

Tabel 1.2 Tabel Jumlah Kunjungan Masyarakat pada BP 4 Tahun 2006

Bulan	Kunjungan					
	Baru			Lama		
	Salatiga	Luar Salatiga	Jumlah	Salatiga	Luar Salatiga	Jumlah
Desember	114	340	484	294	671	965
November	147	415	562	334	729	1063
Oktober	146	309	455	359	708	1067
September	190	386	576	356	668	1024
Agustus	157	415	572	365	694	1059
Juli	126	273	399	348	621	969
Juni	280	304	584	388	635	1023
Mei	185	316	501	373	775	1148
April	121	254	375	285	702	987
Maret	130	291	421	304	703	1007
Februari	118	268	386	291	749	1040
Januari	116	272	388	290	734	1024

Sumber : Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru Salatiga tahun 2006

Sejalan dengan pelaksanaan otonomi daerah dan diberlakukannya UU No. 33, tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah serta UU No. 34, tahun 2004 tentang perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan daerah, ini merupakan kesempatan kepada daerah untuk mempercepat pemerataan dan keadilan sesuai dengan masalah, potensi dan keaneka ragaman daerah, termasuk dalam hal tersebut adalah desentralisasi manajemen kesehatan.

Penentuan tarif akhir-akhir ini menjadi salah satu *issue* menonjol dalam pembiayaan. Untuk fasilitas pemerintah, tarif pelayanan lebih banyak ditentukan oleh pertimbangan sosial, sehingga secara umum sering dinilai terlalu rendah (Gani,1993)

Gani² mengemukakan bahwa berbagai argumentasi dilontarkan sehubungan dengan tarif yang rendah tersebut, misalnya ada dugaan bahwa sebetulnya sudah cukup banyak penduduk yang mampu membayar diatas tarif yang berlaku, khususnya di kota. Karena pengguna pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit adalah penduduk yang tinggal di perkotaan dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi, maka subsidi yang diberikan pemerintah lebih banyak dinikmati oleh penduduk yang lebih mampu dibandingkan dengan penduduk yang betul-betul membutuhkannya.

Penyesuaian tarif sekarang ini merupakan jalan yang banyak ditempuh oleh berbagai instansi pelayanan kesehatan seperti Rumah sakit dan Puskesmas untuk memenuhi kebutuhan pelayanan. Harapan dari penyesuaian tarif oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan tidak lain adalah untuk memenuhi kebutuhan operasional, fasilitas kesehatan seperti alat medis dan obat-obatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat yang seoptimal mungkin³. Namun demikian kebijakan dan penentuan tarif pelayanan kesehatan dalam kenyataannya lebih kompleks dari pada penentuan tarif komoditi lain pada umumnya, karena pelayanan kesehatan merupakan perpaduan antara motif sosial dan motif ekonomis sekaligus. Dengan pemberian subsidi ini diharapkan tarif yang berlaku di BP4 lebih rendah dari pada pelayanan kesehatan swasta. Tarif yang rendah menyebabkan pendapatan yang diperoleh pun rendah. Padahal sebagai instansi pemerintah daerah, BP4 dituntut pula kontribusinya dalam meningkatkan pendapatan asli daerah (PAD). Oleh karena itu dalam penelitian ini akan dianalisa besarnya subsidi yang harus diberikan oleh pemerintah serta besaran tarif yang rasional.

Mengingat bahwa BP 4 adalah organisasi yang mempunyai tujuan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat umum yaitu masyarakat dari berbagai latar belakang ekonomi, BP 4 senantiasa memberikan perlakuan khusus, terutama kepada masyarakat kalangan ekonomi rendah yang sedang menggunakan jasa BP 4 Salatiga. Dengan melihat latar belakang ekonomi