

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gratis Di Puskesmas

5.1.1.1. Karakteristik Pasien

Jumlah kunjungan baru dan kunjungan ulangan pada pelayanan kesehatan gratis tahun 2009 dapat terlihat pada tabel 5.1 sebagai berikut ;

Tabel 5.1 Jumlah Kunjungan Baru dan Ulangan Pelayanan Kesehatan Gratis Pada Puskesmas dan Jaringannya Di Kota Metro Tahun 2009

No	Kunjungan Pasien	Kunjungan Baru		Kunjungan Ulangan		Jumlah
		Jumlah	%	Jumlah	%	
1.	Rawat Jalan	92.971	61,9	57.224	38,1	150.195
2.	Rawat Inap	136	94,4	8	5,6	144

(Data diolah dari Laporan Klaim Pelayanan Kesehatan Gratis Kota Metro, 2009)

Pada tabel 5.1 diatas, terlihat bahwa pada pelayanan rawat jalan pada puskesmas dan jaringannya dari 150.195 kunjungan terdapat 92.971 (61,9%) merupakan kunjungan baru dan 57.224 (38,1%) merupakan kunjungan ulangan sedangkan pada pelayanan rawat inap puskesmas dari 144 kunjungan terdapat 136 (94,4%) merupakan kunjungan baru dan 8 (5,6 %) merupakan kunjungan ulangan.

Karakteristik pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis berdasarkan jenis kelamin dan usia di Kota Metro tahun 2009 dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini :

Tabel 5.2 Karakteristik Pasien Rawat Jalan Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia Pasien Pada Puskesmas dan Jaringannya Di Kota Metro Tahun 2009

			Usia Pasien			Total
			< 15 Thn	15 - 64 Thn	> 64 Thn	
Jenis Kelamin	Laki - Laki	Count	19.421	15.454	994	35.869
		% within Jenis Kelamin	54.1%	43.1%	2.8%	100.0%
		% within Umur Pasien	47.8%	31.1%	40.0%	38.6%
	Perempuan	Count	21.301	34.285	1.516	57.102
		% within Jenis Kelamin	37.3%	60.0%	2.7%	100.0%
		% within Umur Pasien	52.2%	68.9%	60.0%	61.4%
Total	Count	40.722	49.739	2.510	92.971	
	% within Jenis Kelamin	43.8%	53.5%	2.7%	100.0%	
	% within Umur Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(Data diolah dari Laporan Klaim Pelayanan Kesehatan Gratis Kota Metro,2009)

Pada tabel 5.2 berdasarkan jenis kelamin, kunjungan pasien rawat jalan lebih banyak dimanfaatkan oleh pasien berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 57.102 orang atau sebesar 61,4% pada usia produktif 15 – 64 tahun berjumlah 34.285 orang atau sebesar 60% dari kelompok pasien yang berjenis kelamin perempuan sedangkan pasien berjenis kelamin laki – laki berjumlah 35.869 orang atau sebesar 38,6% yang terbanyak pada kelompok usia non produktif yaitu < 15 tahun berjumlah 19.421 orang atau sebesar 54,1% dari kelompok pasien yang berjenis kelamin laki – laki. Apabila berdasarkan usia pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro tahun 2009 terbanyak pada kelompok produktif 15 - 64 tahun yaitu sebanyak 49.739 orang atau sebesar 53,5% yang berjenis kelamin perempuan sebesar 68,9% pada kelompok pasien yang berusia 15 - 64 tahun.

Pada pelayanan kesehatan gratis rawat inap di puskesmas rawat inap apabila berdasarkan jenis kelamin mempunyai pola pemanfaatan hampir sama dengan pola pemanfaatan pelayanan rawat jalan yaitu cenderung lebih banyak dimanfaatkan oleh pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 83 orang (61%) yang berada pada usia produktif 15 – 64 tahun sebanyak 57 orang (68,7%) sedangkan pasien yang berjenis kelamin laki – laki berjumlah 53 orang (39%) yang terbanyak pada usia produktif 15 – 64 tahun berjumlah 39 orang (73,6%) dan apabila berdasarkan usia cenderung lebih banyak dimanfaatkan oleh pasien dalam kelompok usia produktif yaitu 15 – 64 tahun berjumlah 96 orang atau

sebesar 70,6 % yang berjenis kelamin perempuan sebesar 59,4% pada kelompok pasien yang berusia 15 - 64 tahun. Berikut ini tabel 5.3 tentang karakteristik pasien rawat inap pelayanan kesehatan gratis berdasarkan jenis kelamin dan usia pasien di Kota Metro tahun 2009 ;

Tabel 5.3 Karakteristik Pasien Rawat Inap Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia Pasien Di Kota Metro Tahun 2009

			Umur			Total
			< 15 Thn	15 - 64 Thn	> 64 Thn	
Jenis_Sex	Laki - Laki	Count	11	39	3	53
		% within Jenis_Sex	20.8%	73.6%	5.7%	100.0%
		% within Umur	34.4%	40.6%	37.5%	39.0%
	Perempuan	Count	21	57	5	83
		% within Jenis_Sex	25.3%	68.7%	6.0%	100.0%
		% within Umur	65.6%	59.4%	62.5%	61.0%
Total	Count	32	96	8	136	
	% within Jenis_Sex	23.5%	70.6%	5.9%	100.0%	
	% within Umur	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(Data diolah dari Laporan Klaim Pelayanan Kesehatan Gratis Kota Metro,2009)

Tabel 5.4 Karakteristik Pasien Rawat Jalan Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Jenis Kelamin dan Frekuensi Kunjungan Pada Puskesmas dan Jaringannya Di Kota Metro Tahun 2009

			Frekuensi Kunjungan			Total
			1 Kali	2 - 6 Kali	> 6 Kali	
Jenis Kelamin	Laki - Laki	Count	22.867	11.799	1.203	35.869
		% within Jenis Kelamin	63.8%	32.9%	3.3%	100.0%
		% within Frekuensi Kunjungan	42.5%	33.7%	29.9%	38.6%
	Perempuan	Count	30.878	23.249	2.975	57.102
		% within Jenis Kelamin	54.1%	40.7%	5.2%	100.0%
		% within Frekuensi Kunjungan	57.5%	66.3%	70.1%	61.4%
Total	Count	53.745	35.048	4.178	92.971	
	% within Jenis Kelamin	57.8%	37.7%	4.5%	100.0%	
	% within Frekuensi Kunjungan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(Data diolah dari Laporan Klaim Pelayanan Kesehatan Gratis Kota Metro,2009)

Sedangkan pada tabel 5.4 mengenai karakteristik pasien rawat jalan pelayanan kesehatan gratis berdasarkan jenis kelamin dan frekuensi kunjungan di puskesmas dan jaringannya di Kota Metro Tahun 2009 terlihat bahwa kecenderungan pasien yang memanfaatkan rawat jalan pelayanan kesehatan gratis pada frekuensi 1 kali, frekuensi 2 – 6 kali dan frekuensi > 6 kali terbanyak pada

kelompok pasien berjenis kelamin perempuan masing – masing 57,5%, 66,3% dan 70,1%, namun frekuensi pemanfaatannya pada kelompok pasien yang berjenis kelamin perempuan dan laki – laki sama – sama cenderung menurun .

Berikut tabel 5.5 mengenai karakteristik pasien rawat inap pelayanan kesehatan gratis berdasarkan jenis kelamin dan frekuensi kunjungan di Kota Metro tahun 2009 ;

Tabel 5.5 Karakteristik Pasien Rawat Inap Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Jenis Kelamin dan Frekuensi Kunjungan Di Kota Metro Tahun 2009

			Kunjungan		Total
			1 Kali	> 1 Kali	
Jenis_Sex	Laki - Laki	Count	50	3	53
		% within Jenis_Sex	94.3%	5.7%	100.0%
		% within Kunjungan	38.5%	50.0%	39.0%
	Perempuan	Count	80	3	83
		% within Jenis_Sex	96.4%	3.6%	100.0%
		% within Kunjungan	61.5%	50.0%	61.0%
Total	Count	130	6	136	
	% within Jenis_Sex	95.6%	4.4%	100.0%	
	% within Kunjungan	100.0%	100.0%	100.0%	

(Data diolah dari Laporan Klaim Pelayanan Kesehatan Gratis Kota Metro,2009)

Pada tabel 5.5, terlihat bahwa pasien yang hanya 1 kali memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas rawat inap di Kota Metro tahun 2009 yaitu sebanyak 130 pasien (95,6%) yang terbanyak pada pasien berjenis kelamin perempuan berjumlah 80 orang (61,5%), sedangkan pada frekuensi kunjungan > 1 kali, pasien yang memanfaatkan kembali antara pasien berjenis kelamin laki – laki dengan pasien berjenis kelamin perempuan memiliki jumlah yang sama yaitu sebanyak masing – masing 3 orang atau sebesar 50 %.

Pada tabel 5.6 terlihat bahwa berdasarkan usia, pasien rawat jalan yang memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro pada tahun 2009 terbanyak pada kelompok usia produktif yaitu kelompok usia produktif 15 – 64 tahun yaitu pada frekuensi kunjungan 1 kali berjumlah 29.097 orang (54,2%), pada frekuensi kunjungan 2 – 6 kali berjumlah 18.140 orang (51,8%) dan pada frekuensi >6 kali berjumlah 2.502 orang (59,9%). Akan tetapi pada usia non produktif yaitu pasien yang berusia >64 tahun ada kecenderungan untuk

memanfaatkan pelayanan rawat jalan secara berulang lebih besar yaitu pada frekuensi kunjungan 1 kali sebanyak 1,5%, frekuensi kunjungan 2 – 6 kali sebanyak 3,6% dan frekuensi kunjungan >6 kali sebanyak 10%. Berikut tabel 5.6 mengenai karakteristik pasien rawat jalan pelayanan kesehatan gratis berdasarkan usia pasien dan frekuensi kunjungan pada puskesmas dan jaringannya di Kota Metro tahun 2009 dibawah ini ;

Tabel 5.6 Karakteristik Pasien Rawat Jalan Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Usia Pasien dan Frekuensi Kunjungan Pada Puskesmas dan Jaringannya Di Kota Metro Tahun 2009

		Frekuensi Kunjungan			Total
		1 Kali	2 - 6 Kali	> 6 Kali	
Umur Pasien < 15 Thn	Count	23832	15653	1237	40722
	% within Umur Pasien	58.5%	38.5%	3.0%	100.0%
	% within Frekuensi Kunjungan	44.3%	44.6%	29.6%	43.8%
15 - 64 Thn	Count	29097	18140	2502	49739
	% within Umur Pasien	58.5%	36.5%	5.0%	100.0%
	% within Frekuensi Kunjungan	54.2%	51.8%	59.9%	53.5%
> 64 Thn	Count	816	1255	439	2510
	% within Umur Pasien	32.5%	50.0%	17.5%	100.0%
	% within Frekuensi Kunjungan	1.5%	3.6%	10.5%	2.7%
Total	Count	53745	35048	4178	92971
	% within Umur Pasien	57.8%	37.7%	4.5%	100.0%
	% within Frekuensi Kunjungan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(Data diolah dari Laporan Klaim Pelayanan Kesehatan Gratis Kota Metro,2009)

