

10

LAPORAN PENELITIAN DIPLOMA FKM



**ANALISIS UNIT COST, TARIF, KEMAMPUAN DAN KEMAUAN
MEMBAYAR BIAYA DETEKSI DINI KANKER SERVIKS PADA
MASYARAKAT DI KOTA PADANG**

Oleh :

dr. Adila Kasni Astiena, MARS

NIDN. 0030057602

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

2016

LAPORAN PENELITIAN DIPA FKM



02-10-2017
Menerima Oleh
ERUTANI

**ANALISIS UNIT COST, TARIF, KEMAMPUAN DAN KEMAUAN
MEMBAYAR BIAYA DETEKSI DINI KANKER SERVIKS PADA
MASYARAKAT DI KOTA PADANG**

Oleh :

dr. Adila Kasni Astiena, MARS

NIDN. 0030057602

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

2016

LEMBAR PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : **Analisis Unit Cost, Tarif, Kemampuan dan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Pada Masyarakat di Kota Padang**
2. Bidang Ilmu : Kesehatan Masyarakat
3. Ketua Peneliti
- a. Nama Lengkap : dr. Adila Kasni Astiena, MARS.
 - b. Jenis Kelamin : (P) Perempuan
 - c. NIP : 197605302003122001
 - d. Disiplin Ilmu : Kesehatan Masyarakat
 - e. Pangkat/Gol : Penata / III/d
 - f. Fakultas/Jurusan : FKM / Kesehatan Masyarakat
 - g. Alamat : Kampus UNAND Limau Manih
 - h. Telpon/Faks : 0751-38613/ 0751-38613
 - i. Alamat Rumah : Jl. Anggur Raya No 24 Perumnas Belimbing
 - j. Telpon/Faks/E-mail : 082174422550/ adila.kasni@yahoo.com
4. Mata Kuliah Yang Diampu : Ekonomi Kesehatan, Kebijakan Kesehatan, Manajemen SDM Kesehatan, Manajemen Puskesmas, Manajemen Rumah Sakit.
5. Penelitian Terakhir :
- Perbandingan Kepuasan Pasien dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan di Beberapa Puskesmas di Kota Padang, 2015
 - Kemampuan dan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Pada Masyarakat di Kota Padang, 2014
 - Kemampuan Membayar Premi Rawat Inap Kelas III Pada Masyarakat Non Subsidi di Kelurahan Sawahan Timur Kota Padang, 2013
6. Lokasi Penelitian Laboratorium Patologi Anatomi FK UNAND dan Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan FK-UNAND, Kelurahan Kuranji Kota Padang
7. Dana : Rp. 15.000.000

Padang, 10 November 2016

Mengetahui
Ketua Litbang FKM

Peneliti,

Dr. Denas Symond, MCN
NIP. 195802201982011001

dr. Adila Kasni Astiena, MARS
NIP. 197605302003122001

Menyetujui,
Dekan FKM UNAND



Defriman Djafri, SKM. MKM, PhD.
NIP. 198008052005011004

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker leher rahim (serviks) merupakan jenis kanker terbanyak kedua di dunia yang diderita perempuan usia di atas 15 tahun. Diperkirakan 500.000 perempuan di dunia menderita kanker leher rahim dan 270 diantaranya meninggal dunia dalam tiap tahun (<http://www.kompas.com>). Pada tahun 2005 kanker serviks menjadi penyebab lebih dari 250.000 kematian, sekitar 80 % kematian tersebut terjadi di negara berkembang (Rasjidi, 2008).

Di Indonesia, kanker leher rahim masih merupakan masalah kesehatan di masyarakat, karena jumlahnya menempati peringkat pertama keganasan pada wanita. Data dari 12 pusat ilmu patologi di Indonesia tahun 1997 menunjukkan bahwa kanker serviks menduduki peringkat tertinggi, yaitu 25 % dari 10 kanker tersering pada pria dan wanita, dan menempati urutan pertama (26.4 %) dari 10 kanker tersering pada wanita (Rasjidi, 2008). Diperkirakan, terdapat 40.000 kasus baru kanker serviks setiap tahunnya. Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, frekuensi kanker serviks 76.2 % diantara kanker ginekologi (Rasjidi, 2008). Di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya, terdapat delapan pasien baru kanker serviks setiap hari kerja yang datang kondisi yang parah pada stadium lanjut. Di Rumah Sakit Hasan Sadikin, penderita kanker serviks meningkat dari tahun ke tahun, dimana yang datang berobat mencapai 400 orang per tahunnya (<http://www.kompas.com>).

