguan jiwa yang diberikan yaitu Chlorpromazin 100 mg (Rp 645.815), Haloperidol 5 mg (Rp 797.331), Trihexylphenidyl 2 mg (Rp 250.328), Diazepam 5 mg (Rp 75.905),

dan Carbamazepin 200 mg (Rp 22.181).

Untuk biaya pengobatan yang dikeluarkan atau ditanggung oleh penderita sendiri berupa biaya transport, diketahui jumlahnya sebesar Rp 2.960.000 (1,1 %), jumlah ini didapatkan dari keseluruhan jumlah biaya transport yang dikeluarkan penderita. Adapun distribusi biaya transport pada penderita gangguan jiwa di Puskesmas Darul Imarah selama tahun 2007 dapat dilihat sebagaimana pada tabel 5.7. berikut.

Tabel 5.7. Perhitungan Biaya Transport Penderita Gangguan Jiwa di Puskesmas Darul Imarah Tahun 2007.

No	Biaya Transportasi (Rp)	Jumlah (Orang)	Sub Total (Rp)	Persentase (%)
1	4.000	3	12.000	0,4
2	8.000	23	184.000	6,2
3	12.000	7	84.000	2,8
4	16.000	26	416.000	14,1
5	20.000	6	120.000	4,1
6	24.000	9	216.000	7,3
7	28.000	1	28.000	0,9
8	32.000	3	96.000	3,2
9	40.000	4	160.000	5,4
10	44.000	1	44.000	1,5
11	48.000	4	192.000	6,5
12	52.000	3	156.000	5,3
13	56.000	5	280.000	9,5
14	60.000	1	60.000	2
15	64.000	6	384.000	13
16	80.000	3	240.000	8,1
17	88.000	1	88.000	3
18	96.000	1	96.000	3,2
19	104.000	1	104.000	3,5
Total		108	2.960.000	100

Dari tabel 5.7. terlihat bahwa jumlah penderita terbanyak yaitu 26 orang (14,1 %) mengeluarkan biaya transportasi masing-masing sebesar Rp 416.000. Penderita yang mengeluarkan biaya transportasi tertinggi sebanyak 1 orang dengan

jumlah biayanya Rp 104.000 (3,5 %). Sedangkan penderita yang mengeluarkan biaya transportasi terendah yaitu sebesar Rp 4.000 (0,4 %) sejumlah 1 orang. Biaya transportasi untuk setiap penderita bervariasi pada kisaran Rp 4.000 sampai dengan 104.000, dengan variasi kunjungan ke puskesmas mulai dari 1 kali sampai dengan 12 kali kunjungan.

Biaya lainnya yang termasuk dalam benefit adalah biaya akibat hilangnya waktu produktif (*disability days*) dari penderita gangguan jiwa di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar selama tahun 2007. Biaya ini hanya dihitung pada penderita usia produktif saja yaitu yang berusia 15 – 64 tahun. Dari riwayat penyakit penderita dapat dihitung *dissability days* selama setahun adalah jumlah hari kerja yang tidak jadi hilang karena penyakitnya diobati dalam program CMHN. Pendapatan penderita usia produktif (termasuk ibu rumah tangga) diasumsikan Rp 850.000 per bulan, yang merupakan upah minimum yang berlaku di Kabupaten Aceh Besar. Nilai pendapatan ini hanya diberlakukan bagi penderita yang bekerja disektor informal, sedangkan yang bekerja disektor formal didasarkan pada gaji yang diperoleh setiap bulannya. Jumlah penderita usia produktif adalah 105 orang, dari jumlah tersebut hanya 34 orang tidak mengalami kehilangan hari kerja, sedangkan selebihnya sebanyak 71 orang mengalami kehilangan hari kerja. Adapun jumlah biaya tidak hilangnya waktu produktif dari 34 orang tersebut dapat dilihat pada tabel 5.8. berikut ini.

Tabel 5.8. Perhitungan Biaya Waktu Produktif Penderita Gangguan Jiwa di Puskesmas Darul Imarah tahun 2007.

Sektor Pekerjaan	Jumlah (orang)	Total Pendapatan Yang Tidak Hilang (Rp)
Informal	30	166.600.000
Formal	4	95.570.112
Jumlah	34	262.170.112

Berdasarkan tabel 5.8. di atas dapat diketahui jumlah pendapatan yang bisa dihindari penderita gangguan jiwa di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar selama tahun 2007 sebesar Rp 262.170.112. Jumlah ini merupakan penjumlahan dari pendapatan penderita dari sektor informal sebesar Rp 166.600.000, dan penderita yang bekerja pada sektor formal sebesar Rp 95.570.112.

5.4. Benefit/Cost Ratio

Berdasarkan hasil perhitungan yang telah dilakukan pada program CMHN, maka diperoleh data untuk biaya (*cost*) adalah sebesar Rp 46.069.351, sedangkan data untuk manfaatnya (*benefit*) sebesar Rp 267.026.371. Biaya (*cost*) tersebut dikeluarkan pada tahun 2007, dengan demikian nilai sekarang dari biaya (*cost*) atau *Present Value Cost* (PVC) adalah sama yaitu Rp 46.069.351. Jadi pada biaya (*cost*) tidak dilakukan “*discounting*”.

Sementara itu untuk perhitungan nilai sekarang dari manfaat (*benefit*) atau *Present Value Benefit* (PVB) untuk tahun 2007 diperhitungkan “*discounting*” dengan memperhitungkan *real discount rate* sebesar 1,45 %, angka ini diperoleh dari

pembagian faktor bunga bank sebesar 8,25 % dengan tingkat inflasi sebesar 6 %. Nilai *real discount rate* ini diasumsikan tetap atau tidak mengalami perubahan selama tiga tahun kedepan. Manfaat sebesar Rp 267.026.371 pada tahun 2007 setelah dilakukan "*discounting*" PVB yang diperoleh adalah Rp 1.047.348.722. Manfaat ini diperoleh dengan menjumlahkan masing-masing manfaat dari tahun pertama (Rp 263.209.825,5), tahun kedua (Rp 394.891.491,8) dan tahun ketiga (Rp 389.247.404,4).

Benefit/cost ratio dari hasil perhitungan tersebut adalah Rp 1.047.348.722 dibagi Rp 46.069.351 yaitu sebesar 22,7. *Benefit/cost rationya* yang diperoleh lebih besar dari 1, artinya program CMHN pada penderita gangguan jiwa adalah bermanfaat atau menguntungkan secara ekonomi.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Perhitungan dalam penelitian ini hanya meliputi biaya (*cost*) dan manfaat (*benefit*). *Cost* meliputi biaya langsung dan biaya tidak langsung, tanpa melakukan perhitungan pada biaya investasi dan pemeliharaan, dikarenakan kedua aspek biaya tersebut apabila dilakukan perhitungan hasil yang diperoleh bernilai kecil dan tidak berpengaruh besar terhadap jumlah total dari *cost*. *Benefit* merupakan nilai moneter yang dapat dihindari yang meliputi biaya yang dikeluarkan oleh puskesmas untuk menangani penderita gangguan jiwa, dan biaya yang dikeluarkan penderita berupa transportasi pulang dan pergi ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, serta hilangnya produktivitas penderita karena sakit dengan melakukan estimasi menggunakan Upah Minimum Regional Kabupaten Aceh Besar bagi penderita yang bekerja di sektor informal.

Ada beberapa peluang nilai moneter dari sisi *benefit* yang tidak dilakukan perhitungan, seperti biaya yang timbul pada keluarga penderita untuk transportasi pulang dan pergi ke puskesmas karena mendampingi penderita untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kemudian dari hilangnya waktu produktif keluarga penderita karena mendampingi penderita ke puskesmas, serta merawat penderita di rumah, sehingga kemungkinan besarnya nilai *benefit* akan lebih besar dari hasil penelitian ini.

Penelitian ini mengumpulkan data yang terkait erat dengan unsur biaya dan

manfaat terhadap program CMHN yang sudah terjadi selama tahun 2007 di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, sehingga kelengkapan data di puskesmas dan daya ingat (*recall bias*) penderita atau keluarganya sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.

Terbatasnya bahan kepustakaan tentang penelitian sejenis merupakan salah satu hal keterbatasan penelitian, dikarenakan peneliti mengalami kesulitan dalam melakukan perbandingan-perbandingan.

6.2. Karakteristik Penderita

Pada penelitian ini jumlah kasus skizofrenia merupakan kasus yang paling banyak ditemukan bila dibandingkan dengan kasus gangguan jiwa lainnya, jumlahnya mencapai 102 orang, dengan kisaran umur antara 13-65 tahun. Jumlah penderita dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada wanita, dan yang tidak menikah lebih banyak dari pada yang menikah. Menurut Sinaga, B, R (2007) mengemukakan bila ditinjau dari epidemiologi skizofrenia mempunyai prevalensi sebesar 1 % dari populasi di dunia (rata-rata 0,85 %), bila berdasarkan jenis kelamin, ras dan budaya adalah sama. Wanita cenderung mengalami gejala yang lebih ringan, lebih sedikit rawat inap dan fungsi sosial yang lebih baik di komunitas dibandingkan laki-laki. Angka insidensinya adalah 1 per 10.000 orang pertahun, dimana onset skizofrenia pada laki-laki terjadi lebih awal dibandingkan pada wanita, dan onset puncak pada laki-laki terjadi pada usia 15-25 tahun sedangkan pada wanita terjadi pada usia 25-35 tahun. Skizofrenia jarang terjadi pada penderita berusia kurang dari 10 tahun atau lebih dari 60 tahun. Individu yang didiagnosis dengan

skizofrenia 60-70 % tidak pernah menikah.

Tingkat sosial ekonomi penderita pada umumnya rendah, hal ini bila dilihat dari pekerjaan penderita sebelum menderita gangguan jiwa lebih banyak berada pada sektor informal (buruh bangunan, buruh cuci, buruh tani, buruh jahit, tani, IRT dan lain-lain), hal ini terkait dimana sebanyak 93 orang penderita (86,1%) berasal dari keluarga miskin, dengan sendirinya ke 93 orang tersebut dibantu oleh asuransi kesehatan keluarga miskin.

Selama tahun 2007 jumlah penderita gangguan jiwa di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar yang dapat dideteksi sebagai kasus baru sebanyak 28 orang atau mencapai 25,9 % dari total penderita. Jumlah penderita yang menjadi mandiri berjumlah 34 orang atau berkisar 31,5 %, kemandirian yang dimaksud disini adalah penderita sudah punya kemampuan *living skills* (keterampilan hidup) dan *social skills* (keterampilan bersosialisasi), dengan kemandirian tersebut penderita diasumsikan sudah bisa untuk bekerja untuk mencari nafkah atau mendapatkan pendapatan. Mandiri bukan berarti sembuh, artinya penderita masih terus berkelanjutan dalam pengobatan. Menurut Sinaga,B,R (2007) penderita gangguan jiwa terutama penderita skizofrenia tidak dapat kembali ke fungsi normal.

Dengan melihat penjelasan di atas memperlihatkan kemampuan dan keberhasilan perawat CMHN dalam melakukan pendeteksian kasus gangguan jiwa dan rehabilitasi bagi penderita gangguan jiwa yang merupakan aktifitas pelayanan perawat CMHN sebagai bagian dari kompetensi setelah BC dan IC CMHN. Kondisi ini menunjukkan keterkaitan dan sesuai dengan upaya penanggulangan masalah kesehatan jiwa yang dikenal dengan tri upaya bina jiwa, terutama pada upaya kedua

dan ketiga. Upaya kedua yang merupakan upaya prevensi sekunder yang diarahkan pada penderita gangguan jiwa agar segera pulih dan terhindar dari kecacatan. Bentuk upayanya adalah upaya kuratif yang meliputi upaya deteksi dini, pengobatan yang tepat, dan mencegah kecacatan. Sedangkan upaya ketiga yaitu prevensi tersier yang diarahkan pada individu dengan gangguan jiwa agar mampu hidup mandiri dan tidak tergantung pada siapapun. Upaya ini disebut upaya rehabilitasi.