Pada tabel 5.7 terlihat bahwa usia pasien yang menggunakan pelayanan rawat inap pada frekuensi 1 kali terbanyak pada kelompok usia produktif 15 – 64 tahun sebanyak 91 orang (70%), begitu pula pada frekuensi kunjungan > 1 kali terbanyak pada kelompok usia produktif berjumlah 5 orang (83,3%) atau sebesar 4,4% yang memanfaatkan kembali pelayanan rawat inap di puskesmas. Berikut tabel 4.7 mengenai karakteristik pasien rawat inap pelayanan kesehatan gratis berdasarkan usia dan kunjungan kembali di Kota Metro tahun 2009 ;

Tabel 5.7 Karakteristik Pasien Rawat Inap Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Usia dan Kunjungan kembali Di Kota Metro Tahun 2009

			Kunjungan		Total
			1 Kali	> 1 Kali	
Umur	< 15 Thn	Count	31	1	32
		% within Umur	96.9%	3.1%	100.0%
		% within Kunjungan	23.8%	16.7%	23.5%
	15 - 64 Thn	Count	91	5	96
		% within Umur	94.8%	5.2%	100.0%
		% within Kunjungan	70.0%	83.3%	70.6%
	> 64 Thn	Count	8	0	8
		% within Umur	100.0%	.0%	100.0%
		% within Kunjungan	6.2%	.0%	5.9%
Total	Count	130	6	136	
	% within Umur	95.6%	4.4%	100.0%	
	% within Kunjungan	100.0%	100.0%	100.0%	

(Data diolah dari Laporan Klaim Pelayanan Kesehatan Gratis Kota Metro,2009)

Dibawah ini tabel 5.8 tentang jumlah kunjungan pasien rawat inap pelayanan kesehatan gratis berdasarkan lamanya hari inap di Kota Metro tahun 2009 ;

Tabel 5.8 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Lamanya Hari Inap Di Kota Metro Tahun 2009

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 hari	8	5.6	5.6	5.6
	2 - 4 hari	119	82.6	82.6	88.2
	> 4 hari	17	11.8	11.8	100.0
Total		144	100.0	100.0	

(Data diolah dari Laporan Klaim Pelayanan Kesehatan Gratis Kota Metro,2009)

Pada tabel diatas, terlihat bahwa lama hari rawat inap pasien di puskesmas rawat inap terbanyak secara berturut – turut, selama 2 – 4 hari yaitu sebanyak 119 kunjungan (88,2%), kemudian > 4 hari sebanyak 17 kunjungan (11,8%) dan terendah 1 hari sebanyak 8 kunjungan (5,6%). Berikut tabel 5.9 mengenai karakteristik pasien rawat inap pelayanan kesehatan gratis berdasarkan pekerjaan dan kunjungan kembali di Kota Metro tahun 2009;

Tabel 5.9 Karakteristik Pasien Rawat Inap Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Pekerjaan dan Kunjungan Kembali Di Kota Metro Tahun 2009

			Kunjungan		Total
			1 Kali	> 1 Kali	
Pekerjaan	Petani	Count	15	2	17
		% within Pekerjaan	88.2%	11.8%	100.0%
		% within Kunjungan	11.5%	33.3%	12.5%
	Buruh	Count	16	0	16
		% within Pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Kunjungan	12.3%	.0%	11.8%
	Tidak Bekerja	Count	83	3	86
		% within Pekerjaan	96.5%	3.5%	100.0%
		% within Kunjungan	63.8%	50.0%	63.2%
	Karyawan	Count	8	1	9
		% within Pekerjaan	88.9%	11.1%	100.0%
		% within Kunjungan	6.2%	16.7%	6.6%
	Wiraswasta	Count	5	0	5
		% within Pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Kunjungan	3.8%	.0%	3.7%
	PNS/Pensiunan	Count	3	0	3
		% within Pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Kunjungan	2.3%	.0%	2.2%
	Total	Count	130	6	136
		% within Pekerjaan	95.6%	4.4%	100.0%
		% within Kunjungan	100.0%	100.0%	100.0%

(Data diolah dari Laporan Klaim Pelayanan Kesehatan Gratis Kota Metro,2009)

Pada tabel 5.9 terlihat bahwa berdasarkan jenis pekerjaan, pelayanan rawat inap cenderung lebih banyak dimanfaatkan oleh masyarakat yang tidak bekerja dalam kelompok ini adalah ibu rumah tangga dan anak yang masih turut dengan orang tua yaitu sebanyak 86 orang atau sebesar 63,2%, sedangkan berdasarkan pemanfaatan kembali pelayanan rawat inap di puskesmas pun terbanyak pada kelompok tidak bekerja yaitu sebanyak 3 orang atau sebesar 50% dari jumlah pasien yang memanfaatkan kembali pelayanan rawat inap. Pada tabel tersebut terlihat juga bahwa ada pasien pada kelompok PNS/pensiunan yang seharusnya tidak dapat menikmati pelayanan kesehatan gratis yaitu sebanyak 3 orang atau sebesar 2,2%.

Berikut tabel 5.10 mengenai karakteristik pasien rawat jalan pelayanan kesehatan gratis berdasarkan domisili pasien dan frekuensi kunjungan di puskesmas dan jaringannya di Kota Metro Tahun 2009 ;

Tabel 5.10 Karakteristik Pasien Rawat Jalan Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Domisili Pasien dan Frekuensi Kunjungan di Puskesmas dan Jaringannya Di Kota Metro Tahun 2009

			Frekuensi Kunjungan			Total
			1 Kali	2 - 6 Kali	> 6 Kali	
Domisili Pasien	Dalam wilayah	Count	31165	22591	2596	56352
		% within Domisili	55.3%	40.1%	4.6%	100.0%
		% within Frekuensi Kunjungan	58.0%	64.5%	61.2%	60.6%
	Luar wilayah	Count	22580	12457	1582	36619
		% within Domisili Pasien	61.7%	34.0%	4.3%	100.0%
		% within Frekuensi Kunjungan	42.0%	35.5%	38.8%	39.4%
Total	Count	53745	35048	4178	92971	
	% within Domisili Pasien	57.8%	37.7%	4.5%	100.0%	
	% within Frekuensi Kunjungan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(Data diolah dari Laporan Klaim Pelayanan Kesehatan Gratis Kota Metro, 2009)

Pada tabel diatas terlihat bahwa jumlah pasien berdasarkan domisili pasien yang berasal di dalam wilayah kerja puskesmas berjumlah 56.352 pasien atau sebesar 60,6% sedangkan yang berasal di luar wilayah kerja puskesmas berjumlah 36.619 atau sebesar 39,4%. Apabila berdasarkan Frekuensi kunjungan pasien yang berdomisili didalam wilayah kerja puskesmas cenderung lebih banyak memanfaatkan pelayanan rawat jalan dibandingkan pasien yang berdomisili di luar wilayah kerja puskesmas.

Pada tabel 5.11, terlihat bahwa kecenderungan pasien yang lebih banyak memanfaatkan pelayanan rawat inap di puskesmas adalah pasien yang berdomisili di dalam wilayah puskesmas rawat inap yaitu sebanyak 119 pasien atau sebesar 87,5%. Begitu pula jumlah pasien yang memanfaatkan kembali berdasarkan domisili pasien paling banyak berasal dari pasien yang bertempat tinggal dalam wilayah puskesmas rawat inap yaitu sebanyak 4 pasien atau sebesar 66,7% dari jumlah pasien yang memanfaatkan kembali pelayanan rawat inap di puskesmas. Berikut tabel 5.11 mengenai karakteristik pasien rawat inap pelayanan kesehatan gratis berdasarkan domisili dan kunjungan kembali di Kota Metro tahun 2009 ;

Tabel 5.11 Karakteristik Pasien Rawat Inap Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Domisili dan Jumlah Kunjungan Di Kota Metro Tahun 2009

			Kunjungan		Total
			1 Kali	> 1 Kali	
Domisili	Dalam Wilayah	Count	115	4	119
		% within Wilayah	96.6%	3.4%	100.0%
		% within Kunjungan	88.5%	66.7%	87.5%
	Luar Wilayah	Count	15	2	17
		% within Wilayah	88.2%	11.8%	100.0%
		% within Kunjungan	11.5%	33.3%	12.5%
Total	Count	130	6	136	
	% within Wilayah	95.6%	4.4%	100.0%	
	% within Kunjungan	100.0%	100.0%	100.0%	

(Data diolah dari Laporan Klaim Pelayanan Kesehatan Gratis Kota Metro,2009)

Apabila berdasarkan tempat sarana kesehatan yang dipilih masyarakat untuk berobat rawat jalan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro, terbanyak sarana kesehatan yang dipilih yaitu puskesmas sebesar 66,9% , kemudian di Pustu sebanyak 19% dan terendah di poskeskel sebanyak 14,1%. Berikut tabel 5.12 mengenai jumlah kunjungan rawat jalan pelayanan kesehatan gratis berdasarkan sarana pelayanan kesehatan;

Tabel 5.12 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Sarana Pelayanan Kesehatan Di Kota Metro Tahun 2009

No.	Tempat Pelayanan Kesehatan	Jumlah Kunjungan	Persen %
1.	Puskesmas	100.416	66,9
2.	Pustu	28.638	19,0
3.	Poskeskel	21.141	14,1
	Jumlah	150.195	100

(Data diolah dari Laporan Klaim Pelayanan Kesehatan Gratis Kota Metro,2009)

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa pola penyakit pasien yang datang berobat ke puskesmas masih didominasi penyakit yang disebabkan infeksi atau penyakit yang disebabkan oleh pengaruh faktor lingkungan dan prilaku namun terdapat pula penyakit yang bersifat degeneratif seperti penyakit hipertensi sebesar 7,13%.