Kanker leher rahim menempati urutan pertama dalam penyebab kematian wanita di dunia maupun di Indonesia. Tingginya angka kematian akibat kanker serviks disebabkan karena keterlambatan diagnosis karena pasien datang pada stadium yang sudah lanjut.

Mulai Tahun 2014, sebenarnya segala pembiayaan kesehatan ditanggung oleh asuransi kesehatan (BPJS Kesehatan), dengan kewajiban membayar premi jaminan kesehatan pada pekerja formal dan informal. Bagi masyarakat kurang mampu, premi asuransi kesehatan di tanggung oleh pemerintah. Namun, pelayanan kesehatan yang diberikan masih terbatas kepada pelayanan kuratif (penyembuhan) apabila sakit, dan kurang memperhatikan pelayanan promotif dan preventif, kecuali keluarga berencana (KB) dan imunisasi. Untuk pelayanan deteksi dini kanker serviks (Papsmear) tidak ditanggung oleh BPJS kesehatan sehingga untuk pelayanan deteksi dini kanker serviks harus ditanggung sendiri oleh masyarakat. Bagi sebagian masyarakat tentu ini akan menjadi problematika sehingga mereka enggan melakukan deteksi dini. Para pengambil kebijakan melalui institusi pendidikan hendaknya dapat mencari solusi terhadap permasalahan kesehatan masyarakat antara lain dengan mengadakan serangkaian studi kebijakan pembiayaan kesehatan. Studi ini diawali dengan titik awal menghitung unit cost, tarif, kemampuan pasien membayar (*ability to pay*) dan kemauan membayar (*willingness to pay*) dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, sehingga dapat dicarikan solusi alokasi pendanaan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Kota Padang

1.2. Perumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah berapa unit cost, tarif, kemampuan dan kemauan membayar biaya deteksi dini kanker serviks pada masyarakat di Kota Padang.

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Diketuainya pusat-pusat aktivitas (*facility activity*), kapasitas cost driver, Biaya Level Unit, Batch, Produk dan Fasilitas, cost pool dan pembebanan cost driver

untuk memproduksi pelayanan kesehatan di laboratorium Patologi Anatomi FK UNAND

2. Diketuainya unit cost pelayanan papsmear berdasarkan Activity Based Costing (ABC) di Laboratorium Patologi Anatomi FK UNAND
3. Diketuainya persentase profit margin berdasarkan tarif papsmear yang ada saat ini di Laboratorium Patologi Anatomi FK UNAND
4. Diketuainya karakteristik responden (umur, tingkat pendidikan, lama menikah, riwayat pap smear sebelumnya) pada masyarakat di Kota Padang
5. Diketuainya distribusi tingkat pengetahuan, persepsi manfaat, persepsi resiko, kemampuan membayar (ATP1 dan ATP2) serta kemauan membayar Biaya Deteksi Dini kanker Leher rahim pada masyarakat di Kota Padang
6. Diketuainya hubungan antara karakteristik responden (umur, tingkat pendidikan, lama menikah, riwayat Pap smear sebelumnya), tingkat pengetahuan, persepsi terhadap manfaat, persepsi terhadap resiko, kemampuan Membayar ATP1 dan Atp2 dengan kemauan membayar (*Willingness to Pay/WTP*) biaya pelayanan deteksi dini kanker leher rahim pada masyarakat di Kota Padang

1.4. Tujuan dan Manfaat Penelitian

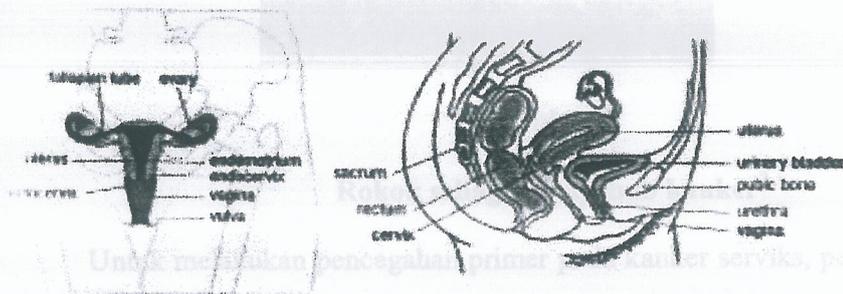
Penelitian ini diharapkan membawa manfaat kepada :