6.3. Gambaran Biaya (*Cost*)

Untuk mengidentifikasi elemen biaya mengadopsi dari teori *Activity Based Costing* (ABC). Identifikasi elemen biaya program CMHN dimulai dengan dilakukan identifikasi terhadap kegiatan/aktivitas yang menimbulkan biaya. Identifikasi kegiatan tersebut dimulai dari dua kegiatan besar yaitu kegiatan di dalam puskesmas dan kegiatan di masyarakat.

Biaya program CMHN di dalam puskesmas meliputi biaya langsung (*direct cost*) yang merupakan biaya operasional pada unit loket pendaftaran, poli umum dan apotek. Dari ketiga unit tersebut diperoleh jumlah totalnya sebesar Rp 3.434.223. Dari total biaya operasional ini sebahagian besar merupakan biaya untuk obat, biaya gaji dan sisanya adalah biaya untuk alat tulis. Biaya untuk obat diperoleh dari berapa banyaknya obat yang digunakan selama tahun 2007 untuk mengobati penderita gangguan jiwa setelah dikalikan dengan harga masing-masing obat, harga obat mengacu pada dasar Kepmenkes No.521/MENKES/SK/IV/2007 tanggal 24 April 2007. Sementara biaya gaji petugas yang terlibat, dalam perhitungannya didasarkan pada alokasi jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa dibagi jumlah keseluruhan

kunjungan semua kasus selama tahun 2007 dan dikalikan dengan total gaji dan insentif petugas selama tahun 2007. Sedangkan untuk alat tulis dasar perhitungannya disesuaikan dengan harga pasar yang berlaku pada tahun 2007.

Untuk kegiatan CMHN di masyarakat meliputi biaya operasional untuk kegiatan *home visite* dan pelatihan kader kesehatan jiwa. Dari kedua kegiatan tersebut diperoleh jumlah totalnya sebesar Rp 42.328.355. Dari total biaya tersebut diketahui bahwa biaya untuk gaji petugas merupakan biaya yang terbesar, kemudian biaya untuk pengganti transport dan sisanya biaya untuk alat tulis. Untuk kegiatan *home visite*, biaya gaji petugas didasarkan pada alokasi jumlah penderita gangguan jiwa yang dikunjungi dibagi dengan total jumlah penderita gangguan jiwa dan dikalikan dengan jumlah gaji dan insentif petugas selama tahun 2007. Untuk biaya transport berkisar Rp 30.000 per kunjungan per penderita, jadi selama tahun 2007 *home visite* dilakukan oleh dua perawat CMHN sebanyak 107 kunjungan, total biaya transport kegiatan *home visite* berjumlah Rp 3.210.000. Untuk alat tulis, dasar perhitungannya disesuaikan dengan harga pasar yang berlaku pada tahun 2007.

Pada kegiatan pelatihan kader kesehatan jiwa, sumbangan terbesar diperoleh dari biaya transport, sisanya dari alat tulis, konsumsi dan dokumentasi. Dasar biaya transport didasarkan pada ketentuan yang berlaku di Kabupaten Aceh Besar, sedangkan untuk alat tulis, konsumsi dan dokumentasi perhitungannya dasarnya disesuaikan dengan harga pasar yang berlaku. Selama tahun 2007 pelatihan kader kesehatan jiwa untuk menjadi Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) di Kecamatan Darul Imarah telah dilaksanakan pada dua desa yaitu Desa Lampeunerut Ujong Blang dan Desa Garot.

Kedua kegiatan CMHN yang dilakukan di masyarakat, baik *home visite* maupun pelatihan kader kesehatan jiwa, sumber dana untuk melaksanakan kegiatan tersebut berasal dari dana Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin.

Dalam penelitian ini komponen biaya tidak langsung (*indirect cost*) adalah biaya yang dikeluarkan untuk biaya listrik dan telepon. Total *indirect cost* relatif kecil, yaitu hanya 0,47 % dari total biaya yang berjumlah Rp 46.069.351. Biaya tidak langsung ini perhitungannya diperoleh atas dasar alokasi jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa di bagi jumlah keseluruhan kunjungan semua kasus selama tahun 2007 dan dikalikan dengan total biaya umum listrik dan telepon selama tahun 2007.

Keyakinan dasar *Activity Based Costing System* yang dikemukakan oleh Mulyadi (2003) yaitu setiap biaya yang timbul ada penyebabnya, penyebab timbulnya biaya adalah aktifitas (*cost is caused*) dan aktifitas yang menyebabkan terjadinya biaya dapat dikelola (*The causes of cost can be managed*). Sesuai dengan teori tersebut diatas, hasil perhitungan biaya pada penelitian ini menunjukkan bahwa setiap tahapan aktifitas program CMHN baik layanan kesehatan di puskesmas maupun di masyarakat dapat menimbulkan biaya baik secara langsung maupun tidak langsung.

6.4. Gambaran Manfaat (*Benefit*)

Dalam perhitungan manfaat (*benefit*) program CMHN pada penderita gangguan jiwa yang dihitung adalah biaya yang dikeluarkan oleh puskesmas berupa biaya untuk obat, biaya perjalanan (*transport*) penderita pergi dan pulang ke puskesmas, dan produktivitas penderita. Dari ketiga komponen tersebut komponen

produktivitas penderita merupakan komponen yang paling besar dampaknya pada penderita gangguan jiwa, dari 105 penderita berusia produktif terdapat 71 orang mengalami kehilangan hari kerja. Kondisi ini sangat tepat karena selama ini banyak anggapan bahwa beban akibat gangguan kesehatan yang lain, seperti gangguan *cardiovaskuler*, *cerebrovasculer*, kanker dan lain-lain lebih besar bebannya dibandingkan gangguan lainnya. Akan tetapi, menurut konteks beban dari *cluster* gangguan kesehatan berupa masa-masa ketidakmampuan menyesuaikan kehidupan, atau *Disability Adjusted Life Years (DALY)*; yang pada tahun-tahun terakhir ini dicoba diukur oleh Bank Dunia, memperlihatkan beban yang diakibatkan gangguan kesehatan jiwa lebih besar dibandingkan dengan gangguan lain.

Seperti yang disebutkan Gani (2003) gangguan jiwa cukup besar kontribusinya terhadap hilangnya waktu produktif, yakni 4,6 % di India, 2,1 % di China, dan 3 % di kawasan Asia lainnya. Di Indonesia, menurut angka pada tahun 1997, gangguan neuropsikiatri menyumbang 16,9 % dari total DALY pada tahun tersebut. Jika hanya yang dihitung gangguan mental (bagian dari gangguan neuropsikiatri) persentasenya adalah 13,8 %. Untuk tuberculosi 2,3 % dan untuk malaria berkisar 1 %. Jika ditinjau dari kerugian ekonomi akibat gangguan jiwa sangat besar, pada tahun 1997 kerugian ekonomi yang ditimbulkan mencapai Rp 31,9 triliun. Kalau dihitung dari *real income loss*, kerugiannya adalah Rp 7 triliun per tahun.

Kerugian yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa mencapai 13,8 % dari total kerugian yang ditimbulkan oleh semua penyakit baik infeksi, non infeksi dan kecelakaan. Ini ditimbulkan oleh sejumlah gangguan jiwa, termasuk depresi,

skizofrenia, penggunaan alkohol, dimensia, penggunaan obat terlarang, obsesif-kompulsif, dan gangguan perkembangan psikologis.

Berdasarkan laporan WHO, seperti dikutip Wakil Presiden *The World Federation for Mental*, De Jesus (2003), menyatakan bahwa beban mental dan gangguan neuropsikiatri yang mencakup 11 persen dari beban penyakit di kawasan Asia Tenggara pada tahun 1990, diperkirakan meningkat 15 % pada tahun 2020. Namun alokasi untuk anggaran untuk kesehatan mental dan gangguan neurologik di kawasan tersebut kurang dari 1 % dari anggaran kesehatan oleh pemerintah di negara-negara itu.

6.5. *Benefit/Cost Ratio*

Dari hasil perhitungan benefit/cost ratio diperoleh sebesar 22,7, nilai ini menunjukkan bahwa manfaat yang diperoleh dari satu gangguan jiwa yang dapat dicegah dengan program CMHN jauh lebih tinggi dari pada biayanya, yaitu mencapai 22,7 kali. Dengan demikian program CMHN bermanfaat dan dapat untuk diteruskan dan dilanjutkan.

Penelitian mengenai *Cost Benefit Analysis* (CBA) di bidang kesehatan, khususnya program dalam menangani gangguan jiwa masih sangat terbatas, sehingga dalam penelitian ini sulit membandingkan dengan CBA sebelumnya. Dalam hal ini peneliti hanya bisa membandingkan dengan CBA program Keluarga Berencana di beberapa provinsi yang dilakukan oleh Gani. Di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam untuk tahun 2001 s/d 2005 dengan perhitungan konservatif diperoleh B/C ratio sebesar 3,44 artinya dengan program KB memberi manfaat

yang diperoleh dari satu kelahiran yang dapat dicegah sebesar 3,44 kali daripada biayanya. Di Provinsi Sumatera Utara (tahun 2001-2003) B/C rasionya adalah 2,3, nilai ini lebih kurang dapat diartikan manfaat yang diperoleh sebesar 2,3 kali dari biayanya. Pada Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta diperoleh B/C ratio sebesar 8,2, artinya manfaat yang diperoleh mencapai 8,2 kali bila dibandingkan dengan biayanya. Hal ini dibuktikan dengan turunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) turun dari 2,38 (durasi tahun 1980-1990) menjadi 0,17 (durasi tahun 1990-2000).

Dengan perbandingan tersebut dapat dinilai sejauh mana besar manfaat program CMHN bagi masyarakat banyak khususnya penderita gangguan jiwa, dapat dikatakan bahwa program CMHN mempunyai eksternalitas yang tinggi. Menurut Gani (2000) suatu program atau komoditas yang tinggi digolongkan sebagai barang publik (*public goods*) dan ini merupakan justifikasi diberikannya subsidi untuk program tersebut.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Pelaksanaan program CMHN di Puskesmas Darul Imarah tahun 2007 dapat mendeteksi kasus baru sebanyak 28 orang penderita, status penderita yang mandiri berjumlah 34 orang.

Biaya (*cost*) yang dikeluarkan untuk program CMHN sebesar Rp 46.069.351. Biaya tersebut meliputi biaya langsung sebesar Rp 45.852.578 dan biaya tidak langsung sebesar Rp 216.773.

Manfaat (*benefit*) yang akan diperoleh dari program CMHN ini diantaranya berupa kesempatan terhindarnya dari pengeluaran biaya yang dikeluarkan puskesmas untuk pengobatan penderita gangguan jiwa sebesar Rp 1.869.259, untuk transportasi penderita mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas sebesar Rp 2.960.000, dan kehilangan waktu produktif sebesar Rp 262.170.112. Pengeluaran biaya yang dapat dihindari adalah sebesar Rp 267.026.371.

Sesuai dengan tujuan penelitian ini, telah dilakukan perhitungan biaya (*cost*) dan manfaat (*benefit*) program CMHN. Dari hasil perhitungan tersebut diperoleh B/C ratio sebesar 22,7 artinya program CMHN bermanfaat, besar manfaatnya 22,7 kali dari biayanya.

7.1. Saran

Besarnya manfaat dari program CMHN, dengan demikian program ini

direkomendasikan agar dapat terus dijalankan secara berkesinambungan di Puskesmas Darul Imarah dan puskesmas yang lain di Kabupaten Aceh Besar.