5.1.1.2. Tingkat Utilisasi Pelayanan Kesehatan Gratis

Pada tabel 5.13, terlihat bahwa tingkat utilisasi pelayanan kesehatan gratis di puskesmas dan jaringannya di Kota Metro tahun 2009 terendah sebesar 14,82% sedangkan tertinggi sebesar 20,53% dengan rata – rata utilisasi pelayanan sebesar 17,88%, hal ini masih dibawah target utilisasi yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Metro yaitu rata – rata sebesar 20% per bulan, sedangkan tingkat utilisasi untuk pelayanan rawat inap rata – rata sebesar 0,0017% per bulan. Berikut tabel 5.13 mengenai tingkat utilisasi kunjungan pasien rawat jalan pelayanan kesehatan gratis per bulan di puskesmas dan jaringannya di Kota Metro tahun 2009 ;

Tabel 5.13 Tingkat Utilisasi Kunjungan Pasien Rawat Jalan Pelayanan Kesehatan Gratis Per Bulan Pada Puskesmas dan Jaringannya Di Kota Metro Tahun 2009

No	Bulan	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	Tingkat Utilisasi (%)	Jumlah Kunjungan Rawat Inap	Tingkat Utilisasi (%)
1.	Januari	13.699	19.57	33	0.047
2.	Februari	13.715	19.59	16	0.023
3.	Maret	14.374	20.53	22	0.031
4.	April	14.219	20.31	12	0.017
5.	Mei	11.279	16.11	6	0.009
6.	Juni	13.013	18.59	6	0.009
7.	Juli	12.144	17.35	7	0.010
8.	Agustus	14.169	20.24	9	0.013
9.	September	10.374	14.82	0	0
10.	Oktober	11.021	15.74	9	0.013
11.	November	10.626	15.18	3	0.004
12.	Desember	11.562	16.52	21	0.030
	Jumlah	150.195	214.54	144	0.206
	Jumlah Sasaran Pelayanan	70.009 Jiwa			
	Rata – rata/bulan	12.516,25	17.88	12	0.017

(Data diolah dari Laporan Klaim Pelayanan Kesehatan Gratis Kota Metro,2009)

5.1.1.3. Realisasi Anggaran Klaim Jasa Medis Pelayanan Kesehatan Gratis

Pada tahun 2009 jumlah realisasi klaim jasa medis pelayanan kesehatan gratis baik pelayanan rawat jalan dan rawat inap di puskesmas berjumlah Rp.330.827.150,- yang pemanfaatannya yaitu untuk pelayanan rawat jalan sebesar

Rp.309.882.150,- (93,67%) sedangkan untuk pelayanan rawat inap di puskesmas sebesar Rp.20.945.000,- (6,33%) seperti terlihat pada tabel 5.14 di bawah ini :

Tabel 5.14 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat dan Rawat Inap Pada Puskesmas dan Jaringannya Di Kota Metro Tahun 2009

No	Kunjungan Pasien	Realisasi Klaim (Rp.)	Persentase (%)
1.	Pelayanan Rawat Jalan	309.882.150	93,67
2.	Pelayanan Rawat Inap	20.945.000	6,33
	Total	330.827.150	100

(Data diolah dari Laporan Klaim Pelayanan Kesehatan Gratis Kota Metro,2009)

Pemanfaatan pelayanan rawat jalan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas dan jaringannya oleh masyarakat Kota Metro dapat dilihat pada tabel 5.15 mengenai realisasi jasa medis pelayanan rawat jalan berdasarkan jenis layanan tahun 2009 sebagai berikut :

Tabel 5.15 Realisasi Jasa Medis Rawat Jalan Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Jenis Layanan Di Kota Metro Tahun 2009

No	Jenis Layanan	Realisasi Klaim (Rp.)	Persentase (%)
1.	BP/BPG/KIA	207,984,200	67,12
2.	Tindakan Medis	94.140.550	30,38
3.	Pelayanan Penunjang medis	7,652,400	2,47
4.	Penggunaan Mobil Ambulance	105,000	0,03
	JUMLAH	309,882,150	100,00

(Data diolah dari Laporan Klaim Pelayanan Kesehatan Gratis Kota Metro,2009)

Pada tabel diatas terlihat bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan gratis oleh masyarakat Kota Metro terbanyak memanfaatkan pelayanan rawat jalan yang terdiri dari rawat jalan di Balai Pengobatan, Balai Pengobatan Gigi dan Balai Pengobatan Kesehatan Ibu dan Anak sebesar Rp. 207,984,200 atau 67,12%, dan pada tabel diatas nampak pula paket pelayanan yang seharusnya tidak masuk dalam paket pelayanan kesehatan gratis tetapi tetap realisasikan yaitu pelayanan Penggunaan Mobil Ambulance/Jenazah sebesar Rp.105.000 atau sbesar 0,003%. Realisasi tindakan medis yang dilakukan pada puskesmas sebesar Rp 94.140.550 atau 30,38% dari total realisasi klaim jasa medis oleh puskesmas dan jaringannya, berikut rincian tindakan medis tersebut dapat dilihat pada tabel 5.16;

Tabel 5.16 Realisasi Tindakan Medis Rawat Jalan Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Jenis Layanan Di Kota Metro Tahun 2009

No	Jenis Layanan Tindakan Medis	Jumlah Kunjungan	Persen (%)	Realisasi Klaim (Rp.)	Persen (%)
1.	Tindakan Medik Gigi				
a.	Tindakan medik gigi ringan	2.377	31,76	28,275,300	30,04
b.	Tindakan medik gigi sedang	1.796	23,99	42,839,200	45,51
2.	Tindakan Non bedah				
a.	Sederhana	531	7,09	2,644,800	2,81
b.	Kecil	231	3,09	1,738,200	1,85
c.	Sedang	22	0,29	440,000	0,47
d.	Besar	1	0,01	40,000	0,04
3.	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan Kebidanan				
a.	KB Suntik	2,178	29,10	10,890,000	11,57
b.	Pemasangan Implan	150	2,00	3,712,050	3,94
4.	Tindakan bedah dan kandungan				
a.	Sederhana	113	1,51	1,017,000	1,08
b.	Kecil	70	0,94	1,680,000	1,78
c.	Sedang	16	0,21	864,000	0,91
	Jumlah	7.485	100	94.140.550	100

(Data diolah dari Laporan Klaim Pelayanan Kesehatan Gratis Kota Metro, 2009)

Pada tabel diatas, terlihat bahwa realisasi biaya klaim biaya pengganti jasa medis pada pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro Tahun 2009 terbanyak adalah tindakan medik gigi sedang sebesar Rp. 42,839,200,- atau 45,51% dan adalah terendah adalah tindakan non bedah besar sebesar 0,01%. Akan tetapi jika dilihat persentase kunjungan yang terbanyak adalah tindakan medik gigi ringan ringan sebesar 31,76% dan terendah adalah tindakan non bedah besar sebesar 0,01%. Berikut tabel 5.17 mengenai realisasi layanan penunjang medis berdasarkan jeni pelayannya :

Tabel 5.17 Realisasi Layanan Penunjang Medis Rawat Jalan Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Jenis Layanan Di Kota Metro Tahun 2009

No	Jenis Layanan Penunjang Medis	Jumlah Kunjungan	Persen (%)	Realisasi Klaim (Rp.)	Persen (%)
1.	Pemeriksaan darah	1,637	83,65	5,693,400	74,40
2.	Tes Kehamilan	124	6,34	930,000	12,15
3.	Tes Gula Darah	196	10,01	1,029,000	13,1
	Jumlah	1.957	100	7.652.400	100

(Data diolah dari Laporan Klaim Pelayanan Kesehatan Gratis Kota Metro,2009)

Pada tabel diatas, terlihat bahwa layanan penunjang medis yang banyak dimanfaatkan adalah jenis layanan pemeriksaan darah yaitu sebesar 83,65% dengan realisasi klaim 74,4% sedangkan yang terendah yaitu tes kehamilan sebesar 6,34% dengan realisasi klaim 12,15%.

5.1.2. Pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis

Wawancara mendalam mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan gratis meliputi 4 (empat aspek) yaitu aspek kebijakan, aspek manajemen pelayanan, aspek kepesertaan dan aspek administrasi keuangan yang di lakukan kepada tim pelaksana di Dinas Kesehatan Kota Metro yang terdiri dari 3 orang informan yang terdiri dari plt. Kepala Dinas Kesehatan, Kabid. Kepala Bidang SDM & Pemberdayaan Masyarakat dan Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.

5.1.2.1. Aspek kebijakan

Pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro di dasari oleh peraturan walikota Metro dengan persetujuan Dewan Perwakilan Daerah Kota Metro yang di perbaharui pada setiap tahunnya, walaupun demikian persepsi dari *stakeholder* pelaksana kebijakan pelayanan kesehatan gratis yang diperoleh menyatakan bahwa kebijakan ini dapat terjamin walaupun tidak dituangkan dalam bentuk peraturan daerah. Alasan kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro tidak dituangkan dalam bentuk peraturan daerah dikarenakan rumitnya proses pembuatan peraturan daerah yang membutuhkan waktu yang cukup lama dalam proses penyusunannya dan kebijakan pelayanan kesehatan gratis ini merupakan kebijakan Walikota Metro, sehingga sepanjang Walikota Metro masih menganggap kebijakan masih dapat dilanjutkan maka akan

tetap dilanjutkan serta kecil kemungkinan untuk dihentikan karena dikhawatirkan menimbulkan gejolak di masyarakat apabila kebijakan ini dihentikan atau dicabut. Namun hal tersebut juga merupakan suatu antisipasi dari isu rencana pemerintah pusat dalam mengembangkan sistem jaminan sosial pada tahun 2012 sehingga kebijakan ini dapat menyesuaikan dengan isu tersebut apabila kebijakan pemerintah pusat tersebut jadi dilaksanakan.

Kebijakan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas yang dilaksanakan di puskesmas dilaksanakan dalam tiga skema yaitu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang dibiayai oleh Pemerintah Pusat, Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesmasda) dan Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas yang didanai oleh APBD Kota Metro serta pelayanan kesehatan yang didanai oleh perusahaan asuransi, sehingga pelaksanaan tersebut dibutuhkan keterpaduan agar tidak terjadi kegiatan yang tumpang tindih. Namun persepsi dari *stakeholder* pelaksana kebijakan pelayanan kesehatan gratis yang diperoleh menunjukkan bahwa setiap program merupakan kebijakan yang berdiri sendiri dikarenakan perbedaan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan dan sasaran masyarakat yang menjadi cakupan pelayanan masing – masing skema.

Dalam pelaksanaannya, kebijakan pelayanan kesehatan gratis membutuhkan dana yang cukup besar padahal dana yang diperuntukan bagi Dinas Kesehatan Kota Metro dalam kurun waktu 3 tahun terakhir ini terus mengalami penurunan, oleh karena itu diperlukan upaya untuk menggali potensi masyarakat dalam hal pembiayaan kesehatan. Namun berdasarkan keterangan yang di peroleh dari *stakeholder* pelaksana kebijakan pelayanan kesehatan gratis mengenai upaya untuk penggalan pembiayaan kesehatan yang bersumber dari masyarakat sulit untuk dilakukan dikarenakan menghadapi banyak kendala, yaitu belum adanya mekanisme yang memadai guna menarik iuran dari masyarakat dan akan sulit menarik iuran dari masyarakat dari pelayanan yang telah digratiskan.

Guna menunjang pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro diperlukan sosialisasi kebijakan pelayanan kesehatan gratis sehingga dapat memberikan informasi bagi pelaksana dilapangan dan masyarakat mengenai tujuan dan sasaran dari kebijakan tersebut tercapai. Menurut *stakeholder* pelaksana kebijakan pelayanan kesehatan gratis, hal ini telah dilakukan kepada

pelaksana di puskesmas dan masyarakat pada awal kebijakan ini diberlakukan yaitu pada tahun 2008 dan saat ini sosialisasi kebijakan ini tidak dilakukan kembali karena menganggap masyarakat telah tahu mengenai tujuan dan sasaran dari kebijakan ini.