1. Mendapatkan teori tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim pada wanita masyarakat di Kota Padang.
2. Metode penelitian ini dapat dijadikan bahan rujukan bagi pemerintah bersama instansi terkait (pihak BPJS kesehatan) guna membuat kebijakan subsidi sekaligus memasukkan deteksi dini kanker leher rahim untuk dapat ditanggung oleh premi asuransi BPJS.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kanker Serviks dan Masalahnya di Indonesia

Serviks merupakan bagian rahim yang berhubungan dengan vagina. Kanker leher rahim atau kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada leher rahim atau serviks, yakni tumbuhnya sel yang tidak normal pada serviks (Wiknyosastro, 2005).



Gambar 1

Uterus tampak depan (kiri) dan tampak samping (kanan)¹

Kanker leher rahim atau kanker serviks merupakan insiden kedua terbanyak pada wanita di dunia sekaligus menempati urutan kedua penyebab kematian pada wanita di dunia. Sedangkan di Indonesia, kanker leher rahim menempati peringkat pertama, sekaligus merupakan pembunuh nomer satu wanita di Indonesia.

Penyebab langsung dari kanker leher rahim belum diketahui. Namun lebih dari 95 % kanker mulut rahim berhubungan dengan infeksi *HPV (Human papiloma virus)* tipe 16 dan 18 yang ditularkan melalui hubungan seksual. Kanker leher rahim sering terjadi pada wanita usia 30- 55 tahun, namun dapat terjadi pada usia kurang dari 30 tahun.

Adapun faktor resikonya adalah, jarang pada seorang *virgo* (perawan), insiden lebih tinggi pada orang yang menikah dibandingkan yang tidak menikah, sering pada perempuan

¹Dikutip dari *Comprehensive Cervical Cancer Control, Switzerland, WHO. 2006 dalam Rasjidi (2008)*

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

6.1. Hasil Penelitian

Kondisi instalasi laboratorium Patologi Anatomi FK Unand memenuhi syarat untuk melakukan perhitungan tarif jasa dengan menggunakan metode *Activity-Based Costing*, yaitu:

1. Diversitas produk relatif tinggi

Instalasi laboratorium Patologi Anatomi FK Unand melayani banyak jenis pemeriksaan yang terbagi ke dalam dua kelompok pemeriksaan yaitu pemeriksaan histologi dan sitologi.

2. Laboratorium menghadapi persaingan yang ketat

Sekarang ini persaingan antar laboratorium semakin ketat. Telah ada beberapa laboratorium swasta alternative yang menjadi pesaing. Hal ini menyebabkan pihak manajemen lab harus menetapkan tarif jasa dengan tepat agar dapat bertahan dan unggul dalam persaingan.

3. Biaya pengukuran relatif rendah

Biaya pengukuran relatif rendah karena informasi yang dibutuhkan untuk sistem ABC telah tersedia.

Tabel. 4.1 Jenis Pemeriksaan dan Tarif di Laboratorium PA FK UNAND

Pemeriksaan Histologi	Tarif Saat Ini
1. Jaringan kecil	
a. Serbuk/ serpihan	Rp. 275.000
b. Jaringan cukup tebal	Rp. 385.000
2. Jaringan sedang (5-10 cm)	Rp. 495.000
3. Jaringan besar, lebih dari (10 cm)	
a. Jaringan besar (<5 cup)	Rp. 550.000
b. Lebih dari 1 jaringan besar (5-7 cup)	Rp. 770.000
c. Lebih dari 1 jaringan besar (>7 cup)	Rp. 1.100.000
Pemeriksaan Sitologi	
1. Pap smear (diambil oleh patologi)	Rp. 165.000
2. Pap smear (dikirim berupa slide)	Rp. 138.000
3. Cairan tubuh (sputum, sikatan, bilasan bronkus, cairan pleura)	Rp. 275.000
Bajah (diambil oleh patologi)	
Bajah 1 lokasi	Rp. 385.000
Bajah 2 lokasi	Rp. 495.000
Bajah lebih dari 3 lokasi	Rp. 605.000
Bajah (dikirim berupa slide)	
Bajah kiriman maksimal 4 slide	Rp. 275.000
Lebih dari 4 slide	Rp. 400.000
Lebih dari 10 slide	Rp. 500.000