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar dapat melakukan advokasi yang lebih baik kepada Pemerintah Daerah (Pemda) dan Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten (DPRK) agar menyetujui dan memprioritaskan program CMHN di Kabupaten Aceh Besar, mengingat besarnya manfaat dari program ini, karena tidak hanya mampu mendeteksi kasus, tetapi dengan rehabilitasi yang berkelanjutan dapat meningkatkan status penderita menjadi mandiri, sehingga lebih berdaya guna dalam kehidupan bermasyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Adioetomo, S.M. 2000, 'Bahasan Analisa Biaya dan Manfaat Program KB dalam Pembangunan Nasional', in *Simposium Menuju Era Baru Gerakan KB Nasional*, Jakarta, 7 Maret. BKKBN, Jakarta
- Azwar, A. 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Bina Rupa Aksara, Jakarta
- Dinkes Kabupaten Aceh Besar. 2007, *Laporan Sub Dinas Kesehatan Keluarga, Seksi Usaha Kesehatan Sekolah*, Kota Jantho
- Dinkes Kabupaten Aceh Besar. 2006, *Laporan Kegiatan Basic Course- CMHN (BC - CMHN II) di Kabupaten Aceh Besar*, Tim BC-CMHN Kabupaten Aceh Besar, Kota Jantho
- Djamin, Z. 1984, *Perencanaan dan Analisa Proyek*, Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta
- Drummond, M.F, Alistair M.G. 2001, *Economic in Health Care Merging Theory With Practice*, Oxford University Press, New York
- Drummond, M.F. et al. 2000, *Methods for The Economic Evaluation of Health Care Programmes*, Second Edition, Oxford Medical Publication, USA
- Drummond, M.F. 1980, *Principles of Economic Appraisal in Healthcare*, Oxford University Press, New York
- Gani, A. 2003, *Our Nation at Risk-Kesehatan Jiwa Masyarakat, Kesehatan Jiwa Bangsa*, disampaikan dalam Konvensi Nasional Kesehatan Jiwa II, Jakarta, 9 Oktober. Jakarta.
- Gani, A. 2003, *The Lost Generation dan Sistem Pembiayaan Kesehatan Dalam Era Desentralisasi*, disampaikan dalam Pertemuan Dewan Kerjasama Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Bandung, 7 Oktober. Bandung
- Gani, A. 2002, 'Perimbangan Pembiayaan Rumah Sakit dalam Konteks Kebijakan Desentralisasi', in *Seminar Nasional PS KARS*, Depok, 14 Mei. FKM UI, Depok
- Gani, A. 2002, 'Cost Benefit Analysis Pertumbuhan Penduduk', in *Seminar Sehari Menyikapi Hasil Sensus Penduduk Indonesia Tahun 2000*, Jakarta, 17 Juli. Lembaga Demografi FE-UI/UNFPA/BKKBN, Jakarta

- Gani, A. 2002, *Kemampuan Membayar (ATP) dan Kebijakan Tarif Pelayanan Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Gani, A. 2002, 'Impilkasi Ekonomi Penyakit Tuberculosis Paru', Bahan Advocacy disampaikan dalam rangka World TB Days, Jakarta, 21 Maret. Koalisi Indonesia Sehat, Jakarta
- Gani, A. 2000, 'Cost Benefit Analysis Program KB Dalam Pembangunan Nasional', in *Simposium Menuju Era Baru Gerakan KB Nasional*, Jakarta, 7 Maret. BKKBN, Jakarta
- Gani, A. 1999, 'Analisis Ekonomi Dalam Pelayanan Bedah', in *Muktamar Ahli Bedah ke XVII*, Jakarta 11-14 Juli. Jakarta
- Gani, A. et al. 1998, *Ekonomi Layanan Kesehatan*, Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Gani, A. 1997, 'Dampak Sosial Ekonomi Akibat Stroke', in *Seminar Penanggulangan Stroke Paripurna*, Jakarta, 6 Desember. Yayasan Stroke Indonesia dan PT. Askes Cabang Jakarta, Jakarta
- Gani, A. 1994, *Aspek Ekonomi Kematian Ibu di Indonesia*, dalam Kompilasi Jurnal Ilmiah Program Studi Pascasarjana IKM UI 2000. FKM UI, Depok
- Gani, A. 1993, 'Analisa Ekonomi Dalam Pengadaan Alat kedokteran Canggih' in *Seminar Penggunaan dan Etik Penggunaan Alat Kedokteran Canggih dalam Pelayanan Kesehatan*. Jakarta, 20 Nopember. RSCM, Jakarta
- Gani, A. 1991, *Cost and Cost Effectiveness Analysis of Health Intervention*, School of Public Health University of Indonesia, Jakarta
- Gray, C. et al. 2007, *Pengantar Evaluasi Proyek*, Edisi Kedua, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Hawari, D. 2006, *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Hidayat. 2007, 'Gangguan Afektif (Mood)' in *Simposium Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Terapi Gangguan Jiwa Dalam Praktik Umum*, Jakarta, 27 Oktober. IDI, Jakarta
- Horngren. et al, 2005, *Akuntansi Biaya Penekanan Manajerial*, Jilid 1, Edisi Kesebelas, Indeks, Jakarta
- Indonesia. BPKJ Banda Aceh dan WHO. 2006, Modul Model Praktek Keperawatan Jiwa Profesional, Tim MPKP, Banda Aceh

Indonesia. Departemen Kesehatan & FIK-UI. 2006, Modul Basic Course Community Mental Health Nursing, Tim CMHN, Jakarta

Indonesia. Departemen Kesehatan. et al. 2006, Modul IC – CMHN Manajemen Keperawatan Psikososial dan Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan World Health Organization Indonesia, Jakarta

Indonesia. Departemen Kesehatan. et al. 2006, Modul IC – CMHN Manajemen Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas Desa Siaga Sehat Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan World Health Organization Indonesia, Jakarta

Indonesia. Departemen Kesehatan. 2003, Pedoman Penatalaksanaan Penyalahgunaan Napza dan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan Umum, Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat, Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta

Kompas. 2007, *Perekonomian Membaik, BI Rate Kembali Turun*, PT. Kompas Media Nusantara, Jakarta

Lumbantobing, S.M. 2007, *Skizofrenia Gila*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Maslim, R. 2003, *Diagnosis Gangguan Jiwa*, Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Atmajaya, Jakarta

Mulyadi. 2003, *Activity Based Cost System*, Sistem Informasi Biaya Untuk Pengurangan Biaya, Edisi 6, UPP AMP YPKN, Yogyakarta

Mardjono, M. 1992, *Empat Permasalahan Kesehatan Utama dalam Negara Moderen dan Industri*, LIPI Bidang Kesehatan, Jakarta

Mills, A. & Gilson, L. 1990, *Ekonomi Untuk Negara-negara Berkembang*, Dian Rakyat, Jakarta

Notoatmodjo, S. 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

Rivany, R. 2006, *Teknik Evaluasi Ekonomi Kesehatan*, Bahan Kuliah Ekonomi Kesehatan, Program Pascasarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok

Rivany, R. 2004, *Pengembangan Model Indonesia Health Related Quality of Life (INA-HRQol) pada Cost Utility Analysis Studi Kasus Pengobatan Penyakit Infeksi (TBC) dan Non Infeksi (Hipertensi) 2002*, [Disertasi]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

- Sabri, L, Hastono,S.P.2006, *Statistik Kesehatan*, Rajagravindo Persada, Jakarta
- Setyonegoro, K. 1981, *Masalah Kesehatan Jiwa di Indonesia*, Direktorat Kesehatan Jiwa, Depkes RI, Jakarta
- Sinaga, B.R. 2007, *Skizofrenia dan Diagnosis Banding*, FKUI, Jakarta
- Tjiptoherijanto, Susetyo,B.P.1994, *Ekonomi Kesehatan*,Rineka Cipta, Jakarta
- Tunggal, A.W. 2000, *Activity Based Costing Untuk Manufacturing dan Pemasaran*, Edisi Revisi, Harvarindo,Jakarta
- Tunggal, A.W. 1992, *Activity Based Costing Suatu Pengantar*,Rineka Cipta, Jakarta
- Thompson, Mark S. 1980, *Benefit Cost Analysis for Program Evaluation*, Sage Publication, Beverly Hill
- Warner, K. 1982, *Cost Benefit and Cost Effectiveness Analysis on Health Care*, Health Administration Press, Ann Arbor Michigan.



LAMPIRAN 1.

PEDOMAN WAWANCARA AKTIVITAS PROGRAM CMHN

AKTIVITAS DALAM PUSKESMAS

Aktivitas Pelayanan

Pendaftaran (Loket Pendaftaran)

- a. Bagaimana urutan kegiatan pendaftaran penderita gangguan jiwa di ruangan ini? (diuraikan secara berurutan)
- b. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk setiap kegiatan di ruangan ini?
- c. Sumber daya apa saja yang digunakan dalam melaksanakan aktivitas pendaftaran di ruangan ini?

Pemeriksaan, Tindakan dan Penyuluhan (Poli Umum)

- a. Bagaimana urutan kegiatan pemeriksaan penderita gangguan jiwa di ruangan ini? (diuraikan secara berurutan)
- b. Tindakan apa saja yang dilakukan pada penderita gangguan jiwa?
- c. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk setiap kegiatan di ruangan ini?
- d. Sumber daya apa saja yang digunakan dalam melaksanakan aktivitas pemeriksaan, tindakan dan penyuluhan di ruangan ini?

Pengambilan Obat (Apotek)

- a. Bagaimana urutan kegiatan pengambilan obat di ruangan ini? (diuraikan secara berurutan)
- c. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk setiap kegiatan tersebut?
- d. Sumber daya apa saja yang digunakan dalam melaksanakan aktivitas pengambilan obat di ruangan ini?

AKTIVITAS LUAR PUSKESMAS

Pelayanan di Masyarakat (Desa)

- a. Bagaimana urutan kegiatan pelayanan penderita gangguan jiwa di masyarakat/ desa? (diuraikan secara berurutan)

- b. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk setiap kegiatan tersebut?
- c. Sumber daya apa saja yang digunakan dalam melaksanakan aktivitas pelayanan penderita gangguan jiwa di masyarakat/desa?



LAMPIRAN 2.

PEDOMAN WAWANCARA PENDERITA DAN KELUARGA

PERINCIAN PEWAWANCARA

1. Tanggal Wawancara :
2. Lokasi Wawancara :
3. Nama Pewawancara :
4. Nomor Kuisisioner :

IDENTITAS RESPONDEN

(responden : keluarga yang mendampingi penderita)

5. Nama Responden :
6. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan (coret yang tidak perlu)
7. Alamat responden :
8. Umur :
9. Pekerjaan :

PENGELUARAN RESPONDEN

10. Jenis transport apa yang bapak/ibu gunakan untuk mengantar penderita ke puskesmas ?
 - a. Mobil Pribadi
 - b. Motor Pribadi
 - c. Taksi
 - d. Kendaraan Umum (Angkot)
 - e. Ojek
 - f. Jalan Kaki
 - g. Lain-lain (sebutkan)
11. Berapa besar biaya transport yang bapak/ibu keluarkan untuk mengantar penderita ke puskesmas ?

DATA PENDERITA

12. Nomor rekam medis :
13. Kunjungan ke :
14. Nama penderita :
15. Jenis kelamin :
16. Umur :
17. Pekerjaan :
18. Pendidikan :
19. Status pernikahan :
20. Obat yang diberikan :

LAMPIRAN 3.