5.1.2.2. Aspek Manajemen Pelayanan

Pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro menurut *stakeholder* pelaksana kebijakan pelayanan kesehatan gratis telah didukung oleh sarana prasarana dan sumber daya manusia yang cukup guna memberikan pelayanan di masyarakat serta alokasi dana yang mendapatkan dukungan penuh oleh Pemerintah Kota Metro. Mekanisme upaya pemantauan dan evaluasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan gratis secara terus menerus dilakukan yaitu melalui pemantauan jumlah kunjungan pasien di puskesmas yang diklaim ke dinas kesehatan dan melakukan bimbingan teknis ke puskesmas oleh tim dinas kesehatan yang dilakukan 4 bulan sekali serta mengadakan pertemuan evaluasi yang dilakukan pada setiap akhir tahun pelaksanaan.

Guna meningkatkan kinerja petugas perlu adanya mekanisme pemberian *reward* dan *punishment* kepada petugas pelaksana di puskesmas, akan tetapi menurut *stakeholder* pelaksana kebijakan pelayanan kesehatan gratis dalam kebijakan pelayanan kesehatan gratis mekanisme pemberian *reward* kepada petugas puskesmas hanya melalui pembayaran biaya pengganti jasa medis yang diklaim ke dinas kesehatan sementara mekanisme *punishment* apabila terjadi penyimpangan yang dilakukan oleh petugas pelaksana di puskesmas tidak diatur dalam pelaksanaan kebijakan tersebut .

5.1.2.3. Aspek Administrasi Keuangan

Mekanisme pengalokasian anggaran dalam pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan gratis tergantung dengan pagu dana yang dialokasikan pemerintah Kota Metro kemudian dana tersebut disesuaikan dengan premi seperti pada program jamkesmas bukan berdasarkan tingkat utilisasi kunjungan pasien pelayanan kesehatan gratis di puskesmas. Dalam pengalokasian anggaran pelayanan kesehatan gratis yang menjadi prioritas pada dinas Kesehatan Kota Metro pun menimbulkan konsekuensi yaitu berkurangnya alokasi anggaran bagi program kesehatan yang bersifat preventif dan promotif, hal ini menjadi dilema

bagi Dinas Kesehatan dikarenakan lebih mengutamakan fungsi kuratif dan rehabilitatif dibandingkan fungsi preventif dan promotif yang seharusnya menjadi prioritas dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kota Metro.

Mekanisme verifikasi klaim jasa medis petugas pelayanan kesehatan gratis di puskesmas dilakukan oleh tim validasi Dinas Kesehatan Kota Metro yang melakukan verifikasi pada setiap klaim yang diusulkan oleh puskesmas pada tiap awal bulan berikutnya, apabila ditemukan ketidaksesuaian dengan paket yang ditanggung dalam pelayanan kesehatan gratis atau ditemukan ketidaksesuaian dengan register kunjungan puskesmas maka tim validasi dapat mencoret usulan klaim tersebut.

Mekanisme pendistribusian pembayaran jasa medis diperoleh dinas kesehatan kepada petugas pelayanan kesehatan gratis di puskesmas tidak diatur berdasarkan bobot kerja petugas pelayanan melainkan diserahkan seluruhnya kepada pihak puskesmas. Namun menurut *stakeholder* pelaksana kebijakan pelayanan kesehatan gratis hal tersebut sampai saat ini tidak menimbulkan permasalahan di puskesmas.

5.1.2.4. Aspek Kepesertaan

Penentuan sasaran kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro hanya berdasarkan penduduk yang memiliki KTP ataupun Kartu Keluarga yang tidak memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan. Akan tetapi hal ini dirasakan masih belum berjalan dengan baik dalam membedakan antara penduduk yang menjadi sasaran atau bukan, tetapi tergantung juga pada kejelian petugas puskesmas dalam mengidentifikasi pasien yang menjadi sasaran kebijakan ini, sehingga tidak menutup kemungkinan masyarakat yang telah memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan dapat mengakses pelayanan kesehatan gratis di puskesmas dikarenakan pada pelayanan kesehatan gratis tidak memiliki sistem yang dapat sebagai tanda kepesertaannya seperti jaminan pemeliharaan kesehatan lainnya yang memiliki kartu kepesertaan.

Utilitas pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat Kota Metro di puskesmas semenjak diberlakukan kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro mengalami peningkatan dan hal tersebut menimbulkan peningkatan beban kerja bagi petugas puskesmas. Namun menurut *stakeholder* pelaksana

kebijakan pelayanan kesehatan gratis hal tersebut merupakan kondisi yang harus dapat diterima oleh petugas puskesmas karena sudah merupakan tugas pokok dan fungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat. Dampak dari peningkatan kunjungan memberikan penghasilan tambahan bagi petugas puskesmas dikarenakan semakin banyak pasien yang datang tentunya semakin banyak penghasilan yang diterima petugas puskesmas yang diperoleh dari klaim jasa medis. Akan tetapi pemberlakuan kebijakan pelayanan kesehatan gratis menimbulkan pula pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas secara berulang oleh masyarakat dan upaya yang dilakukan oleh dinas kesehatan guna mencegah terjadinya *moral hazard* akibat pemberlakuan kebijakan ini hanya sebatas ajuran kepada pasien yang memiliki jenis penyakit yang tidak membutuhkan kunjungan ulangan serta tidak membahayakan bagi kesehatan pasien itu sendiri.

Peningkatan kunjungan yang tentunya berdampak terhadap beban kerja petugas pelayanan di puskesmas sehingga dikhawatirkan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Mekanisme yang digunakan oleh dinas kesehatan saat ini dalam menampung keluhan dari masyarakat mengenai pelayanan kesehatan gratis di puskesmas yaitu melalui penyediaan kotak saran yang ada pada masing – masing puskesmas.

5.1.3. Penerimaan Petugas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Wawancara mendalam mengenai penerimaan petugas pelayanan kesehatan di puskesmas dilakukan terhadap 6 orang petugas yang berasal dari puskesmas yang berbeda yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Petugas Medis Puskesmas, Staf Pelaksana Perawat, Petugas Laboratorium, Petugas Administrasi Loker, dan Petugas Farmasi.

5.1.3.1. Penerimaan terhadap Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis

Penerimaan kebijakan pelayanan kesehatan masih ditanggapi secara beragam oleh petugas kesehatan di puskesmas. Petugas yang setuju dengan pemberlakuan kebijakan pelayanan kesehatan gratis beralasan bahwa hal tersebut dapat membantu masyarakat dalam memelihara kesehatannya. Sementara petugas yang tidak setuju dengan pemberlakuan kebijakan tersebut beralasan bahwa kebijakan tersebut menyebabkan masyarakat menjadi manja dan akan menganggap sepele mengenai kesehatannya dikarenakan gratis.

5.1.3.2. Insentif Dan Beban Kerja

Beban kerja akibat adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien umumnya dapat diterima oleh petugas kesehatan di puskesmas dikarenakan kesadaran mereka akan tugas pokok dan fungsi sebagai petugas pelayanan, namun hal itu tidak seluruhnya dirasakan bertambah, justru ada petugas puskesmas yang merasa bahwa beban kerja yang dihadapi justru menurun dengan adanya pemberlakuan kebijakan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas, hal ini terjadi dikarenakan sebelum diberlakukan kebijakan pelayanan kesehatan gratis, di puskesmas ini obat tidak kenai bayaran sementara di puskesmas wilayah lain obat dikenakan bayaran sehingga pasien banyak berobat di puskesmas ini. Akan tetapi setelah diberlakukan kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro, pihak puskesmas tidak lagi menarik tambahan biaya kepada pasien dan memungkinkan pasien memilih berobat di puskesmas yang disukai pasien tersebut sehingga kunjungan di puskesmas ini menurun.

Besaran insentif yang diterima oleh petugas pelaksana di puskesmas masih dirasakan belum sesuai dengan resiko yang dihadapi oleh petugas apabila terjadi kesalahan dalam tindakan medis yang dilakukan oleh petugas puskesmas namun hal tersebut mau tak mau diterima oleh petugas dikarenakan tarif jasa medis telah tertuang dalam peraturan daerah Kota Metro. Dengan adanya peningkatan jumlah kunjungan tentunya akan meningkatkan insentif kepada petugas pelayanan kesehatan di puskesmas, namun hal tersebut pada kenyataan tidak dirasakan oleh petugas puskesmas dikarenakan sebelum gratis mereka dapat melakukan pungutan tambahan kepada pasien diluar dari jasa medis yang telah ditentukan.

Sistem pembagian hasil klaim biaya pengganti jasa medis yang diperoleh puskesmas tidak diatur oleh Dinas Kesehatan Kota Metro melainkan diserahkan sepenuhnya pada masing – masing puskesmas yang bersangkutan. Metode yang digunakan dalam pembagian jasa medis di puskesmas bukan berdasarkan bobot kerja yang dihadapi petugas pelayanan kesehatan di puskesmas melainkan hasil kesepakatan yang dilakukan oleh kepala puskesmas dan staf puskesmas.

5.1.3.3. Hambatan – hambatan yang dirasakan

Hambatan – hambatan yang dihadapi oleh petugas pelayanan kesehatan di puskesmas dalam rangka pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro antara lain :

1. Petugas puskesmas merasa kesulitan dalam pengajuan administrasi klaim dan lamanya proses waktu pencairan jasa medis oleh dinas kesehatan Kota Metro.
2. Adanya kesan kecurigaan dari pihak Dinas Kesehatan Kota Metro mengenai klaim yang diajukan oleh petugas puskesmas.
3. Akibat adanya kebijakan pelayanan kesehatan gratis menyebabkan petugas puskesmas kurang tegas terhadap masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro.
4. Petugas puskesmas kesulitan dalam upaya pemantauan penyakit menular apabila pasien berasal dari luar wilayah administrasi puskesmas.

Namun dengan diberlakukan kebijakan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas memberikan sisi positif dalam mengurangi terjadinya penyimpangan – penyimpangan di puskesmas baik yang berkaitan dengan pungutan tambahan terhadap pasien maupun penyimpangan yang berkaitan dengan retribusi Pendapatan Asli Daerah (PAD) dari jasa sarana pelayanan di puskesmas yang seharusnya disetorkan ke kas Pemerintah Kota Metro.

Adapun usulan yang diajukan oleh informan berkenaan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan gratis yaitu :

1. Perlu adanya penambahan biaya operasional puskesmas guna menunjang pelayanan kesehatan gratis;
2. Pembebasan tarif pelayanan kesehatan kepada masyarakat hanya jasa sarana pelayanan puskesmas sedangkan yang dibebankan kepada masyarakat adalah jasa medisnya;
3. Peninjauan kembali besar tarif pengganti jasa medis dan pengaturan pembagian klaim jasa medis di puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kota Metro;
4. Ketepatan waktu pencairan klaim jasa medis oleh Dinas Kesehatan Kota Metro.