Berdasarkan tabel 4.1 tarif pemeriksaan histologi dan sitologi saat ini, dimana tarif tertinggi dalam pemeriksaan histologi yaitu jaringan besar lebih dari 1 jaringan besar (>7 cup) yaitu Rp 1.100.000 dan tarif terendah yaitu pada jaringan kecil dengan serbuk/serpihan yaitu Rp. 275.000. Sedangkan pada pemeriksaan sitologi tarif tertinggi pada bajah lebih dari 3 lokasi yaitu Rp. 605.000 dan terendah pada pemeriksaan pap smear (dikirim berupa slide) Rp. 138.000. Pemeriksaan pap smear terdapat dalam pemeriksaan sitologi yaitu dengan tarif pap smear (diambil oleh patologi) Rp. 165.000 dan pap smear (dikirim berupa slide) Rp. 138.000

Tabel 4.2 Jumlah Pelayanan Lab. PA FK UNAND Januari-Oktober 2016

JENIS PELAYANAN (2016)		Jumlah
PEMERIKAN HISTOPATOLOGI		
1. JARINGAN KECIL		
SERBUK/ SERPIHAN		958
JARINGAN CUKUP TEBAL		779
		0
2. JARINGAN SEDANG (5-10 CM)		69
3. JARINGAN BESAR (>10CM)		
JARINGAN BESAR (<5 CUP)		211
LEBIH DARI 1 JARINGAN BESAR (5-7CUP)		49
LEBIH DARI 1 JARINGAN BESAR (> 7 CUP)		23
<i>Total Pemeriksaan Histopatologi</i>		2,089
PEMERIKSAAN SITOLOGI		
PAP SMEAR (DIAMBIL OLEH PATOLOGI)		66
PAP SMEAR (DIKIRIM BERUPA SLIDE)		80
CAIRAN TUBUH (SPUTUM, SIKATAN/BILASAN BRONKUS, CAIRAN PLEURA, URINE)		119
BAJAH (DIAMBIL OLEH PATOLOGI)		
BAJH 1 LOKASI		213
BAJH 2 LOKASI		8
BAJH LEBIH DARI 3 LOKASI		0
BAJAH (DIKIRIM BERUPA SLIDE)		
BAJH KRIMAN MAKS. 4SLIDE		27
LEBIH DARI 4 SLIDE		5
LEBIH DARI 10 SLIDE		1
<i>Total Pemeriksaan Sitologi</i>		519
TOTAL PEMERIKSAAN LABORATORIUM PA		2,608
TOTAL PASIEN		2,572

Berdasarkan tabel 4.2 jenis pelayanan tahun 2016 diketahui bahwa total pemeriksaan pasien histopatologi yaitu 2.089 dan total pemeriksaan sitologi 519, dengan total pemeriksaan laboratorium PA 2.608 dari total 2.572 pasien. Jumlah peserta pemeriksaan pap smear (diambil oleh patologi) yaitu 66 orang sedangkan pemeriksaan pap smear (dikirim berupa slide) yaitu 80 orang.

Dengan menggunakan metode ABC, manajemen dapat memperoleh informasi yang lebih akurat mengenai *unit cost* sehingga dapat digunakan untuk proses pengambilan keputusan usulan tarif secara lebih bijaksana. Perhitungan *unit cost* dengan menggunakan metode ABC dapat dibagi menjadi dua tahapan. Masing-masing tahapan akan diuraikan sebagai berikut:

I. Tahap Pertama

Dalam tahap awal metode ABC ini, yang akan dilakukan antara lain adalah mengidentifikasi aktivitas-aktivitas yang terkait dengan proses perhitungan *unit cost*, menentukan *cost driver* yang tepat, dan mengalokasikan biaya tidak langsung ke aktivitas berdasarkan *cost driver*.