DATA KUNJUNGAN PASIEN GANGGUAN JIWA PADA POLI UMUM
PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2007

NO	NAMA PASIEN	UMUR (TH)	JENIS KELAMIN	PENDI DIKAN	KAWIN/ BELUM	ALAMAT (DESA)	KODE DIAGNOSIS	STATUS PASIEN		JENIS PASIEN	
								BARU	LAMA	ASKES	ASKES KIN
1	Safwan	26	L	SMA	B	Lam Cot	F.20 (Skizofrenia)	√		√	
2	Cut Nurmanita	43	P	SMP	B	Lanthen	F.20 (Skizofrenia)		√	√	
3	Ratnawati	18	P	SMP	B	Lampeneen	F.20 (Skizofrenia)		√	√	
4	Mahrati	20	P	SMP	B	Punile	F.20 (Skizofrenia)		√	√	
5	Ita	35	P	SMA	B	Keutapang	F.20 (Skizofrenia)		√	√	
6	Yusran	25	L	SMA	B	Kota Karang	F.20 (Skizofrenia)		√	√	
7	Marwan	30	L	SMEA	B	Lampasi Engking	F.20 (Skizofrenia)		√	√	
8	Suslawati	47	P	SMA	K	Perumas Lambhe	F.20 (Skizofrenia)	√			√
9	Yuemedi	16	L	SD	B	Lampael Engking	F.20 (Skizofrenia)		√	√	
10	Zahara	13	P	SLB	B	Beutong	F.70 (Retardasi M)		√	√	
11	Muslim	39	L	SPG	K	Lamreng	F.20 (Skizofrenia)		√	√	
12	Abdul Manaf	25	L	SMA	B	Gue Gajah	F.20 (Skizofrenia)		√	√	
13	Burhanuddin	42	L	SMA	K	Ule Tuy	F.20 (Skizofrenia)	√		√	
14	Khairil Dahrar	49	L	SMA	B	Lambhe Barat	F.20 (Skizofrenia)		√	√	
15	Safli	25	L	SD	B	Keutapang	F.20 (Skizofrenia)		√	√	
16	Mak Siti	50	P	SD	B	Keutapang	F.20 (Skizofrenia)		√	√	
17	Akeh	50	L	SD	K	Lambhe Barat	F.20 (Skizofrenia)		√	√	
18	Ronggur Harahap	30	L	SMA	B	Keutapang	F.20 (Skizofrenia)		√	√	
19	Aarnalizar	51	P	SD	K	Keutapang	F.20 (Skizofrenia)		√	√	√
20	Mariana	27	P	PGSD	K	Lamsidaya	F.20 (Skizofrenia)		√	√	
21	Aldar	24	P	SMA	K	Lambhe	F.20 (Skizofrenia)	√		√	
22	Marna Hayati	44	P	SMA	K	Lampeunerut Gampong	F.20 (Skizofrenia)		√	√	√
23	Wendli	21	L	SMA	B	Perumas Lambhe	F.20 (Skizofrenia)		√	√	
24	Suglanto	51	L	SMA	K	Garot	F.20 (Skizofrenia)		√	√	

25	Syarbini	60	L	SMP	K	K	Lagang	F.20 (Skizofrenia)	✓	✓	✓	✓
26	Busra	30	L	SMP	K	K	Lambang Manyang	F.20 (Skizofrenia)	✓	✓	✓	✓
27	Ridwan Burhan	55	L	SMA	K	K	Lampeunerut Uj.Blang	F.20 (Skizofrenia)		✓		✓
28	Marwan Dertini	29	L	SMA	B	B	Lampasi Engking	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓
29	Dewi Sartika	30	P	SMA	K	K	Cot Sareng	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓
30	Jafaruddin	25	L	SMEA	B	B	Jeumpet	F.20 (Skizofrenia)	✓		✓	✓
31	Susi Halmisah	41	P	D.III	K	K	Ajun	F.20 (Skizofrenia)		✓		✓
32	Sofyan Hasyim	37	L	SMA	K	K	Leu Ue	F.20 (Skizofrenia)	✓		✓	✓
33	Adnan	45	L	SD	B	B	Paya Roh	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓
34	Ibrahim Juned	59	L	SMP	K	K	Lampeneen	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓
35	Syamsul Bahri	45	L	SMA	K	K	Leu Ue	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓
36	Aisyah	22	P	MAN	B	B	Lampeunerut Uj.Blang	F.20 (Skizofrenia)	✓		✓	✓
37	Muhammad	32	L	SMA	B	B	Ule Lueng	F.12 (adikal ganja)	✓		✓	✓
38	Rahmadsyah	26	L	SMA	B	B	Lambhe	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓
39	Mahdalena	24	P	SMP	B	B	Gue Gejah	F.20 (Skizofrenia)	✓		✓	✓
40	Imran	47	L	SMP	K	K	Lamsidaya	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓
41	Hersafinal	41	L	SMP	B	B	Lambhe	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓
42	Mariani	29	P	SMKK	B	B	Lamreng	F.20 (Skizofrenia)	✓		✓	✓
43	Walet	61	L	SD	B	B	Lambhe	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓
44	Darmawan	31	L	SMP	K	K	Lambhe	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓
45	Jallani Yahya	64	L	SMA	K	K	Lambhe	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓
46	Taslin	30	L	SMA	K	K	Lambhe	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓
47	Kharwizal	51	L	SMA	B	B	Lampeunerut Gampong	F.20 (Skizofrenia)	✓		✓	✓
48	Muzainah Abbas	55	L	SMA	K	K	Lambhe	F.20 (Skizofrenia)	✓		✓	✓
49	Ade Amer	40	L	SMA	K	K	Paya Roh	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓
50	M.Yakob Saleh	29	L	SMP	K	K	Garot	F.20 (Skizofrenia)	✓		✓	✓
51	Lili	34	P	SMA	K	K	Lagang	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓
52	Syamsul Bahri	27	L	SMA	B	B	BTN.Keutapang	F.40 (Anxietas)		✓		✓
53	Ridwan	23	L	SMA	B	B	Lamsidaya	F.20 (Skizofrenia)	✓		✓	✓
54	M.Hasan	32	L	SMA	B	B	Gue Gejah	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓
55	Ramien	25	L	SD	B	B	Ule Lueng	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓
56	Dewi Kartika	30	P	SD	B	B	Punile	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓
57	Achmad Ruhimat	39	L	SMA	B	B	Lampeunerut Uj.Blang	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓
58	Usman Samidan	53	L	Sarjana	K	K	Lambhe	F.20 (Skizofrenia)		✓	✓	✓

59	Hafizi	30	L	STM	B	Lambhe	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
60	Kamaruzzaman	42	L	Sarjana	K	Pasle Beutong	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
61	Falimah	25	P	SD	B	Pasle Beutong	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
62	Fauziah	35	P	SD	K	Deunong(D3)	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
63	Haenah	42	P	SD	K	Lambhe	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
64	Masnunah	47	P	SMA	K	Lam Cot	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
65	Sulalman	20	L	SMA	B	Deunong	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
66	Ramli	65	L	SMP	K	Lambhe	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
67	Wanti Zahara	37	P	SMK	B	Lampeunerut Uj.Blang	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
68	Ningsih Kesuma	26	P	SD	B	Bayu	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
69	Safridan	20	L	SMA	B	Meusara Agung	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
70	Novi	22	P	SMP	B	Bayu	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
71	Yusrwati	26	P	SMA	B	Leu Ue	Epilepsi	√	√	√	√
72	Muchsin	22	P	SMA	B	Lamreng	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
73	Syamsiah	48	P	SMP	K	Lambhe	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
74	Bejo	20	L	SMP	B	Garot	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
75	Adenin	45	P	SMP	K	Cot Gue	Epilepsi	√	√	√	√
76	Musiladi	26	L	SMA	B	Jeumpet	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
77	Syarifah Rahmah	45	P	SMA	K	Lamkawe	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
78	Tengku Masdar	31	L	SMP	B	Lamaltah	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
79	Anizar	39	P	SMA	K	Gue Gajah (TVRI)	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
80	Said Sadirn	42	L	SMA	K	Gue Gajah	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
81	Rikid Widayanti	19	P	SMA	B	Kandang	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
82	Arina	42	P	SD	K	Geuce	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
83	M.Thalib	50	L	SMP	K	Meusara Agung	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
84	Hasbi	45	L	SMA	K	Lam Cot	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
85	Karimuddin	17	L	SMP	B	Punle	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
86	Cut	25	P	SMP	B	Keutapang	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
87	Udin	30	L	Sarjana	B	Keutapang	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
88	Darwin	20	L	SMP	B	Lampasi Engking	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
89	Syafruddin	17	L	SMP	B	Pasle Beutong	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
90	Khairullah	30	L	SMA	B	Lampeunerut Uj.Blang	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
91	M.Jamil	59	L	SMA	K	Lamkawe	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√
92	Fatahuddin	38	L	SMA	K	Lampeunerut Uj.Blang	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√	√

93	Mastnur	50	L	SMA	K	Lambhe	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√
94	Ridwan	40	L	SMA	K	Lampasi Engking	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√
95	Ridwan	57	L	SMA	B	Lampeunerut Uj.Blang	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√
96	Zakeria	32	L	SMA	B	Lam Cot	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√
97	Bukti Siahaan	42	L	SMA	K	Garot	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√
98	Jafrina	30	P	SMA	B	Tingkem	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√
99	Malmun	65	L	SD	B	Lambhe	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√
100	Cut Musyall	28	L	SMA	B	Lamthen	Epilepsi	√	√	√
101	Sofian	28	L	SMA	B	Lampeunerut Uj.Blang	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√
102	Marwan	29	L	SMA	K	Lampasi Engking	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√
103	Rahmad	33	L	SMA	B	Lambhe	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√
104	Tarmizi	23	L	SMA	B	Gua Gajah	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√
105	Adi	54	L	SMA	K	Perumnas Lambhe	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√
106	Yudi	31	L	SMA	B	Perumnas Lambhe	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√
107	Nur Raudhah	34	P	SMA	K	Lampeunerut Uj.Blang	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√
108	Syafruddin	38	L	SMA	K	Meusara Agung	F.20 (Skizofrenia)	√	√	√

LAMPIRAN 4.

DATA JUMLAH BERBAGAI JENIS KUNJUNGAN DI PUSKESMAS DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2007

NO.	BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN			TOTAL
		UMUM	ASKESKIN	ASKES	
1	JANUARI	1.051	2.335	314	3.700
2	FEBRUARI	1.282	3.189	286	4.757
3	MARET	1.607	3.720	302	5.629
4	APRIL	1.451	3.084	288	4.823
5	MAI	1.644	3.343	275	5.262
6	JUNI	1.686	2.439	306	4.431
7	JULI	2.076	3.802	348	6.226
8	AGUSTUS	1.748	3.613	299	5.660
9	SEPTEMBER	1.358	2.873	261	4.492
10	OKTOBER	1.296	2.804	180	4.280
11	NOVEMBER	1.619	1.576	312	3.507
12	DESEMBER	1.444	3.063	271	4.778
	TOTAL	18.262	35.841	3.442	57.545

DATA JUMLAH KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS DARUL IMARAH
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2007

NO.	BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN			TOTAL
		UMUM	ASKESKIN	ASKES	
1	JANUARI		22	2	24
2	FEBRUARI		97	9	106
3	MARET		32	3	35
4	APRIL		30	4	34
5	MAI		27	8	35
6	JUNI		35	2	37
7	JULI		33	4	37
8	AGUSTUS		32	6	38
9	SEPTEMBER		34	4	38
10	OKTOBER		35	3	38
11	NOVEMBER		39	5	44
12	DESEMBER		39	3	42
	TOTAL		455	53	508

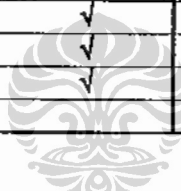
LAMPIRAN 5.

NAMA-NAMA PENDERITA DAN OBAT YANG DIBERIKAN

NO	NAMA PASIEN	OBAT YANG DIBERIKAN				Dirujuk Ke BPKJ B.Aceh
		Chlorpromazin	Haloperidol	Trihexyphenidyl	Diazepam	
1	Safwan	√	√		√	√
2	Cut Nurmanita	√	√			
3	Ratnawati	√	√			
4	Mairati	√	√		√	√
5	Ita	√	√	√		
6	Yusran	√	√		√	√
7	Marwan	√	√	√		
8	Susilawati	√	√	√		
9	Yusmadi	√	√	√		√
10	Zahara	√	√	√		
11	Muslim	√		√	√	√
12	Abdul Manaf	√	√	√		
13	Burhanuddin	√	√	√		
14	Khairil Dahrar	√	√	√		
15	Safii	√	√	√		
16	Mak Siti	√	√	√		√
17	Akeh	√	√	√		
18	Ronggur Harahap	√	√	√		√
19	Asmailizar	√	√	√		√
20	Mariana	√		√		√
21	Aidar	√	√	√		√
22	Mama Hayati	√	√	√		
23	Wendi	√	√	√		
24	Sugianto	√			√	
25	Syarbini		√	√		
26	Busra	√	√	√		√
27	Ridwan Burhan	√	√	√		√
28	Marwan Dartini	√			√	
29	Dewi Sartika	√	√	√		√
30	Jafaruddin	√	√	√		√
31	Susi Harmisah	√	√	√		√
32	Sofyan Hasyim	√	√	√		√
33	Adnan	√	√	√		√
34	Ibrahim Juned	√	√	√		√
35	Syamsul Bahri	√				√
36	Aisyah		√	√		√
37	Muhammad					√
38	Rahmadsyah	√	√	√		√
39	Mahdalena	√	√	√		
40	Imran	√	√	√		
41	Hersafrinal	√	√	√		