5.1.4. Penerimaan Masyarakat Terhadap Kebijakan

Berikut tabel 5.18 mengenai karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin :

Tabel 5.18 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki – Laki	39	39
2.	Perempuan	61	61
	Jumlah	100	100

Pada tabel 5.18, terlihat bahwa dari 100 orang yang menjadi responden terdapat 39 % yang berjenis kelamin laki – laki dan 61% yang berjenis perempuan.

Tabel 5.19 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	17 - 25 Tahun	19	19
2.	26 – 34 Tahun	28	28
3.	35 – 43 Tahun	16	16
4.	44 – 52 Tahun	22	22
5.	53 – 61 Tahun	6	6
6.	62 – 70 Tahun	6	6
7.	71 - 79 Tahun	3	3
	Jumlah	100	100

Pada tabel diatas, karakteristik responden terbanyak yaitu pada kelompok usia 26 – 34 tahun sebesar 28% dan terendah pada kelompok usia 71 – 79 tahun sebesar 3%.

Tabel 5.20 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal

No.	Tempat Tinggal	Jumlah	Persentase (%)
1.	Dalam Wilayah Puskesmas	22	22
2.	Luar Wilayah Puskesmas	78	78
	Jumlah	100	100

Pada tabel 5.20, terlihat bahwa reseponden yang bertempat tinggal dalam wilayah kerja puskesmas sebanyak 78% sedangkan responden yang bertempat tinggal di luar wilayah kerja puskesmas sebanyak 22%.

Tabel 5.21 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	PNS	5	5
2	Wiraswasta	13	13
3	Pedagang	11	11
4.	Karyawan	8	8
4.	Buruh	14	14
5.	Petani	8	8
6.	Ibu RT	41	41
	Jumlah	100	100

Pada tabel 5.21 terlihat bahwa umumnya responden berdasarkan jenis pekerjaan merupakan bekerja di sektor informal. Responden terbanyak merupakan ibu rumah tangga (RT) sebesar 41% responden dan terdapat 5% responden merupakan Pegawai Negeri Sipil.

Tabel 5.22 Jumlah Pasien Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak tamat SD	6	6
2	Tamat SD	9	9
3	Tamat SMP	25	25
4.	Tamat SMU	45	45
5.	Tamat PT	15	15
	Jumlah	100	100

Pada tabel 5.22, responden terbanyak memiliki tingkat pendidikan tamat sekolah menengah atas sebesar 45% sedangkan responden yang tidak tamat sekolah dasar sebanyak 6%.

Tabel 5.23 Jumlah Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan

No	Pendapatan	Jumlah	Persentase (%)
1.	\leq Rp. 767.500	34	34
2.	Rp. 767.501 – Rp. 1.535.000	44	44
3.	Rp. 1.535.001– Rp. 2.302.500	12	12
4.	$>$ Rp. 2.302.501	10	10
	Jumlah	100	100

Pada tabel 5.23 terlihat bahwa sebanyak 34% responden memiliki pendapatan kurang dari upah minimum Kota Metro Tahun 2010 yaitu \leq Rp. 767.500 dan terbanyak responden pada kelompok berpenghasilan antara Rp. 767.501 – Rp. 1.535.000 sebesar 44%.

Tabel 5.24 Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Kunjungan

No	Frekuensi Kunjungan	Jumlah	Persentase (%)
1.	1 Kali	32	32
2.	2 – 6 Kali	50	50
3.	> 6 Kali	18	18
	Jumlah	100	100

Pada tabel diatas terlihat bahwa sebanyak 50% responden merupakan pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas dengan frekuensi kunjungan sebanyak 2 – 6 kali dan 32% merupakan pasien yang baru pertama kali memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas dalam periode bulan Januari hingga Juni 2010.

Tabel 5.25 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepemilikan Jaminan Kesehatan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	ASKES	5	5
2	Jamkesmas/Jamkesmasda	11	11
3	Jamsostek	2	2
5.	Tidak Ada	82	82
	Jumlah	100	100

Pada tabel diatas terlihat bahwa sebanyak 81% responden merupakan pasien yang tidak memiliki jaminan kesehatan dan sebanyak 19% responden telah memiliki jaminan kesehatan yaitu jamkesmas/da sebanyak 11%, Askes sebanyak 5% dan jamsotek sebanyak 2%.

Tabel 5.26 Respon Responden Terhadap Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis

No.	Respon Kebijakan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Setuju	95	95
2.	Tidak setuju	5	5
	Jumlah		

Pada tabel 5.26 terlihat sebanyak 95% responden setuju dengan pemberlakuan kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro yang umumnya beralasan bahwa kebijakan tersebut meringankan beban pengeluaran masyarakat dan sebanyak 5% responden tidak setuju dengan adanya pemberlakuan kebijakan pelayanan kesehatan gratis yang umumnya beralasan bahwa kebijakan tersebut menimbulkan waktu berobat yang lebih lama akibat banyaknya antrian pasien. Berikut tabel 5.27 mengenai kesediaan responden yang tidak memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan dalam membayar premi dalam rangka pengembangan sistem jaminan kesehatan daerah di Kota Metro;

Tabel 5.27 Responden Terhadap Kesediaan Membayar Premi

No	Kesediaan Membayar Premi	Jumlah	Persentase (%)
1	Setuju	57	69,5
2	Tidak setuju	25	30,5
	Jumlah	82	100

Pada tabel diatas terlihat bahwa dari 82 responden terdapat 57 orang atau 69,5% setuju ditarik iuran dengan alasan kualitas pelayanan kesehatan ditingkatkan ataupun kepatuhan responden jika hal tersebut merupakan kebijakan daerah Kota Metro, sedangkan jumlah responden yang tidak setuju sebanyak 25 orang atau 30,5% beralasan hal tersebut dapat memberatkan masyarakat ataupun beranggapan mereka telah ditarik pajak oleh Pemerintah Kota Metro dan seharusnya pajak itu yang digunakan untuk membiayai jaminan kesehatan daerah jika hal tersebut menjadi program dari Pemerintah Kota Metro.

Berikut tabel 5.28 mengenai kesediaan pada responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan dalam membayar iuran jika pemerintah Kota Metro ingin mengembangkan sistim jaminan kesehatan daerah di Kota Metro hingga pelayanan kesehatan di Rumah sakit;

Tabel 5.28 Kesediaan Responden dalam Membayar Premi

No	Besaran Premi	Jumlah	Persentase (%)
1	Rp. 1.000/Jiwa/Bulan	45	54,9
2	Rp. 2.000/Jiwa/Bulan	4	4,9
3	Rp. 3.000/Jiwa/Bulan	3	3,7
4.	Rp. 4.000/Jiwa/Bulan	3	3,7
5.	Rp. 5.000/Jiwa/Bulan	18	22
6.	Rp. 8.000/Jiwa/Bulan	5	6,1
7.	> Rp. 8.000/Jiwa/Bulan	4	4,9
	Jumlah	82	100

Pada tabel diatas, terlihat bahwa masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan tertinggi bersedia membayar iuran per jiwa/bulan sebesar Rp. 1.000,- sebanyak 54,9% dan terendah Rp. 3.000,- dan Rp.4.000,- masing – masing sebanyak 3,7%.

Berikut tabel 5.29 Hasil uji validitas dan realibilitas kuesioner yang digunakan untuk menilai tingkat kepuasan pasien pelayanan kesehatan gratis yang dilakukan pada 30 orang responden sebelum dilakukan pengumpulan ;

Tabel 5.29 Hasi Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner

No	Atribut	Tingkat Kepentingan		Tingkat Kinerja	
		R Hasil	Cronbach's Alpha	R Hasil	Cronbach's Alpha
A	Kualitas pelayanan tenaga perawat di puskesmas				
1	Keramahan perawat dalam melayani pasien	.388	.951	.794	.953
2.	Kecepatan tindakan perawat dalam pelayanan yang diberikan	.414	.950	.561	.956
3.	Kejelasan informasi yang diberikan perawat kepada pasien	.415	.950	.473	.956
4.	Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan	.632	.948	.748	.954
5.	Perhatian tenaga perawat dalam menanggapi keluhan pasien	.852	.945	.869	.953
B	Kualitas pelayanan tenaga dokter di puskesmas				
6.	Keramahan Dokter dalam melayani pasien	.866	.945	.866	.952
7.	Kecepatan tindakan Dokter dalam pelayanan yang diberikan	.464	.950	.468	.957
8.	Kejelasan informasi yang diberikan Dokter kepada pasien	.789	.946	.787	.953
9.	Kemampuan Dokter dalam memberikan pelayanan	.866	.945	.866	.952

(Sambungan tabel 5.29)

10.	Perhatian Dokter dalam menanggapi keluhan pasien	.866	.945	.866	.952
C	Kualitas pelayanan administrasi di puskesmas				
11.	Keramahan petugas administrasi dalam melayani pasien	.443	.950	.438	.957
12.	Prosedur administrasi pelayanan tidak berbelit belit	.843	.945	.846	.953
13.	Waktu Buka Pendaftaran pelayanan tepat waktu	.524	.949	.504	.956
D	Kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan di puskesmas				
14.	Kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruang pelayanan	.803	.946	.826	.953
15.	Kerapihan dan kebersihan penampilan petugas puskesmas	.706	.947	.721	.954
16.	Kebersihan halaman dan lingkungan puskesmas	.830	.946	.851	.953
E	Keadaan kebersihan dan kelengkapan alat-alat medis yang digunakan untuk pemeriksaan kesehatan di puskesmas				
17.	Kelengkapan alat – alat medis di puskesmas	.840	.945	.857	.953
18.	Kebersihan alat – alat medis yang digunakan di puskesmas	.568	.949	.555	.957
19.	Lokasi Puskesmas mudah dikunjungi	.764	.946	.777	.953
F	Kualitas Pelayanan obat di puskesmas				
20.	Lamanya waktu tunggu dalam memperoleh obat	.759	.946	.752	.954
21.	Keramahan petugas farmasi	.435	.950	.388	.958
22.	Kejelasan informasi yang diberikan petugas farmasi dalam tata cara/aturan minum obat	.642	.948	.621	.956
23.	Ketersediaan dan mutu obat yang diberikan	.601	.948	.584	.955

Pada tabel diatas terlihat bahwa 23 atribut pertanyaan pada tingkat kepentingan dan tingkat kinerja memiliki r hitung diatas r tabel (5%,28) = 0,361 dan *Cronbach's Alpha* pada setiap atribut pertanyaan baik pada tingkat kepentingan dan tingkat kinerja mempunyai nilai diatas 0,8 sehingga dapat disimpulkan semua pertanyaan telah valid dan reliabel.