Tahap-tahap penentuan tarif jasa pemeriksaan laboratorium menggunakan *Activity-Based Costing* meliputi:

1) Mengumpulkan sumber-sumber biaya untuk instalasi laboratorium PA

Sumber-sumber instalasi laboratorium adalah elemen-elemen ekonomis yang diarahkan pada kinerja aktivitas-aktivitas pemeriksaan laboratorium. Sumber-sumber untuk instalasi laboratorium meliputi biaya-biaya sebagai berikut

a. Biaya Bahan (*anfragh*)

Biaya bahan yaitu biaya-biaya yang dikeluarkan untuk aktivitas pemakaian bahan-bahan farmasi (*reagen*) untuk melakukan pemeriksaan. Aktivitas ini meliputi biaya penggunaan reagen untuk pemeriksaan, penggunaan reagen untuk aktivitas *calibrator (cfas)* dan *control* mesin/alat pemeriksaan, serta biaya penggunaan alat-alat kesehatan seperti kapas, tabung, plester, dan lain-lain.

b. Biaya Pelayanan Pasien

Biaya pelayanan pasien meliputi aktivitas penerimaan pasien, pengadministrasian pasien, pengambilan sampel dan pengolahan sampel. Biaya pelayanan pasien berhubungan dengan biaya gaji pegawai/karyawan bagian laboratorium dengan pemicu biayanya adalah jumlah pemeriksaan.

c. Biaya Pemeriksaan

Biaya pemeriksaan adalah biaya yang berhubungan dengan jumlah aktivitas pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh jasa medis laboratorium

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang analisis unit cost, Kemampuan dan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Dini Kanker Leher rahim di Kota Padang didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Unit Cost pelayanan didapatkan sebesar Rp. 187.725 jika dibandingkan dengan tariff saat ini (Rp. 165.000), maka didapatkan undercost sebesar 14%
2. Jika profit margin yang diinginkan 10 %, maka Laboratorium PA menetapkan tariff sebesar Rp. 206.498. Jika tariff dengan profit margin 10 % ini dibandingkan dengan tariff pap smear saat ini (Rp. 165.000), maka didapatkan under cost sebesar 25 %.
3. Jika profit margin yang diinginkan 20 %, maka Laboratorium PA menetapkan tariff sebesar Rp. 225.270 Jika tariff dengan profit margin 20 % ini dibandingkan dengan tariff pap smear saat ini (Rp. 165.000), maka didapatkan under cost sebesar 37 %.
4. Hampir seluruh responden tidak pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim.
5. Sebagian besar (85,4%) responden mempunyai persepsi bahwa mereka beresiko rendah terhadap kanker serviks.
6. Sebagian besar (65,62%) responden mempunyai persepsi bahwa deteksi dini kanker serviks bermanfaat untuk mereka.
7. Sebagian besar (85,4%) responden berpengetahuan rendah tentang kanker serviks dan pencegahannya.

8. Sebagian besar (89,56%) responden berpendapatan memenuhi atau melebihi Upah Minimum Regional (UMR).
9. Berdasarkan perhitungan ATP1 (5% pengeluaran untuk makanan non esensial dan non makanan), semua (100%) responden tidak mempunyai kemampuan untuk membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim sesuai tarif saat ini.
10. Berdasarkan perhitungan ATP2 (berdasarkan pengeluaran untuk rokok/pesta/upacara), sebagian besar (62,5%) responden mampu untuk membayar biaya deteksi dini kanker serviks sesuai tarif saat ini.
11. Lebih dari separuh (54,17%) responden tidak mau untuk membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim.
12. Sebagian besar (94,79%) responden tidak bersedia membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim sesuai tarif saat ini.
13. Jumlah kesediaan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim sebagian besar (76,04%) responden Rp.25.000 sampai Rp.50.000 dan tidak ada yang bersedia membayar lebih dari Rp.100.000.
14. Sebagian besar (72,92%) responden/keluarga adalah perokok.
15. Faktor yang berhubungan dengan kemauan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim adalah; pendidikan, persepsi resiko, persepsi manfaat, tingkat pendapatan, kemampuan membayar ATP2.
16. Faktor yang tidak berhubungan dengan kemauan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahmi adalah; umur dan riwayat Pap smear sebelumnya.