NO	NAMA PASIEN	OBAT YANG DIBERIKAN				Dirujuk Ke BPKJ B.Aceh
		Chlorpromazin	Haloperidol	Trihexyphenidyl	Diazepam	
42	Mariani	√	√	√		
43	Walet	√			√	√
44	Darmawan	√	√	√		√
45	Jailani Yahya	√	√	√		√
46	Taslin	√	√	√		
47	Kharwizal	√	√	√		
48	Muzainah Abbas	√	√	√		
49	Ade Amer	√	√	√		
50	M.Yakob Saleh	√	√	√		√
51	Lili	Diazepam dan Carbamazepin				
52	Syamsul Bahri	√	√	√		
53	Ridwan	√	√	√		
54	M.Hasan	√	√	√		√
55	Ramlan	√	√	√		√
56	Dewi Kartika	√	√	√		
57	Achmad Ruhimat	√	√	√		√
58	Usman Samidan	√	√	√		√
59	Hafizi	√	√	√		√
60	Kamaruzzaman	√	√	√		√
61	Fatimah	√	√	√		
62	Fauziah	√	√	√		
63	Hasnah	√	√	√	√	
64	Masnunah	√	√	√		
65	Sulaiman	√	√	√		√
66	Ramli	√	√	√	√	√
67	Wanti Zahara	√	√	√		
68	Ningsih Kesuma	√	√	√		
69	Safridan	√	√	√		
70	Novi	√		√	√	
71	Yusrawati	√		√	√	
72	Muchsini	√	√	√		√
73	Syamsiah	√	√	√		√
74	Bejo	√	√	√		√
75	Adenin	√		√	√	
76	Musliadi	√	√	√		
77	Syarifah Rahmah	√		√	√	
78	Tengku Masdar	√	√	√		√
79	Anizar	√	√	√		√
80	Said Sadirin	√	√	√		
81	Riki Widayanti	√	√	√		
82	Arina	√	√	√		
83	M.Thajib	√	√	√		√
84	Hasbi	√	√	√		√
85	Karimuddin	√	√	√		√
86	Cut	√	√	√		
87	Udin	√	√	√		

NO	NAMA PASIEN	OBAT YANG DIBERIKAN				Dirujuk Ke BPKJ B.Aceh
		Chlorpromazin	Haloperidol	Trihexyphenidyl	Diazepam	
88	Darwin	√	√	√		
89	Syafruddin	√	√	√		
90	Khairullah	√	√	√		
91	M.Jamil	√	√	√		
92	Fatahuddin	√		√		√
93	Mastinur	√	√	√		√
94	Ridwan	√	√	√		
95	Ridwan	√	√	√		√
96	Zakaria	√	√	√		√
97	Bukti Siahaan	√	√	√		
98	Jafrina	√	√	√		√
99	Maimun	√	√	√		
100	Cut Musyalli	√			√	
101	Sofian	√	√	√		
102	Marwan	√	√	√		
103	Rahmad	√	√	√		
104	Tarmizi	√	√	√		
105	Adi	√	√	√		
106	Yudi	√	√	√		
107	Nur Raudhah	√	√	√		
108	Syafruddin	√	√	√		



AKTIVITAS PADA PELAYANAN PROGRAM CMHN DI PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2007

I. Kegiatan Di Puskesmas

NO	Kegiatan	AKTIVITAS	KELOMPOK BIAYA			KET	WAKTU PELAYANAN	
			Investasi	Operasional	Pemeliharaan		Delam Detik	Delam Menit
I	RUANG LOKET (PENDAFTARAN) PASIEN BARU/KUNJUNGAN BARU	1. Mencatat identitas pasien ke buku besar 2. Membuat nomor dan kode register pasien baru 3. Mencatat identitas pasien ke buku kunjungan 4. Menyiapkan status pasien 5. Menyanyi pembayaran dana pembuatan status baru 6. Memberikan status pasien 7. Merujuk Pasien Ke Poli Umum	Gedung, alat non medis	Buku register, balipoint gaji pegawai, telepon, listrik	Gedung, alat non medis	BL DAN BTL	90 16 60 60 15 15 30	
		Jumlah waktu pelayanan					285	4,75
		PASIEN LAMA/KUNJUNGAN LAMA					60 60 15 30	
		1. Mencatat identitas pasien ke buku kunjungan 2. Menyiapkan buku status pasien 3. Memberikan status pasien 4. Merujuk Pasien Ke Poli Umum						
		Jumlah waktu pelayanan					185	2,75
II	RUANG PERIKSA (Pemeriksaan)		Gedung, alat medis, alat non medis	Balipoint, kertas resep obat, gaji pegawai, telepon, listrik	Gedung, alat medis, alat non medis	BL DAN BTL	45 30 180 60 300 20 5 15 15	
A	POLI UMUM	1. Melakukan anamnesa pasien 2. Melakukan pemeriksaan fisik 3. Mengukur tekanan darah 4. Menegakkan diagnosa 5. Memberikan nasehat / penyuluhan 6. Menulis resep 7. Menyerahkan resep pada pasien 8. Mencatat kunjungan Poli Umum ke buku rekap kunjungan 9. Merujuk pasien ke loket obat					670	11,17
		Jumlah waktu pelayanan						

NO	AKTIVITAS	KELOMPOK BIAYA				KET	WAKTU PELAYANAN	
		Investasi	Operasional	Pemeliharaan	Dalam Detik		Dalam Menit	
III	RUANG OBAT/APOTEK (PELAYANAN OBAT) 1. Menerima lembar resep dari pasien 2. Membaca resep sesuai advis dokter 3. Mencari dan mengambil obat di rak obat 4. Memasukkan obat dalam kantong plastik obat/kemasan 5. Menulis etiket obat 6. Menyampaikan obat pada pasien 7. Memberikan petunjuk/penjelasan cara minum obat 8. Memasukkan dan mencatat pengeluaran obat ke buku induk Jurjih waktu pelayanan	Gedung, alat non medis	Ballpoint, obat, plastik obat, apidol, gaji pegawai, telepon, listrik	Gedung, alat non medis	BL DAN BTL	5 20 90 30 25 10 30 80		
						270	4,50	
III. Kegiatan Di Masyarakat								
1.	Kunjungan Rumah (Home Visit)	Kendaraan roda dua	Gaji pegawai, dana transport, Ballpoint, Blangko kunjungan rumah					
2.	Pelatihan Kader	Gedung, alat non medis	ATK (daftar hadir, ballpoint, buku folio, lembaran kuitansi), makanan, gaji pegawai, telepon, listrik					
						1200	20	
						54000	800	

LAMPIRAN 7.

**PERHITUNGAN BIAYA OPERASIONAL PELAKSANAAN PROGRAM CMHN
PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2007**

1. DI PUSKESMAS

NO.	AKTIFITAS	VOL	SAT	FREK	HARGA SATUAN (Rp.)	JUMLAH HARGA (Rp.)
I	RUANG LOKET					
	1. Buku register	1	bk		5.000	5.000
	2. Ballpoint	3	bh		2.500	7.500
	3. Kartu Nama	1	lbr	28	1.000	28.000
	JUMLAH					40.500
II	POLI UMUM					
	1. Ballpoint	3	bh		2.500	7.500
	2. Buku folio	1	bh		10.000	10.000
	3. Kertas Resep	1	lbr	508	50	25.400
	JUMLAH					42.900
III	RUANG OBAT					
	1. Ballpoint	3	bh		2.500	7.500
	2. Obat					
	- Chlorpromazin 100 mg	8130	tab		79	645.815
	- Haloperidol 5 mg	6520	tab		122	797.331
	- Trihexyphenidyl 2 mg	6140	tab		41	250.328
	- Diazepam 5 mg	2640	tab		29	75.905
	- Carbamazepin 200 mg	90	tab		246	22.181
	3. Plastik obat	3	lbr	508	50	76.200
	4. Spidol	3	bh		7.000	21.000
	JUMLAH					1.896.259
	JUMLAH TOTAL					1.979.659

2. DI MASYARAKAT

NO.	AKTIFITAS	VOL	SAT	FREK	HARGA SATUAN (Rp.)	JUMLAH HARGA (Rp.)
I	KUNJUNGAN RUMAH					
	1. Balpoint	2	bh		2.500	5.000
	2. Blangko Kunjungan Rumah	3	lmbr	107	200	64.200
	3. Transport Petugas	1	kunj	107	30.000	3.210.000
	JUMLAH TOTAL					3.279.200
II	PELATIHAN KADER KESWA					
	1. ATK Peserta					
	- Foto Copy Buku Panduan Kader	42	bk		15.000	630.000
	- Ballpoint	42	bh		2.500	105.000
	- Pensil	42	bh		1.000	42.000
	- Buku Catatan (Notes)	42	bh		2.000	84.000
	- Map Plastik	42	bh		2.000	84.000
	- Materai (Rp.3000)	3	lmbr		3.500	10.500
	- Materai (Rp.6000)	1	lmbr		6.500	6.500
	- Foto Copy Blangko Kunjungan Rumah	600	lmbr		125	75.000
	- Spidol	1	bh		7.000	7.000
	- Buku Tamu (Daftar Hadir)	1	bh		15.000	15.000
	- Buku Folio	1	bh		10.000	10.000
	JUMLAH					1.069.000
	2. Konsumsi					
	- Makan Siang	50	kotak	1	10.500	525.000
	- Snack	50	kotak	3	2.500	375.000
	JUMLAH					900.000
	3. Dokumentasi					
	- Cuci Cetak Film	10	lmbr		5.000	50.000
	JUMLAH					50.000
	4. Transport					
	- Kader Keswa	42	orang	3	25.000	3.150.000
	- Kepala Desa	2	orang	1	50.000	100.000
	- Pemateri	4	orang	3	50.000	600.000
	- Panitia	3	orang	3	50.000	450.000
	JUMLAH					4.300.000
	JUMLAH TOTAL					6.319.000
	JUMLAH TOTAL (I+II)					9.598.200
	JUMLAH TOTAL AKTIFITAS DI PUSKESMAS DAN DI MASYARAKAT					11.577.859

LAMPIRAN 8.

GAJI DAN INSENTIF PETUGAS RUANG LOKET PENDAFTARAN
PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

NO	NAMA	GAJI PERBULAN	INSENTIF PERBULAN	JUMLAH GAJI + INSENTIF	GAJI+INSENTIF PERTAHUN	GAJI+INSENTIF PERHARI	GAJI+INSENTIF PERJAM	GAJI+INSENTIF PERMENIT
1	Alnawati	2.061.400,00	300.000	2.361.400,00	28.336.800,00	94.456,00	15.742,67	262,38
2	Zalnun	1.841.400,00	300.000	2.141.400,00	25.696.800,00	85.656,00	14.276,00	237,93
3	Tarmizi	800.000,00	-	800.000,00	9.600.000,00	32.000,00	5.333,33	88,89
J U M L A H		4.702.800,00	600.000,00	5.302.800,00	63.633.600,00	212.112,00	35.352,00	589,20

LAMPIRAN 9.

GAJI DAN INSENTIF PETUGAS POLI UMUM
PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

NO	NAMA	GAJI PERBULAN	INSENTIF PERBULAN	JUMLAH GAJI + INSENTIF	GAJI+INSENTIF PERTAHUN	GAJI+INSENTIF PERHARI	GAJI+INSENTIF PERJAM	GAJI+INSENTIF PERMENIT
1	Dr. Ulia Siska Ginting	1.602.700,00	300.000	1.902.700,00	22.832.400,00	76.108,00	12.684,67	211,41
2	Asmanita (Perawat CMHN)	2.488.600,00	300.000	2.788.600,00	33.463.200,00	111.544,00	18.590,67	309,84
3	Nurainun (Perawat CMHN)	2.405.300,00	300.000	2.705.300,00	32.463.600,00	108.212,00	18.035,33	300,59
4	Mita Rahyuni	1.998.800,00	300.000	2.298.800,00	27.585.600,00	91.952,00	15.325,33	255,42
5	Asnidar	2.061.400,00	300.000	2.361.400,00	28.336.800,00	94.456,00	15.742,67	262,38
6	Isnina	1.666.800,00	300.000	1.966.800,00	23.601.600,00	78.672,00	13.112,00	218,53
J U M L A H		12.223.600,00	1.800.000,00	14.023.600,00	168.283.200,00	560.944,00	93.490,67	1.558,18

LAMPIRAN 10.