Berikut tabel 5.30 mengenai hasil rata – rata tingkat kinerja dan tingkat kepentingan yang dipergunakan dalam membuat grafik *Importance Performance Analysis* ;

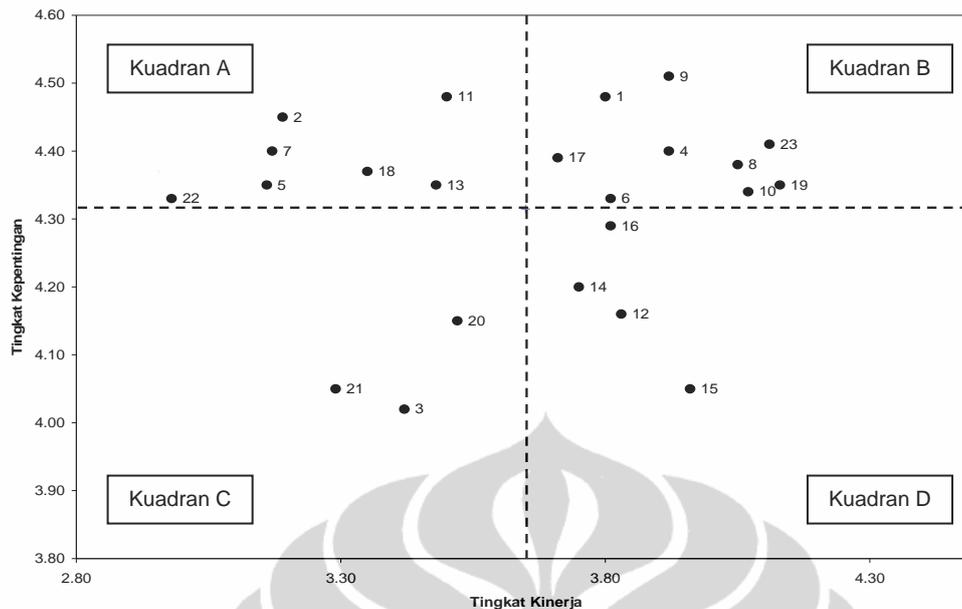
Tabel 5.30 Hasil Rata – Rata Tingkat Kinerja dan Tingkat Kepentingan

No	Atribut	Tingkat Kinerja					Bobot	Tingkat Kepentingan					Bobot	Rata - Rata	
		5	4	3	2	1		5	4	3	2	1		TK	TP
A Kualitas pelayanan tenaga perawat di puskesmas															
1	Keramahan perawat dalam melayani pasien	21	49	19	11	0	380	48	52	0	0	0	448	3.80	4.48
2	Kecepatan tindakan perawat dalam pelayanan yang diberikan	4	26	55	15	0	319	55	35	10	0	0	445	3.19	4.45
3	Kejelasan informasi yang diberikan perawat kepada pasien	5	37	53	5	0	342	14	74	12	0	0	402	3.42	4.02
4	Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan	23	46	31	0	0	392	49	42	9	0	0	440	3.92	4.40
5	Perhatian tenaga perawat dalam menanggapi keluhan pasien	10	16	54	20	0	316	42	51	7	0	0	435	3.16	4.35
B Kualitas pelayanan tenaga dokter di puskesmas															
6	Keramahan Dokter dalam melayani pasien	20	50	21	9	0	381	36	61	3	0	0	433	3.81	4.33
7	Kecepatan tindakan Dokter dalam pelayanan yang diberikan	2	26	59	13	0	317	43	54	3	0	0	440	3.17	4.40
8	Kejelasan informasi yang diberikan Dokter kepada pasien	10	85	5	0	0	405	38	62	0	0	0	438	4.05	4.38
9	Kemampuan Dokter dalam memberikan pelayanan	24	49	22	5	0	392	51	49	0	0	0	451	3.92	4.51
10	Perhatian Dokter dalam menanggapi keluhan pasien	21	65	14	0	0	407	38	58	4	0	0	434	4.07	4.34
C Kualitas pelayanan administrasi di puskesmas															
11	Keramahan petugas administrasi dalam melayani pasien	5	47	41	7	0	350	53	42	5	0	0	448	3.50	4.48
12	Prosedur administrasi pelayanan tidak berbelit belit	12	59	29	0	0	383	27	62	11	0	0	416	3.83	4.16

(Sambungan tabel 5.30)

13	Waktu Buka Pendaftaran pelayanan tepat waktu	7	39	49	5	0	348	40	55	5	0	0	435	3.48	4.35
D Kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan di puskesmas															
14	Kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruang pelayanan	11	53	36	0	0	375	35	50	15	0	0	420	3.75	4.20
15	Kerapihan dan kebersihan penampilan petugas puskesmas	11	74	15	0	0	396	21	63	16	0	0	405	3.96	4.05
16	Kebersihan halaman dan lingkungan puskesmas	12	57	31	0	0	381	37	55	8	0	0	429	3.81	4.29
17	Lokasi puskesmas mudah di kunjungi	17	51	18	14	0	100	44	51	5	0	0	439	3.71	4.39
E Keadaan kebersihan dan kelengkapan alat-alat medis yang digunakan untuk pemeriksaan kesehatan di puskesmas															
18	Kelengkapan alat – alat medis di puskesmas	13	21	54	12	0	335	37	63	0	0	0	437	3.35	4.37
19	Kebersihan alat – alat medis yang digunakan di puskesmas	13	87	0	0	0	413	35	65	0	0	0	435	4.13	4.35
F Kualitas Pelayanan obat di puskesmas															
20	Lamanya waktu tunggu dalam memperoleh obat	21	22	45	12	0	352	25	65	10	0	0	415	3.52	4.15
21	Keramahan petugas farmasi	2	33	57	8	0	329	5	95	0	0	0	405	3.29	4.05
22	Kejelasan informasi yang diberikan petugas farmasi dalam tata cara/aturan minum obat	5	10	63	22	0	298	43	47	10	0	0	433	2.98	4.33
23	Ketersediaan dan mutu obat yang diberikan	15	81	4	0	0	411	41	59	0	0	0	441	4.11	4.41
JUMLAH KESELURUHAN							8.393						9.924	3.65	4.31

Berikut Gambar 5.1 Mengenai grafik *Importance Performance Analysis* Berdasarkan seluruh atribut pertanyaan ;



Gambar 5.1 *Importance Performance Analysis*

Pada gambar diatas maka atribut – atribut pertanyaan dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Kuadran A

Pada kuadran ini berisikan atribut – atribut pertanyaan yang memiliki tingkat kepentingan yang tinggi menurut responden namun kinerjanya masih rendah sehingga menjadi prioritas untuk diperbaiki. Atribut – atribut tersebut adalah :

1. Atribut 2, Kecepatan tindakan perawat dalam pelayanan yang diberikan
2. Atribut 5, Perhatian tenaga perawat dalam menanggapi keluhan pasien
3. Atribut 7, Kecepatan tindakan Dokter dalam pelayanan yang diberikan
4. Atribut 11, Keramahan petugas administrasi dalam melayani pasien
5. Atribut 13, Waktu Buka Pendaftaran pelayanan tepat waktu
6. Atribut 18, Kelengkapan alat – alat medis di puskesmas
7. Atribut 22, Kejelasan informasi yang diberikan petugas farmasi

2. Kuadran B

Pada kuadran ini berisikan atribut – atribut pertanyaan memiliki tingkat kepentingan yang tinggi dan kinerjanya juga dinilai baik oleh responden sehingga perlu dipertahankan kinerjanya. Atribut – atribut tersebut adalah :

1. Atribut 1, Keramahan perawat dalam melayani pasien
2. Atribut 4, Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan

3. Atribut 6, Keramahan Dokter dalam melayani pasien
4. Atribut 8, Kejelasan informasi yang diberikan Dokter kepada pasien
5. Atribut 9, Kemampuan Dokter dalam memberikan pelayanan
6. Atribut 10, Perhatian Dokter dalam menanggapi keluhan pasien
7. Atribut 17, Lokasi Puskesmas mudah dikunjungi
8. Atribut 19, Kebersihan alat – alat medis yang digunakan di puskesmas
9. Atribut 23, Ketersediaan dan mutu obat yang diberikan

3. Kuadran C

Pada kuadran ini berisikan atribut – atribut pertanyaan yang memiliki tingkat kepentingan yang rendah dan kinerjanya juga dinilai kurang baik oleh responden namun merupakan prioritas rendah. Atribut – atribut tersebut adalah :

1. Atribut 3, Kejelasan informasi yang diberikan perawat kepada pasien
2. Atribut 20, Lamanya waktu tunggu dalam memperoleh obat
3. Atribut 21, Keramahan petugas farmasi

4. Kuadran D

Pada kuadran ini berisikan atribut – atribut pertanyaan yang memiliki tingkat kepentingan yang rendah menurut responden namun memiliki kinerja yang baik sehingga dianggap berlebihan oleh responden. Atribut – atribut tersebut adalah :

1. Atribut 12, Prosedur administrasi pelayanan tidak berbelit belit
2. Atribut 14, Kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruang pelayanan
3. Atribut 15, Kerapihan dan kebersihan penampilan petugas puskesmas
4. Atribut 16, Kebersihan halaman dan lingkungan puskesmas

Berikut tabel 5.31 mengenai tingkat kepuasan responden terhadap kinerja petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan gratis :

Tabel. 5.31 Tingkat Kepuasan Pasien Pelayanan Kesehatan Gratis Di Kota Metro Tahun 2010

No	Kepuasan Pasien	Jumlah	Persentase (%)
1.	Puas	73	73
2.	Tidak Puas	27	27
	Jumlah	100	100

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 73% responden puas terhadap pelayanan kesehatan gratis di puskesmas dan 27% reponden tidak puas terhadap pelayanan kesehatan gratis di puskesmas.

5.2.Pembahasan

5.2.1. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan studi ini adalah dikarenakan data sekunder yang digunakan merupakan data klaim yang diajukan oleh puskesmas dan penilaian kinerja pelayanan kesehatan gratis di puskesmas berdasarkan persepsi dari pasien, sehingga :

- 1 Analisis utilisasi hanya dilakukan sampai tingkat pelayanan puskesmas dikarenakan kebijakan pelayanan kesehatan gratis hanya sampai tingkat puskesmas dan merupakan data satu tahun yaitu tahun 2009
- 2 Tarif pelayanan rawat jalan di poli umum, poli gigi dan KIA mempunyai besaran yang sama sehingga puskesmas melaporkan sebagai rawat jalan
- 3 Klaim pelayanan kesehatan gratis tidak disertai diagnosa penyakit per pasien
- 4 Biaya klaim puskesmas hanya berdasarkan jasa pelayanan medis didalamnya tidak termasuk penggunaan obat per pasien ataupun bahan dan alat kesehatan yang digunakan oleh puskesmas.
- 5 Penghitungan biaya kapitasi hanya menggunakan data kunjungan tahun 2009
- 6 Penilaian kualitas pelayanan kesehatan gratis menggunakan atribut pelayanan yang diukur berdasarkan persepsi pasien untuk itu dibutuhkan kehati – hatian dalam memahami hasil analisis tersebut.