5.2. Saran

Dari hasil penelitian ini, maka disarankan sebagai berikut;

1. Tarif Pap smear yang ada di laboratorium PA FK UNAND saat ini jauh di bawah biaya pelayanan (unit cost). Oleh sebab itu, tariff pemeriksaan Pap smear perlu disesuaikan untuk menutupi biaya operasional yang terjadi.
2. Dari sisi ekonomi, tariff pemeriksaan Pap smear hendaknya mempunyai margin keuntungan, minimal 10 %, hal ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber pendapatan bagi Universitas Andalas. Naun di sisi lainnya, apabila ditinjau kemampuan dan kemauan membayar biaya deteksi dini, maka seharusnya Laboratorium PA tidak margin.
3. Diharapkan kepada pihak manajemen Universitas Andalas untuk melakukan penyesuaian tariff Pap smear dari sebelumnya Rp. 165.000 menjadi Rp. 188.000,-

Aziz, I. (2011). *Umbas Karsinoma Serviks, Deteksi Dini Kanker*. Balai Pustaka FKUI

Damindro, N. (2006). *Penggunaan Sikap Perilaku Perempuan yang Sudah Menikah Di Rumah Susun Kender Jakarta 2006*, Majalah Kedokteran Indonesia, Volume: 57, Nomor: 7.

Gani, A. (2011). *Penyakit Menular Seksual (PMS) dan Penyakit Menular Lainnya*. Modul Kuliah Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Gani, A. (2011). *Modul Kuliah Ekonomi Kesehatan Universitas Indonesia. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.*

Idris F. (2011). *Modul Kuliah Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.*

Iswara, dkk, (2004). *Perbandingan Akurasi Diagnostik Lesi Pra Kanker Serviks antara Tes Pap dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IYA)*, p.7-10, Cermin Dunia Kedokteran No 145

IYA. *Cara Praktis Deteksi Kanker Serviks*, diakses dari www.kompas.com, sitasi tanggal 10 Februari 2008.

Kasus Kanker Serviks Meningkat, diakses dari www.kompas.com, sitasi 10 Februari 2008.

KOMISI PENGANTARA KELOMPOK KERJA INDONESIA (KPKI) Kesehatan Nasional Menuju Kepesertaan Semesta (UHC) 2019. Padang: [Seminar Menuju BPJS 2014]; 26 September 2013.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kesiapan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan dalam Implementasi JKN*. Padang: [Seminar Menuju BPJS 2014]; 26 September 2013.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta, 2013.

Layanan Deteksi Dini Kanker Serviks Gratis di Puskesmas Ued Jakarta, diakses dari <http://health.detik.com>, sitasi tanggal 14 Mei 2013.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, Farid. M, 2005, *Skrining dan Deteksi Dini Kanker Serviks*, dalam: Ramli, Muchlis, Umbas Rainy, Panigoro, Sonar. S, Deteksi Dini Kanker, Balai Penerbit FKUI
- Darnindro. N, dkk., *Pengetahuan Sikap Perilaku Perempuan yang Sudah Menikah Mengenai Pap Smear dan Faktor-Faktor yang Berhubungan Di Rumah Susun Klender Jakarta 2006*, Majalah Kedokteran Indonesia, Volume: 57, Nomor: 7, Juli 2007
- Gani, A. 1996. Pembiayaan Kesehatan di Indonesia. Makalah disajikan dalam Seminar Pembayaran Kapitasi, FKM UI Jakarta, 28 Maret 1996.
- Gani, A. 1997. Analisis Data Susenas untuk Perencanaan Kesehatan Dafi N. Modul Latihan P2KI Jakarta: Depkes dan FKM UI
- Gani, A., (2007) *Modul Kuliah Ekonomi Kesehatan Universitas Indonesia*. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- <http://id.wikipedia.org/wiki/Persepsi>
- Idris F. (2013) *Kendali Mutu dan Keselamatan Pasien Dalam Peraturan BPJS Kesehatan*. Jakarta: diakses dari www.ptaskes.go.id; 2011.
- Iswara, dkk, 2004, *Perbandingan Akurasi Diagnostik Lesi Pra Kanker Serviks antara Tes Pap dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*, p.7-10, Cermin Dunia Kedokteran no 145
- IVA, Cara Praktis Deteksi Kanker Serviks*, diakses dari www.kompas.com, sitasi tanggal 10 Februari 2008.
- Kasus Kanker Servik Meningkat*, diakses dari www.kompas.com, sitasi 10 Februari 2008.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Jaminan Kesehatan Nasional Menuju Kepesertaan Semesta (UHC) 2019*. Padang: [Seminar Menuju BPJS 2014]; 26 September 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kesiapan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan dalam Implementasi JKN*. Padang: [Seminar Menuju BPJS 2014]; 26 September 2013.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta, 2013
- Layanan Deteksi Dini Kanker Serviks Gratis di Puskesmas DKI Jakarta, diakses dari <http://health.detik.com>, sitasi tanggal 14 Mei 2013.