GAJI DAN INSENTIF PETUGAS RUANG APOTIK
PUSKESMAS DARUL IMARAH

NO	NAMA	GAJI PERBULAN	INSENTIF PERBULAN	JUMLAH GAJI + INSENTIF	GAJI+INSENTIF PERTAHUN	GAJI+INSENTIF PERHARI	GAJI+INSENTIF PERJAM	GAJI+INSENTIF PERMENIT
1	Khairina	2.020.600,00	300.000	2.320.600,00	27.847.200,00	92.824,00	15.470,67	257,84
	J U M L A H	2.020.600,00	300.000,00	2.320.600,00	27.847.200,00	92.824,00	15.470,67	257,84

LAMPIRAN 11.

Biaya Tidak Langsung Pada Provider

	Januari	Februari	Maret	April	May	Juni	Juli	Agustus
Biaya Listrik	325.000,00	286.500,00	402.300,00	364.750,00	297.600,00	415.800,00	369.400,00	452.000,00
Biaya Telpon	105.500,00	98.800,00	110.700,00	93.400,00	89.650,00	124.300,00	101.800,00	134.600,00
Jumlah	430.500,00	385.300,00	513.000,00	458.150,00	387.250,00	540.100,00	471.200,00	586.600,00



September	Oktober	Nopember	Desember	Jumlah	Hari	Jam	Menit
296.400,00	342.500,00	374.600,00	381.500,00	4.308.350,00	14.654,25	2.442,38	40,71
97.350,00	110.800,00	93.850,00	118.500,00	1.279.250,00	18.017,61	3.002,93	50,05
393.750,00	453.300,00	468.450,00	500.000,00	5.587.600,00	32.671,86	5.445,31	90,76



**RINCIAN KEGIATAN DAN BIAYA PROGRAM CMHN
PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2007**

NO	KEGIATAN	DC			IDC	TOTAL BIAYA	
		I	O	P			JUMLAH
I	Pendaftaran pasien :	-	406.945,90	-	406.945,90	72.257,74	479.203,64
1	Ruangan loket/pendaftaran	-	-	-	-	-	-
2	Rak status/kartu	-	-	-	-	-	-
3	Meja tulis	-	-	-	-	-	-
4	Meja kartu	-	-	-	-	-	-
5	Kursi kayu	-	-	-	-	-	-
6	Kursi plastik	-	-	-	-	-	-
7	Kipas angin	-	-	-	-	-	-
8	Kursi lipat	-	-	-	-	-	-
9	Buku Register	-	5.000,00	-	5.000,00	-	5.000,00
10	Balpoint	-	7.500,00	-	7.500,00	-	7.500,00
11	Gaji petugas loket	-	366.445,90	-	366.445,90	-	366.445,90
12	Kertas kartu nama	-	28.000,00	-	28.000,00	-	28.000,00
13	Listrik	-	-	-	-	55.714,73	55.714,73
14	Telepon	-	-	-	-	16.543,01	16.543,01
II	Penegakan diagnosa dan Pemberian terapi	-	770.903,58	-	770.903,58	72.257,74	843.161,32
1	Bangunan Ruangan	-	-	-	-	-	-
2	Meja tulis	-	-	-	-	-	-
3	Kursi kayu	-	-	-	-	-	-
4	Kursi bulat	-	-	-	-	-	-
5	Kursi putar	-	-	-	-	-	-
6	Kursi lipat	-	-	-	-	-	-
7	Wastafel	-	-	-	-	-	-
8	Horden	-	-	-	-	-	-
9	Lemari instrument	-	-	-	-	-	-
10	Timbangan dewasa	-	-	-	-	-	-
11	Jam dinding	-	-	-	-	-	-
12	Tensimeter air raksa	-	-	-	-	-	-
13	Stateskop	-	-	-	-	-	-
14	Tempat tidur	-	-	-	-	-	-
15	Kipas angin	-	-	-	-	-	-
16	Dingklik besi	-	-	-	-	-	-
17	Komputer	-	-	-	-	-	-
18	Airphone	-	-	-	-	-	-
19	Sprei	-	-	-	-	-	-
20	Bantal	-	-	-	-	-	-
21	Tempat sampah	-	-	-	-	-	-
22	Senter	-	-	-	-	-	-
23	Perlak	-	-	-	-	-	-
24	Sampiran	-	-	-	-	-	-
25	Kursi plastik	-	-	-	-	-	-
26	Box ATK plastik	-	-	-	-	-	-
27	Balpoint	-	7.500,00	-	7.500,00	-	7.500,00
28	Kertas resep	-	25.400,00	-	25.400,00	-	25.400,00
29	Buku folio	-	10.000,00	-	10.000,00	-	10.000,00
30	Gaji Dokter	-	295.264,09	-	295.264,09	-	295.264,09
31	Gaji Perawat	-	432.739,50	-	432.739,50	-	432.739,50
32	Listrik	-	-	-	-	55.714,73	55.714,73
33	Telepon	-	-	-	-	16.543,01	16.543,01
III	Pengambilan Obat :	-	2.256.373,55	-	2.256.373,55	72.257,74	2.328.631,29
I	Ruangan Apotek	-	-	-	-	-	-
2	Lemari obat kaca	-	-	-	-	-	-
3	Lemari obat kayu sedang	-	-	-	-	-	-
4	Meja tulis	-	-	-	-	-	-

**RINCIAN KEGIATAN DAN BIAYA PROGRAM CMHN
PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2007**

NO	KEGIATAN		DC				IDC	TOTAL BIAYA
			I	O	P	JUMLAH		
5	Kursi lipat	-	-	-	-	-	-	
6	Kursi bulat	-	-	-	-	-	-	
7	Rak obat dari kayu	-	-	-	-	-	-	
8	Kursi plastik	-	-	-	-	-	-	
9	Lumpang Obat	-	-	-	-	-	-	
10	Tempat sampah	-	-	-	-	-	-	
11	Jam dinding	-	-	-	-	-	-	
12	Horde	-	-	-	-	-	-	
13	Dispenser	-	-	-	-	-	-	
14	Komputer	-	-	-	-	-	-	
15	Kipas angin	-	-	-	-	-	-	
16	Balpoint	-	7.500,00	-	7.500,00	-	7.500,00	
17	Chlorpromazin 100 mg	-	645.814,68	-	645.814,68	-	645.814,68	
18	Haloperidol 5 mg	-	797.330,80	-	797.330,80	-	797.330,80	
19	Trihexyphenidyl 2 mg	-	250.327,80	-	250.327,80	-	250.327,80	
20	Diazepam 5 mg	-	75.905,28	-	75.905,28	-	75.905,28	
21	Carbamazepin 200 mg	-	22.180,50	-	22.180,50	-	22.180,50	
22	Plastik obat	-	76.200,00	-	76.200,00	-	76.200,00	
23	Spidol	-	21.000,00	-	21.000,00	-	21.000,00	
24	Gaji Asisten Apoteker	-	360.114,49	-	360.114,49	-	360.114,49	
25	Listrik	-	-	-	-	55.714,73	55.714,73	
26	Telepon	-	-	-	-	16.543,01	16.543,01	
IV	Kunjungan Rumah (Home Visite)	-	36.099.355,56	-	36.099.355,56	-	36.099.355,56	
1	Kendaraan roda dua	-	-	-	-	-	-	
2	Balpoint	-	5.000,00	-	5.000,00	-	5.000,00	
3	Gaji Perawat CMHN 1	-	21.998.955,56	-	21.998.955,56	-	21.998.955,56	
4	Gaji Perawat CMHN 2	-	10.821.200,00	-	10.821.200,00	-	10.821.200,00	
3	Transport Petugas	-	3.210.000,00	-	3.210.000,00	-	3.210.000,00	
4	Blangko kunjungan rumah	-	64.200,00	-	64.200,00	-	64.200,00	
V	Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa	-	6.319.000,00	-	6.319.000,00	-	6.319.000,00	
1	Aula	-	-	-	-	-	-	
2	Meja kayu	-	-	-	-	-	-	
3	Kursi putar	-	-	-	-	-	-	
4	Kursi plastik	-	-	-	-	-	-	
5	Kipas angin gantung	-	-	-	-	-	-	
6	Toa	-	-	-	-	-	-	
7	Horde	-	-	-	-	-	-	
8	Jam dinding	-	-	-	-	-	-	
9	White board	-	-	-	-	-	-	
10	Laptop	-	-	-	-	-	-	
11	LCD	-	-	-	-	-	-	
12	Kamera digital	-	-	-	-	-	-	
13	Spidol	-	7.000,00	-	7.000,00	-	7.000,00	
14	Penghapus white board	-	-	-	-	-	-	
15	Tempat sampah	-	-	-	-	-	-	
16	Buku tamu/daftar hadir	-	15.000,00	-	15.000,00	-	15.000,00	
17	Buku folio	-	10.000,00	-	10.000,00	-	10.000,00	
18	Balpoint	-	105.000,00	-	105.000,00	-	105.000,00	
19	Pensil	-	42.000,00	-	42.000,00	-	42.000,00	
20	Buku catatan (notes)	-	84.000,00	-	84.000,00	-	84.000,00	
21	Makanan konsumsi	-	900.000,00	-	900.000,00	-	900.000,00	
22	Dana transport	-	4.300.000,00	-	4.300.000,00	-	4.300.000,00	
23	Map plastik	-	84.000,00	-	84.000,00	-	84.000,00	
24	Materai (Rp.3000)	-	10.500,00	-	10.500,00	-	10.500,00	

**RINCIAN KEGIATAN DAN BIAYA PROGRAM CMHN
PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2007**

NO	KEGIATAN	DC			IDC	TOTAL BIAYA
		I	O	P		
25	Materai (Rp.6000)		6.500,00		6.500,00	6.500,00
26	Buku panduan kader keswa		630.000,00		630.000,00	630.000,00
27	Blangko kunjungan rumah		75.000,00		75.000,00	75.000,00
28	Cetak film		50.000,00		50.000,00	50.000,00
	TOTAL		45.852.578,59		45.852.578,59	216.773,22 46.069.351,81

(Modified from Rivany, 2006)



LAMPIRAN 13.

**RINCIAN BIAYA TRANSPORTASI PASIEN (PULANG DAN PERGI)
KE PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2007**

NO	NAMA PASIEN	BIAYA TRANSPORTASI PULANG DAN PERGI KE PUSKESMAS (RUPIAH)												JUMLAH TOTAL	
		JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI	JULI	AGT	SEPT	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER		
1	Safwan	12.000	4.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	12.000		4.000	4.000	4.000	4.000	80.000
2	Cut Nurmanita	8.000	4.000	8.000	8.000	8.000	4.000		4.000		4.000			4.000	64.000
3	Ratnawati	4.000													4.000
4	Mafroti	8.000	8.000			8.000									24.000
5	Ita	8.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000		4.000	4.000	4.000	4.000	52.000
6	Yusran	4.000	4.000												8.000
7	Marwan	8.000	8.000	8.000											32.000
8	Suiliwati	8.000	8.000											8.000	16.000
9	Yusmadi	8.000	8.000			8.000									24.000
10	Zahara	8.000	8.000		8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	88.000
11	Muslim	4.000	4.000	8.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	52.000
12	Abdul Manaf	8.000	8.000												16.000
13	Burhanuddin	8.000	8.000												16.000
14	Khairil Dahrar	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	96.000
15	Safli	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	40.000
16	Mak Siti	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	44.000
17	Akeh	8.000	8.000	16.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	104.000
18	Ronggur Harahap	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	60.000
19	Asmellizar	4.000	4.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	56.000
20	Mariana	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	48.000
21	Aidar	8.000	8.000						8.000					8.000	48.000
22	Marna Hayati	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	48.000
23	Wendi	8.000	8.000	16.000	8.000						8.000	8.000	8.000	8.000	84.000
24	Sugianto	4.000	4.000												8.000
25	Syarbini		8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	16.000	16.000	8.000	4.000	4.000	4.000	4.000	80.000
26	Buara		4.000							4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	20.000
27	Ridwan Burhan		4.000												4.000
28	Marwan Dartini		8.000												8.000
29	Dewi Sartika		4.000		4.000	4.000			8.000				8.000	8.000	40.000