5.2.2. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gratis

5.2.2.1. Karakteristik Pasien

Pembahasan mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan gratis berdasarkan karakteristik sosiodemografi dari masyarakat yang menggunakan layanan ini meliputi : jenis kelamin, usia, tempat tinggal, tempat pelayanan dan jenis pelayanan yang dimanfaatkan, jenis pekerjaan, dan lamanya hari inap perawatan di puskesmas rawat inap :

1. Jenis Kelamin

Pelayanan rawat jalan kesehatan gratis di Kota Metro pada tahun 2009 umumnya terbanyak dimanfaatkan oleh pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 57.102 pasien atau sebesar 61,4%. Hal ini menunjukkan bahwa probabilitas masyarakat yang berjenis kelamin perempuan dalam memanfaatkan pelayanan rawat jalan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas dan jaringannya lebih besar jika dibandingkan pasien yang berjenis kelamin laki – laki. Apabila dilihat dari kecenderungan pasien dalam frekuensi pemanfaatan ulangan pelayanan rawat jalan pada kelompok pasien berjenis kelamin perempuan pun masih menunjukkan lebih besar dalam hal pemanfaatan ulangan dibandingkan jenis kelamin laki – laki. Sedangkan pola pemanfaatan pada pelayanan rawat inap masih tetap didominasi oleh pasien yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 61 %, akan tetapi kecenderungan dalam pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di puskesmas rawat inap antara pasien yang berjenis kelamin perempuan dan pasien yang berjenis kelamin laki – laki memiliki proporsi yang sama yaitu 50%. Berdasarkan Depkes RI (2007), angka kunjungan tinggi bisa disebabkan oleh berbagai hal, misalnya ; resiko penyakit lebih tinggi, pola penyakit yang memerlukan kunjungan berulang, terjadi *fraud*, *moral hazard* dan berbagai bentuk *unnecessary demand*.

Tingginya pemanfaatan pelayanan kesehatan gratis oleh pasien berjenis kelamin perempuan kemungkinan dikarenakan resiko mengalami penyakit lebih besar dibandingkan pasien berjenis kelamin laki – laki dan tingkat kesadaran dalam hal pemeliharaan kesehatan pada kaum perempuan lebih besar dibandingkan kesadaran kaum laki – laki dalam hal pemeliharaan kesehatan ataupun akibat digratiskannya pelayanan kesehatan di puskesmas, sementara tempat pengobatan selain puskesmas tidak digratiskan maka hal ini yang mendorong kaum pasien berjenis kelamin perempuan lebih cenderung untuk memanfaatkan pelayanan ini, seperti penelitian yang dilakukan Razak (1990) bahwa efek harga berpengaruh positif terhadap preferensi tempat pelayanan kesehatan artinya semakin tinggi harga pelayanan kesehatan/pengobatan, semakin tinggi preferensi terhadap jenis pelayanan kesehatan/pengobatan tertentu.

2. Usia Pasien

Pemanfaatan pelayanan rawat jalan pelayanan kesehatan gratis berdasarkan kelompok usia, cenderung dimanfaatkan oleh kelompok usia produktif yaitu 15 – 64 tahun sebanyak 49.739 pasien atau sebesar 53,5%. Dalam hal pemanfaatan ulangan rawat jalan pelayanan kesehatan gratis, pada kelompok usia non produktif yaitu kelompok usia kurang dari 15 tahun cenderung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis dengan frekuensi kunjungan 1 kali yaitu sebesar 58,5% , sedangkan pada kelompok usia > 64 tahun cenderung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis sebanyak 2 – 6 kali sebesar 50%. Kunjungan pasien pada kelompok usia produktif yaitu usia 15 – 64 tahun lebih banyak pada frekuensi kunjungan 1 kali yaitu sebesar 58,5%.

Pada kunjungan pasien rawat inap, memiliki pola yang sama dengan rawat jalan yaitu masih didominasi oleh pasien dalam kelompok usia produktif 15 – 64 tahun yaitu sebesar 70,6% dan kecenderungan pola dalam memanfaatkan ulangan pelayanan rawat inap dipuskesmas juga mayoritas oleh pasien dalam usia produktif yaitu sebesar 83,3%.

Banyaknya jumlah kunjungan dari pasien berusia produktif yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis selayaknya perlu menjadi perhatian dari pemerintah Kota Metro dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusianya sebagai modal dasar pembangunan di Kota Metro dikarenakan apabila memiliki sumber daya manusia yang memiliki status kesehatan yang kurang baik tentunya akan berpengaruh dalam proses pembangunan di Kota Metro sehingga diperlukan upaya program kesehatan yang lebih berorientasi pada tindakan preventif dan promotif yang memberikan dampak lebih besar dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat apabila dibandingkan dengan upaya kuratif dan rehabilitatif, mengingat umumnya pasien yang berobat dipuskesmas lebih disebabkan oleh penyakit yang lebih dipengaruhi oleh faktor prilaku dan faktor lingkungan.

3. Tempat tinggal pasien

Perilaku pasien pelayanan kesehatan gratis dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis cenderung lebih banyak pada pasien yang bertempat tinggal di dalam wilayah puskesmas yaitu sebesar 60,6% sedangkan pasien yang bertempat

tinggal di luar wilayah puskesmas sebesar 39,4%. Sedangkan dari pola kunjungan baru maupun kunjungan ulangan rawat jalan di puskesmas lebih banyak pada kelompok pasien yang berdomisili dalam wilayah administrasi puskesmas, puskesmas atau poskeskel. Cukup tingginya pasien yang berasal di luar wilayah puskesmas dikarenakan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis memberikan kebebasan pada masyarakat Kota Metro untuk berobat di sarana pelayanan kesehatan yang lebih disukai oleh masyarakat serta menunjukkan bahwa akses masyarakat pada fasilitas pelayanan ini cukup baik. Namun hal ini dapat menyulitkan petugas puskesmas dalam rangka menjalankan fungsinya dalam hal pembinaan kesehatan masyarakat dikarenakan puskesmas bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat di wilayah administrasi yang dibawahi puskesmas.

Begitupun dengan pelayanan rawat inap umumnya pasien yang bertempat tinggal di dalam wilayah administrasi puskesmas rawat inap yaitu sebesar 87,5% sedangkan pasien yang berdomisili diluar wilayah administrasi puskesmas hanya sebesar 12,5%. Dalam pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap juga lebih banyak pasien yang berdomisili di dalam wilayah administrasi puskesmas rawat inap yaitu sebesar 66,7%. Rendahnya pemanfaatan pelayanan rawat inap oleh masyarakat Kota Metro dikarenakan masyarakat lebih cenderung untuk memilih fasilitas pelayanan di rumah sakit yang memiliki fasilitas pelayanannya lebih lengkap apabila dibandingkan dengan fasilitas puskesmas rawat inap. Sementara puskesmas rawat inap di Kota Metro baru tersedia di 2 puskesmas yaitu Puskesmas SS Bantul dan Puskesmas Banjarsari.

4. Memilih tempat pelayanan dan jenis pelayanan

Masyarakat Kota Metro dalam memilih fasilitas pelayanan rawat jalan lebih cenderung memilih berobat di puskesmas dibandingkan di puskesmas pembantu dan poskeskel hal ini dikarenakan di puskesmas memberikan pelayanan kesehatan lebih lengkap apabila dibandingkan pelayanan kesehatan di puskesmas pembantu dan poskeskel.

Jenis pelayanan yang banyak dimanfaatkan adalah pelayanan kesehatan rawat jalan yaitu sebanyak 150.195 kunjungan yang terdiri 92.971 (61,9%) kunjungan baru dan 57.224 (38,1%) merupakan kunjungan ulangan. Untuk pelayanan rawat

inap hanya sebesar 144 kunjungan yang terdiri dari 136 (94,4%) merupakan kunjungan baru dan 8 (5,6%) kunjungan ulangan. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat Kota Metro lebih cenderung untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan secara berulang dibandingkan pelayanan rawat inap.

5. Jenis pekerjaan pasien rawat inap

Pemanfaatan pelayanan rawat inap di puskesmas oleh masyarakat umumnya oleh pasien yang tidak bekerja di dalam kelompok ini adalah ibu rumah tangga ataupun anak yang masih turut dengan orang tua yaitu sebesar 63,2%, tingginya pemanfaatan memanfaatkan pelayanan rawat inap oleh pasien yang tidak bekerja menunjukkan bahwa pelayanan ini dibutuhkan oleh masyarakat yang secara finansial tidak mampu untuk berobat di rumah sakit, namun berdasarkan klaim puskesmas dalam pelayanan rawat inap terdapat juga pasien yang seharusnya tidak menjadi sasaran dari pelayanan kesehatan gratis yaitu pasien yang bekerja sebagai PNS ataupun pensiunan PNS sebesar 2,2%, hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kelalaian baik dari pihak puskesmas maupun tim validasi dari Dinas Kesehatan Kota Metro dalam hal pengajuan klaim maupun verifikasi klaim sehingga pasien yang telah memiliki jaminan kesehatan dapat menikmati pelayanan kesehatan gratis ini. Untuk itu dibutuhkan ketelitian baik dan suatu sistim yang dapat membedakan pasien yang bukan termasuk sasaran dari pihak puskesmas maupun tim verifikasi Dinas Kesehatan Kota Metro dalam hal verifikasi pasien agar hal ini tidak terjadi kembali.

6. Lamanya hari inap

Lamanya hari inap pasien pada pelayanan rawat inap di puskesmas umumnya berkisar antara 2 – 4 hari yaitu sebesar 82,6% dan terdapat 11,8% pasien yang dirawat inap lebih dari 4 hari. Lamanya rawat inap dalam pelayanan ini tidak diatur dalam petunjuk teknis maupun petunjuk pelaksanaan dalam kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro agar perlu menjadi pertimbangan oleh Dinas Kesehatan dalam menyusun standar yang mengatur mengenai jenis penyakit yang dapat dirawat oleh puskesmas rawat inap dan lamanya rawat inap di puskesmas yang ditanggung dalam pelayanan kesehatan gratis sehingga penyakit yang bersifat kronik dan membutuhkan pelayanan yang lebih intensif agar segera dirujuk ke rumah sakit.