- Maidin, A., Munasser, 2001, *Analysis of ATP and WTP of the Community who Participated in SSN and Non SSN Program at District of Jeneponto South Sulawesi*, diakses dari : [National_Health_Accounts_\(NHA\)_CS_23_Alimin_3](#)
- Manuabe, Ida Bagus Gde, 1998, *Ilmu Penyakit Kandungan dan Kebidanan untuk Bidan*, Penerbit EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar*, Penerbit Rhineka Cipta, Jakarta.
- Palupi, DK. 2011. *Analisis Penentuan Tarif Jasa Pemeriksaan Laboratorium Menggunakan Metode Activity-Based Costing*. Lampung.
- Pedoman Penetapan Premi JPKM*. Diakses dari www.depkes.go.id tanggal 10 Desember 2013
- Pemerintah Tetapkan Premi BPJS Kesehatan Pekerja Informal*. Diakses dari: www.tribunnews.com tanggal 10 Oktober 2013
- Pencegahan Kanker Serviks dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*, diakses dari www.kompas.com, sitasi tanggal 14 Maret 2008.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No 12 Tahun 2013 *Tentang Jaminan Kesehatan*
- Purwoto, Imam, Nuranna, Laila, 2005, *Metode Skrining Alternatif Pada Kanker Serviks*, dalam: Ramli, Muchlis, Umbas Rainy, Panigoro, Sonar. S, *Deteksi Dini Kanker*, Balai Penerbit FKUI.
- Raab, SS., Grzybicki, Hart, AR., Kiely, S., JaJa, CA., Scioscia, E., *Willingness to Pay for New Papanicolaou Test Technologie*: Jurnal American Clinical Pathology 2002;117:524-533
- Rahardja, P., Manurung, M., 2005, *Pengantar Ilmu Ekonomi Mikroekonomi dan Makroekonomi*, Jakarta : UI Press
- Rasjidi, Imam, 2008, *Manual Prakanker Serviks*, Sagung Seto, Jakarta.
- Rendahnya Kewaspadaan Wanita terhadap Ca Servix*, diakses dari www.kompas.com, sitasi tanggal 31 Januari 2008
- Rianti, A., Wibowo, K., Hadiyanto., F., *Kemampuan dan Kemauan Membayar Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang*. Diakses dari pustaka.unpad.ac.id tanggal Desember 2013.
- Skrining Kanker Serviks*, diakses dari www.dokterdidikusmarya.blogspot.com, sitasi tanggal 4 September 2008.

- Soepardiman, H.M, 2005, *Tes Pap dan Interpretasi*, dalam: Ramli, Muchlis, Umbas Rainy, Panigoro, Sonar. S, *Deteksi Dini Kanker*, Balai Penerbit FKUI.
- Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung
- Sugiyono, 2009, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung.
- Suyatno. *Besar Sampel Dalam Penelitian kesehatan Masyarakat, Bagian Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*. Diunduh dari www.google.com Februari 2013.
- TCSC IAKMI: *Konsumsi Rokok dan balita Kurang Gizi*, di unduh dari : <http://tcsc-indonesia.org> tanggal 5 Desember 2013 *Error! Hyperlink reference not valid. to Pay, Willingness To Pay*. Diakses dari www.dardela.com tanggal 28 Januari 2013
- Thabrany H. (2011) *Asuransi Kesehatan Nasional*. PAMJAKI Jakarta.
- Tjiptoheriyanto, 1994. *Ekonomi Kesehatan*, Jakarta : Rhineka Cipta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Wiknyosastro, Hanifa, 2005, *Ilmu Kandungan*, Penerbit Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.