NO	NAMA PASIEN	BIAYA TRANSPORTASI PULANG DAN PERGI KE PUSKESMAS (RUPIAH)												JUMLAH TOTAL				
		JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI	JULI	AGT	SEPT	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER					
30	Jafaruddin		8.000	16.000	24.000	8.000								8.000				64.000
31	Susi Harmisah		8.000															8.000
32	Sofyan Hasyim		8.000															8.000
33	Adnan		4.000	4.000	8.000	8.000	8.000	8.000										40.000
34	Ibrahim Juned		4.000	4.000	4.000								4.000	4.000	4.000			24.000
35	Syamsul Bahri		8.000	8.000														16.000
36	Aisyah		4.000						4.000	8.000	12.000	12.000	8.000	4.000	4.000			52.000
37	Muhammad		8.000	8.000														20.000
38	Rahmadsyah		8.000	8.000	16.000			8.000						8.000				56.000
39	Mahdalena		8.000	8.000														16.000
40	Imran		4.000	4.000				4.000										12.000
41	Hersafinal		8.000	8.000														16.000
42	Marianti		4.000	4.000														8.000
43	Walet		8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000										32.000
44	Darmawan		8.000	16.000				8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000				80.000
45	Jallani Yahya		8.000	8.000														16.000
46	Teslin		4.000	4.000	4.000													12.000
47	Khanwizal		8.000	8.000	8.000	8.000	8.000											24.000
48	Muzainah Abbas		4.000	4.000	4.000	4.000	4.000											12.000
49	Ade Amer		8.000	8.000	8.000	8.000												24.000
50	M. Yakob Saleh		4.000					8.000										12.000
51	Lili		8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000				64.000
52	Syamsul Bahri		4.000	4.000	4.000	4.000												8.000
53	Ridwan		8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000						8.000				40.000
54	M. Hasan		8.000	8.000	8.000	8.000												16.000
55	Ramian		8.000	8.000	16.000	16.000	16.000											48.000
56	Dewi Kartika		4.000	4.000	8.000	8.000	4.000						4.000					20.000
57	Achmad Ruhimat		8.000	8.000	8.000	8.000												24.000
58	Usman Samiden		8.000	8.000	8.000	8.000												16.000
59	Hafizi		8.000	8.000	8.000	8.000												16.000
60	Kamanuzzaman		8.000	8.000				8.000					8.000	8.000	8.000			64.000
61	Fatimah		8.000	8.000			8.000	8.000										24.000
62	Fauziah		4.000	4.000			4.000											8.000
63	Hasneh		8.000	8.000			8.000	8.000										16.000

NO	NAMA PASIEN	BIAYA TRANSPORTASI PULANG DAN PERGI KE PUSKESMAS (RUPIAH)												JUMLAH TOTAL		
		JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI	JULI	AGT	SEPT	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER			
64	Masnunah		4.000			4.000	12.000	8.000	12.000	4.000			4.000	4.000	4.000	58.000
65	Sulaiman		4.000			4.000										8.000
66	Ranti		8.000			8.000										16.000
67	Wanti Zahara		4.000			4.000										8.000
68	Ningsih Kesuma		4.000			4.000							4.000	4.000		16.000
69	Safrihan		8.000			8.000										16.000
70	Novi		4.000			4.000			4.000				4.000	4.000		28.000
71	Yusrwati		8.000			8.000										16.000
72	Muchsin		4.000			4.000		4.000								12.000
73	Syamslah		8.000			8.000		16.000								24.000
74	Bejo		8.000			8.000		16.000	8.000				8.000			56.000
75	Adenin		8.000			8.000		8.000	16.000	8.000			8.000	8.000		64.000
76	Musliadi		8.000			8.000		8.000								16.000
77	Syarifah Rahmah		4.000			4.000		4.000								8.000
78	Tengku Masdar		4.000			4.000		4.000	8.000				4.000			20.000
79	Anzar		8.000			8.000			8.000							16.000
80	Said Sadrin		8.000			8.000			8.000							16.000
81	Riki Widyaniti		4.000			4.000		4.000	4.000							12.000
82	Arina		4.000			4.000				4.000						8.000
83	M.Thalb		8.000			8.000										8.000
84	Hasbi		4.000			4.000							4.000	4.000		16.000
85	Karimuddin		8.000			8.000				8.000						16.000
86	Cut		4.000			4.000				4.000			4.000	4.000		20.000
87	Udin		4.000			4.000				4.000			4.000	4.000		20.000
88	Derwin		8.000			8.000				8.000			8.000	8.000		32.000
89	Syafruddin		8.000			8.000				8.000			16.000	24.000		56.000
90	Khatrullah		4.000			4.000				4.000			4.000			8.000
91	M.Jamil		4.000			4.000				4.000			4.000			8.000
92	Fatahuddin		4.000			4.000							4.000	4.000		8.000
93	Mastinur		8.000			8.000							8.000	8.000		16.000
94	Ridwan		8.000			8.000							8.000	8.000		16.000
95	Ridwan		4.000			4.000			4.000				4.000	4.000		12.000
96	Zakaria		4.000			4.000							4.000	4.000		8.000
97	Bukti Siahaan		8.000			8.000							8.000	8.000		24.000

NO	NAMA PASIEN	BIAYA TRANSPORTASI PULANG DAN PERGI KE PUSKESMAS (RUPIAH)												JUMLAH TOTAL
		JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI	JULI	AGT	SEPT	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	
98	Jafrina		4.000										4.000	8.000
99	Maimun		8.000										8.000	16.000
100	Cut Musyallil		4.000										4.000	8.000
101	Sofian		4.000										4.000	8.000
102	Marwan		8.000								8.000			16.000
103	Rahmad		8.000											8.000
104	Tarmizi		8.000							8.000				16.000
105	Adi		8.000											8.000
106	Yudi		8.000											8.000
107	Nur Reudhah		4.000											4.000
108	Syafuddin		8.000									8.000		16.000
JUMLAH TOTAL		156.000	664.000	228.000	256.000	232.000	194.000	204.000	188.000	172.000	196.000	248.000	232.000	2.960.000

NO	NAMA PASIEN	PEKERJAAN	KATEGORI PASIEN		JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI	JULI	AGUS	SEPT	OKTO	NOP	DES	TOTAL	
			MAN DIRI	BAN TUAN														
			GANTUNG TER															
95	Ridwan	Tani		✓													-	
96	Zakaria	Buruh Bangunan			✓												-	
97	Sukdi Slaahaan	Buruh Bangunan		✓													-	
98	Jafri	Buruh Bangunan	✓														-	
99	Kamilum	Buruh Bangunan	✓														-	
100	Shah Mueyalli	Buruh Bangunan	✓			850.000		850.000								850.000	6.800.000	
101	Saban	Buruh Bangunan	✓													850.000	2.850.000	
102	Mawar	Buruh Bangunan		✓													-	
103	Rahmad	Buruh Bangunan		✓													-	
104	Tarmizi	Buruh Bangunan	✓														-	
105	Adi	Buruh Bangunan		✓						850.000							850.000	
106	Yadi	Buruh Bangunan		✓													-	
107	Nur Raedihah	Guru Ngaji (TPA)		✓													-	
108	Safuruddin	Buruh Bangunan		✓													-	
JEMLAH			34	85													282.170.112	
																	Informal	188.600.000
																	Formal	93.570.112

LAMPIRAN 15.

PERKIRAAN RINCIAN PENDAPATAN YANG DAPAT DIHINDARI PENDERITA GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2008

NO	NAMA PASIEN	PEKERJAAN	KATEGORI PASIEN			HARI PRODUKTIF YANG TIDAK HILANG KARENA DIABATI												TOTAL							
			MAN DIRI	BAN TUAN	GANTUNG TER	BULAN																			
						JANUARI	PEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI	JULI	AGUS	SEPT	OKTO	NOV	DES								
1	Safwan	Penarik Becak	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
2	Cut Nurmanita	Buruh Cuci		√																					
3	Ratnawati	Buruh Cuci		√																					
4	Melriati	Cleaning Service		√																					
5	Ila	Buruh Cuci	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
6	Yueran	Buruh Tani		√																					
7	Marwan	Buruh Bangunan		√																					
8	Sustawati	IRT		√																					
9	Yusmadi	-		√																					
10	Zahara	-			√																				
11	Muslim	Guru SD (Honor)			√																				
12	Abdul Manaf	Buruh Bangunan		√																					
13	Burhanuddin	Buruh Bangunan			√																				
14	Khalifi Dahnar	Buruh Bangunan	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
15	Safli	Buruh Bangunan		√																					
16	Mak Sili	Buruh Jehit			√																				
17	Akeh	Buruh Bangunan	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
18	Rengga Harathap	Buruh Bangunan	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
19	Asmalizar	IRT		√																					
20	Meriana	Guru SD (Honor)		√																					
21	Aidar	IRT		√																					
22	Mama Hayati	IRT	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
23	Wendi	Buruh Bangunan	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
24	Sugianto	Buruh Bangunan		√																					
25	Syarbini	Supir Truk Sampah		√																					
26	Busra	Buruh Bangunan		√																					
27	Ridwan Burhan	Buruh Bangunan		√																					
28	Marwan Darlini	Buruh Tani		√																					
29	Dewi Saetika	IRT		√																					

NO	NAMA PASIEN	PEKERJAAN	KATEGORI PASIEN			HARI PRODUKTIF YANG TIDAK HILANG KARENA DIOBATI												TOTAL							
			MAN DIRI	BAN TUAN	TER GANTUNG	BULAN																			
						JANUARI	PEBRUARI	MARET	APRIL	MAI	JUNI	JULI	AGUS	SEPT	OKTO	NOV	DES								
30	Jafaruddin	Buruh Bangunan	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
31	Susi Harmisah	PNS (I/IIb)	✓			1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	23.355.900
32	Sofyan Hasyim	Buruh Tani		✓																					-
33	Adnan	Buruh Tani			✓																				-
34	Ibrahim Juned	Buruh Bangunan		✓																					-
35	Syamsul Bahri	Tani		✓																					-
36	Aisyah	Guru Ngaji (TPA)	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
37	Muhammad	Buruh Bangunan		✓																					-
38	Rehmedyah	Buruh Bangunan		✓																					-
39	Mahdalena	Buruh Cuci		✓																					-
40	Innan	Buruh Bangunan		✓																					-
41	Harasfihal	Buruh Bangunan		✓																					-
42	Mardani	Buruh Jakti		✓																					-
43	Walet	Buruh Tani	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
44	Darmawan	Buruh Bangunan	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
45	Jalari Yahya	Pensiunan PNS		✓																					-
46	Teslin	Buruh Bangunan		✓																					-
47	Kharwizal	Buruh Bangunan		✓																					-
48	Muzahab Abbas	IRT		✓																					-
49	Ade Amor	Buruh Bangunan		✓																					-
50	M.Yakob Saleh	Pande Besi	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
51	Lili	Pramurtaga	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
52	Syamsul Bahri	Buruh Bangunan		✓																					-
53	Ridwan	Buruh Bangunan		✓																					-
54	M.Hasan	Buruh Bangunan		✓																					-
55	Ramlan	Buruh Bangunan		✓																					-
56	Dewi Kartika	Buruh Cuci	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
57	Achmad Ruhimat	Buruh Bangunan		✓																					-
58	Uman Samidan	PNS (I/IIc)	✓			2.695.976	2.695.976	2.695.976	2.695.976	2.695.976	2.695.976	2.695.976	2.695.976	2.695.976	2.695.976	2.695.976	2.695.976	2.695.976	2.695.976	2.695.976	2.695.976	2.695.976	2.695.976	32.351.712	
59	Hartzi	Menir		✓																					-
60	Kamuzzaman	PNS (I/Id)	✓			1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	23.302.800	
61	Falimah	Buruh Cuci		✓																					-
62	Fazilah	Buruh Cuci		✓																					-

NO	NAMA PASIEN	PEKERJAAN	KATEGORI PASIEN			HARI PRODUKTIF YANG TIDAK HILANG KARENA DIORBATI												TOTAL											
			MAN DIRI	BAN TUJAN	TER GANTUNG	BULAN																							
						JANUARI	PEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI	JULI	AGUS	SEPT	OKTO	NOV	DES												
63	Hasnah	IRT	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
64	Masnunah	IRT		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Sulejman	Buruh Bangunan		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66	Ramil	Buruh Tani			√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
67	Wani Zahara	Buruh Jahit				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Ningath Kusuma	Buruh Cuci	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
69	Safidien	Buruh Bangunan		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Nofi	Buruh Cuci	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
71	Yusrawell	Buruh Tani		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Muchsh	Buruh Bangunan		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
73	Syamsiah	Buruh Tani	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
74	Bejo	Buruh Bangunan			√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Adelin	Buruh Cuci	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
76	Mustadi	Buruh Bangunan		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
77	Syarifah Rahmah	IRT		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
78	Tengku Masdar	Guru Ngaji (TPA)		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
79	Anzar	IRT		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Said Saadn	PNS (I/c)	√			1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	16.560.000
81	Riki Widayanti	Buruh Jahit		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Atha	IRT		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
83	M.Thaab	Buruh Bangunan		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
84	Hasbi	Buruh Bangunan	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
85	Karimuddin	Buruh Bangunan		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
86	Cut	Buruh Bangunan	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
87	Udin	Salesman	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
88	Darwah	Buruh Bangunan		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
89	Syfruddin	Buruh Bangunan	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
90	Khairullah	Buruh Bangunan	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
91	M.Jemil	Tani	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
92	Fatahuddin	Buruh Bangunan	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
93	Mastur	Buruh Bangunan	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
94	Ridwan	Buruh Bangunan		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NO	NAMA PASIEN	PEKERJAAN	KATEGORI PASIEN			HARI PRODUKTIF YANG TIDAK HILANG KARENA DIOBATI												TOTAL						
			MAN DIRI	BAN TUAN	TER GANTUNG	BULAN																		
						JANUARI	PEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI	JULI	AGUS	SEPT	OKTO	NOP	DES							
85	Ridwan	Tani		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
86	Zakaria	Buruh Bangunan			√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
97	Bukdi Sיההה	Buruh Bangunan			√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
88	Jafina	Buruh Bangunan		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
89	Maimun	Buruh Bangunan		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
100	Cut Musyalli	Buruh Bangunan	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
101	Sofien	Buruh Bangunan	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
102	Marwan	Buruh Bangunan		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
103	Rahmad	Buruh Bangunan		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
104	Tarmizi	Buruh Bangunan	√			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
105	Adi	Buruh Bangunan		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
106	Yudi	Buruh Bangunan		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
107	Nur Raudhah	Guru Ngaji (TPA)		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
108	Syafuddin	Buruh Bangunan		√		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JUMLAH			34	85	9																			401.870.112
																							Informal	308.000.000
																							Formal	95.570.112

LAMPIRAN 16.

PERKIRAAN RINCIAN PENDAPATAN YANG DAPAT DIHINDARI PENDERITA GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS DARUL IMARAH TAHUN 2009

NO	NAMA PASIEN	PEKERJAAN	KATEGORI PASIEN			HARI PRODUKTIF YANG TIDAK HILANG KARENA DIOBATI												TOTAL							
			MAN DIRI	BAN TUJAN	TER GANTUNG	BULAN																			
						JANUARI	PEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI	JULI	AGUS	SEPT	OKTO	NOV	DES								
1	Safwan	Penarik Becak	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
2	Cut Nurmanita	Buruh Cuci		✓																					-
3	Retnawati	Buruh Cuci		✓																					-
4	Mairati	Cleaning Service		✓																					-
5	Ita	Buruh Cuci	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
6	Yuaran	Buruh Tani		✓																					-
7	Marwan	Buruh Bangunan		✓																					-
8	Susilawati	IRT		✓																					-
9	Yusmedi	-		✓																					-
10	Zahara	-			✓																				-
11	Muslim	Guru SD (Honor)			✓																				-
12	Abdul Manaf	Buruh Bangunan		✓																					-
13	Burhauddin	Buruh Bangunan		✓																					-
14	Khairi Dahrar	Buruh Bangunan	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
15	Saifi	Buruh Bangunan		✓																					-
16	Mak Sili	Buruh Jahit			✓																				-
17	Akreh	Buruh Bangunan	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
18	Ronggur Harehah	Buruh Bangunan	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
19	Aumelizar	IRT		✓																					-
20	Marana	Guru SD (Honor)		✓																					-
21	Akdar	IRT		✓																					-
22	Mama Hayati	IRT	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
23	Wendli	Buruh Bangunan	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
24	Suglario	Buruh Bangunan		✓																					-
25	Syarbini	Supir Truk Sampah		✓																					-
26	Buara	Buruh Bangunan		✓																					-
27	Ridwan Burhan	Buruh Bangunan		✓																					-
28	Marwan Dardini	Buruh Tani		✓																					-
29	Dewi Sartika	IRT		✓																					-

NO	NAMA PASIEN	PEKERJAAN	KATEGORI PASIEN			HARI PRODUKTIF YANG TIDAK HILANG KARENA DIGABATI												TOTAL					
			MAN DIRI	BAN TUAN	TER GANTUNG	BULAN																	
						JANUARI	PEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI	JULI	AGUS	SEPT	OKTO	NOV	DES						
30	Jaferuddin	Buruh Bangunan	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
31	Susi Hermisah	PNS (I/1b)	✓			1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	1.946.300	23.355.600
32	Sofyan Hasyim	Buruh Tani		✓																			
33	Ajukan	Buruh Tani			✓																		
34	Ibrahim Juned	Buruh Bangunan		✓																			
35	Syamsul Bahri	Tani		✓																			
36	Aisyah	Guru Ngaji (TPA)	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
37	Muhammad	Buruh Bangunan		✓																			
38	Rahmadiyah	Buruh Bangunan		✓																			
39	Mahdalena	Buruh Cuci		✓																			
40	Imran	Buruh Bangunan		✓																			
41	Hersefrial	Buruh Bangunan		✓																			
42	Mardani	Buruh Jahit		✓																			
43	Walid	Buruh Tani	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
44	Darmawan	Buruh Bangunan	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
45	Jelani Yahya	Pansutan PNS		✓																			
46	Tasli	Buruh Bangunan		✓																			
47	Kharvival	Buruh Bangunan		✓																			
48	Muzainah Abbas	IRT		✓																			
49	Ade Amir	Buruh Bangunan		✓																			
50	M. Yakob Saleh	Pande Besi	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
51	Lili	Pramunlegs	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
52	Syamsul Bahri	Buruh Bangunan		✓																			
53	Ridwan	Buruh Bangunan		✓																			
54	M. Hasan	Buruh Bangunan		✓																			
55	Ramli	Buruh Bangunan		✓																			
56	Dewi Kartika	Buruh Cuci	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
57	Achmad Ruhimat	Buruh Bangunan		✓		2.695.978	2.695.978	2.695.978	2.695.978	2.695.978	2.695.978	2.695.978	2.695.978	2.695.978	2.695.978	2.695.978	2.695.978	2.695.978	2.695.978	2.695.978	2.695.978	2.695.978	32.351.712
58	Uzman Samidan	PNS (I/1c)	✓			1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	23.302.800
59	Hartzi	Monir		✓																			
60	Kamanzaman	PNS (I/1d)	✓			1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	1.941.900	23.302.800
61	Falimah	Buruh Cuci		✓																			
62	Fauziah	Buruh Cuci		✓																			

NO	NAMA PASIEN	PEKERJAAN	KATEGORI PASIEN			HARI PRODUKTIF YANG TIDAK HILANG KARENA DIABATI												TOTAL									
			MAN DIRI	BAN TUAN	TER GANTUNG	BULAN																					
						JANUARI	PEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI	JULI	AGUS	SEPT	OKTO	NOV	DES										
83	Husnah	IRT	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
84	Masrumah	IRT		✓																							
85	Sulaiman	Buruh Bangunan			✓																						
86	Ramli	Buruh Tani																									
87	Wenti Zahara	Buruh Jahit																									
88	Ningsih Kusuma	Buruh Cucu	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
89	Safridan	Buruh Bangunan		✓																							
90	Novi	Buruh Cucu	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
91	Yuarawati	Buruh Tani		✓																							
92	Muchshih	Buruh Bangunan		✓																							
93	Syarnaliah	Buruh Tani	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
94	Bejo	Buruh Bangunan			✓																						
95	Adenah	Buruh Cucu	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
96	Muallid	Buruh Bangunan		✓																							
97	Syarifah Rahmah	IRT		✓																							
98	Tengku Masdar	Guru Ngaji (TPA)		✓																							
99	Antzar	IRT		✓																							
100	Said Sadrin	PNS (I/IIc)	✓			1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	1.380.000	16.560.000	
101	Riki Widayanti	Buruh Jahit		✓																							
102	Afira	IRT		✓																							
103	M.Thalib	Buruh Bangunan		✓																							
104	Hasbi	Buruh Bangunan	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
105	Karmudien	Buruh Bangunan		✓																							
106	Cut	Buruh Bangunan	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
107	Udin	Saleman	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
108	Darwah	Buruh Bangunan		✓																							
109	Syaruddin	Buruh Bangunan	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
110	Khairullah	Buruh Bangunan	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
111	M.Jamil	Tani	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000	
112	Fatehuddin	Buruh Bangunan	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
113	Masthur	Buruh Bangunan	✓			850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	10.200.000
114	Rickwan	Buruh Bangunan		✓																							

LAMPIRAN 17.

**PERHITUNGAN PRESENT VALUE COST DAN BENEFIT PROGRAM CMHN
DI PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR**


Dari hasil perhitungan biaya dan manfaat diperoleh data sebagai berikut :

1. Biaya (*cost*) berjumlah Rp 46.069.351,81

Oleh karena biaya dikeluarkan pada tahun sekarang (2007) maka Present Value adalah sama yaitu Rp Rp 46.069.351,81

2. Manfaat (*benefit*) berjumlah Rp 267.026.371

Dalam perhitungan manfaat diperhitungkan “*discounting*” dengan memperhitungkan faktor bunga bank dan inflasi keadaan tahun 2007,yaitu dengan rumus sebagai berikut :


$$PV B = \sum_{T=0}^n \frac{B}{(1+r)^t}$$

Dimana : PV B = Present Value Manfaat

B = Benefit pada tahun tth

n = Jumlah tahun terjadinya manfaat

(1 + r) = discount rate

T = tahun ke “tth”

Diketahui : B = Rp 267.026.371 (Tahun Pertama/2007)

Rp 406.426.371 (Tahun Kedua/2008)

Rp 406.426.371 (Tahun Ketiga/2009)

$$r = 1,45 \%$$

Maka :

Tahun Pertama :

$$\begin{aligned} \text{PVb} &= \frac{267.026.371}{(1 + 0,0145)^1} \\ &= 263.209.825,5 \end{aligned}$$

Tahun Kedua :

$$\begin{aligned} \text{PVb} &= \frac{406.426.371}{(1 + 0,0145)^2} \\ &= 394.891.491,8 \end{aligned}$$

Tahun Ketiga :

$$\begin{aligned} \text{PVb} &= \frac{406.426.371}{(1 + 0,0145)^3} \\ &= 389.247.404,4 \end{aligned}$$

Jadi Nilai Manfaat Selama Tiga Tahun Kedepan adalah :

$$\text{Rp } 263.209.825,5 + \text{Rp } 394.891.491,8 + \text{Rp } 389.247.404,4 = \text{Rp } 1.047.348.722$$

LAMPIRAN 18.

**COST BEBENEFIT ANALYSIS (CBA) PROGRAM CMHN
DI PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2007**

A. Benefits (Manfaat)		
1	Biaya pengobatan pada provider (puskesmas)	1.896.259
2	Biaya pengobatan pada penderita (transport)	2.960.000
3	Pendapatan penderita	262.170.112
4	Total	267.026.371
5	Total nilai manfaat tiga tahun kedepan (PVb) ($\Sigma thn1+thn2+thn3$)	1.047.348.722
B. Costs (Biaya)		
1	Biaya Langsung	45.852.579
2	Biaya Tidak Langsung	216.773
3	Total	46.069.352
C	B/C ratio	22,7