5.2.2.2.Tingkat Utiliasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Gratis

Rata – rata tingkat utilisasi pelayanan rawat jalan puskesmas per bulan pada tahun 2009 yaitu sebesar 17,88% dengan utilisasi terendah yaitu sebesar 14,82% dan tertinggi sebesar 20,53% sedangkan rata – rata utilisasi rawat inap per bulan pada puskesmas rawat inap sebesar 0,017% dengan tertinggi sebesar 0,047%. Hal ini masih dibawah target utilisasi yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Metro per bulan yaitu sebesar 20% Namun menurut Iwan, dkk (2008) bahwa standar utilisasi normatif rawat jalan nasional sebesar angka 15%/bulan sedangkan utilisasi rawat inap sebesar 1,54% . Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa tingkat utilisasi untuk pelayanan rawat jalan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro melebihi standar utilisasi normatif yang ada. Ini berarti bahwa pemanfaatan pelayanan rawat jalan pada pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro dimanfaatkan secara berlebihan oleh masyarakat Kota Metro.

Pada pelayanan rawat inap walaupun tingkat utilisasi masih jauh dibawah standar utilisasi normatif namun hal ini belumlah optimal. Rendahnya pemanfaatan fasilitas rawat inap memperlihatkan bahwa pemanfaatan sarana pelayanan ini belum efisien. Permasalahan tersebut dapat menimbulkan pemborosan atau inefisiensi karena pemerintah Kota Metro telah mengeluarkan biaya yang cukup besar untuk pembangunan dan operasional puskesmas rawat inap sehingga diperlukan upaya guna menarik minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan ini yaitu dengan meningkatkan kualitas pelayanan maupun sarana dan prasarana pelayanan puskesmas rawat inap.

5.2.2.3.Realisasi Biaya Pengganti Jasa Medis Pelayanan Kesehatan Gratis

Biaya pengganti jasa medis pelayanan kesehatan gratis tahun 2009 di Kota Metro lebih banyak dibayarkan untuk pelayanan rawat jalan yaitu sebesar 93,67% dengan jumlah kunjungan pasien sebanyak 150.195 kunjungan sedangkan pelayanan rawat inap sebesar hanya sebesar 6,33% dengan jumlah kunjungan pasien sebanyak 144 kunjungan.

Biaya pengganti jasa medis pelayanan rawat jalan apabila di perinci per jenis layanan, sebesar 67,12% merupakan jasa medis layanan balai pengobatan, kemudian diikuti pengganti biaya pengganti jasa tindakan medis sebesar 30,38%,

pelayanan penunjang medis sebesar 2,47% dan Penggunaan Mobil Ambulance sebesar 0,03%, masih adanya klaim puskesmas yang tidak termasuk dalam pelayanan kesehatan gratis seperti penggunaan mobil ambulan menunjukkan bahwa petugas di puskesmas masih belum memahami mengenai paket – paket pelayanan yang ditanggung dalam pelayanan kesehatan gratis dan adanya kelalaian tim validasi Dinas Kesehatan Kota Metro yang bertugas dalam memverifikasi usulan klaim biaya pengganti jasa medis puskesmas.

Berdasarkan realisasi klaim biaya pengganti jasa medis dan jumlah kunjungan pasien paket pelayanan tindakan medik yang dilakukan di puskesmas secara berturut – turut adalah paket tindakan medik gigi sebesar 75,55% dengan jumlah kunjungan pasien sebesar 55,75%. Pada paket tindakan medik pelayanan kesehatan ibu dan anak dan kebidanan realisasi klaim sebesar 15,51% dengan jumlah kunjungan pasien 31,1%. Untuk realisasi klaim paket pelayanan tindakan non bedah sebesar 5,17% dengan jumlah kunjungan pasien sebesar 10,48% dan pada paket tindakan bedah dan kandungan realisasi klaim sebesar 3,77% dengan jumlah kunjungan sebesar 2,66%. Terlihat bahwa paket pelayanan KIA dan paket pelayanan tindakan non bedah persentase jumlah kunjungan pasien lebih besar dibandingkan realisasi biaya pengganti jasa medis, hal ini menunjukkan bahwa paket pelayanan ini manfaatnya lebih banyak dirasakan oleh masyarakat dibandingkan biaya yang digunakan. Untuk itu Dinas Kesehatan Kota Metro sebaiknya perlu melakukan kajian mengenai paket – paket pelayanan kesehatan yang sebaiknya dijamin dalam kebijakan pelayanan kesehatan gratis dengan mempertimbangkan biaya dan pemanfaatannya oleh masyarakat.

Sistim pembayaran jasa medis pelayanan kesehatan gratis menggunakan sistim klaim atau *fee for services system* yaitu pembayaran/imbil jasa sesuai dengan frekuensi kunjungan yang dibayarkan setelah pelayanan berlangsung. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nirmala (2006) tentang evaluasi Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) menunjukkan bahwa tingginya tingkat utilisasi PPK I terjadi karena kemudahan akses dalam memanfaatkan pelayanan (*moral hazard peserta*) yang diperbesar dengan kemungkinan terjadinya *moral hazard* provider untuk memberikan pelayanan kesehatan secara berulang/berlebih akibat sistem pembayaran yang masih menggunakan sistem reimbursement/*fee for services*.

Sistim ini, disatu sisi dapat meningkatkan kualitas pelayanan karena memberikan insentif bagi petugas pelayanan kesehatan, akan tetapi sistim ini dapat menimbulkan inefisiensi dalam pelayanan kesehatan yang dapat mendorong terjadinya *moral hazard* oleh penyelenggara pelayanan kesehatan. Untuk itu perlu adanya perubahan sistim pembayaran yang saat ini menggunakan sistim *fee for services system* yang berfungsi guna menekan mengendalikan biaya dan tingkat kunjungan pelayanan adalah dengan menggunakan sistim kapitasi pada pembayaran klaim jasa medis pelayanan kesehatan gratis di puskesmas dikarenakan sistim ini selain memberikan kemudahan dalam hal administrasi juga memberikan insentif bagi puskesmas untuk lebih mengutamakan kegiatan preventif dan promotif sehingga dapat menekan perilaku masyarakat dalam hal pemanfaatan secara berlebihan dalam pelayanan kesehatan gratis di puskesmas.

5.2.3. Respon Pelaksanaan Kebijakan pelayanan kesehatan gratis

5.2.3.1.Aspek Kebijakan

Sesuai pasal 34 ayat (3) UUD 1945 amandemen ke-4 menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak” dan dalam Undang No 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah , penanganan bidang kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintah daerah sehingga pemerintah daerah wajib untuk melaksanakan kewajiban dan kewenangan tersebut dalam menyelenggarakan otonomi daerah. Dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 pasal 136 tentang Pemerintahan Daerah, peraturan daerah dibentuk dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah propinsi/kabupaten/kota dan tugas pembantuan serta merupakan penjabaran lebih lanjut dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dengan memperhatikan ciri khas masing masing daerah. Kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro dalam pelaksanaannya mengacu pada peraturan Walikota Metro dan Persetujuan Dewan Perwakilan Daerah (DPRD) Kota Metro sehingga keterjaminan kebijakan ini tergantung dari kebijakan kepala daerah. Lain halnya apabila kebijakan tersebut dituangkan dalam bentuk Peraturan Daerah tentunya akan lebih memberikan jaminan keberlanjutan pelayanan serta dasar hukum yang kuat bagi pelaksanaan

pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro sebagai salah satu wujud pelaksanaan urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintah daerah.

Pengalihan dana pembiayaan kesehatan yang bersumber dari masyarakat merupakan salah satu alternatif dalam meringankan subsidi pemerintah daerah Kota Metro dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan gratis. Sesuai pasal 17 UU SJSN yang menyatakan bahwa pemerintah wajib membayar iuran premi kaum miskin sedangkan bagi kelompok masyarakat yang mampu diwajibkan membayar iuran premi sehingga sebaiknya pemerintah Kota Metro membuat skema pelayanan kesehatan gratis yang lebih komprehensif dimana dapat memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakatnya dengan mewajibkan masyarakat mampu yang tidak tercakup dalam jaminan pemeliharaan kesehatan untuk membayar iuran dalam mengembangkan sistem jaminan kesehatan daerah di Kota Metro.

Masih dibutuhkan sosialisasi dalam pelaksanaan baik kepada petugas pelayanan kesehatan gratis dan kepada masyarakat mengenai paket – paket pelayanan yang dijamin dalam pelayanan kesehatan gratis dan masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan pelayanan kesehatan gratis dikarenakan masih ditemui dilapangan bahwa petugas pelayanan kesehatan di puskesmas yang belum mengetahui mengenai paket – paket pelayanan yang dijamin dalam pelayanan kesehatan gratis sehingga seringkali salah dalam pengajuan klaim pelayanan kesehatan gratis ke dinas kesehatan Kota Metro akibatnya yang dirugikan adalah petugas pelayanan kesehatan itu sendiri ketika telah memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat akan tetapi jasa medisnya tidak dapat dibayarkan dikarenakan paket pelayanan yang diberikan tidak ditanggung dalam pelayanan kesehatan gratis serta masyarakat yang telah memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan memanfaatkan pelayanan ini di puskesmas.

5.2.3.2.Aspek Manajemen Pelayanan

Pada aspek ini pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro telah didukung oleh sarana dan prasarana serta sumber daya manusia yang cukup serta pembiayaannya menjadi prioritas pemerintah daerah.

Upaya pemantauan pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan gratis oleh Dinas Kesehatan Kota Metro dilakukan dengan cara mengadakan bimbingan

teknis ke puskesmas secara rutin yang dilakukan setiap 4 bulan sekali dan pengamatan rata – rata jumlah kunjungan pasien yang diklaim tiap puskesmas sedangkan evaluasi kebijakan dilakukan pada tiap akhir tahun anggaran guna. Namun kegiatan ini tanpa dibarengi adanya *reward* dan *punishment* yang memadai oleh Dinas Kesehatan Kota Metro terhadap para petugas pelayanan kesehatan gratis dipuskesmas sehingga tentunya tidak akan menimbulkan perbaikan yang berarti apabila terdapat penyimpangan – penyimpangan yang ditemui di lapangan dan efek jera bagi pelaksana yang melakukan penyimpangan tersebut. Kebijakan Pemerintah Kota Metro yang memilih cara pembayaran secara *fee for service* kepada PPK tanpa adanya tuntutan dan reward untuk mengendalikan tingkat kunjungan dan biaya pengobatan serta kebebasan peserta untuk memanfaatkan pelayanan PPK I tanpa pembayaran premi atau iuran biaya sebaiknya dikaji ulang.

5.2.3.3. Aspek Administrasi Keuangan

Alokasi biaya pengganti jasa medis berupa pagu dana anggaran yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kota Metro kemudian disesuaikan penggunaannya sesuai klaim jasa medis pada tahun anggaran berjalan sehingga sering kali terjadi bahwa jumlah dana yang dianggarkan kurang ataupun lebih dari dana yang dibutuhkan guna membayar klaim puskesmas dan tentunya hal ini akan berpengaruh terhadap proses pembayaran klaim puskesmas. Untuk itu sebaiknya Dinas Kesehatan perlu menggunakan analisis tingkat utilisasi puskesmas sebagai dasar perencanaan anggaran biaya pengganti jasa medis sehingga dana yang diperoleh dapat dialokasikan sesuai dengan kebutuhan.

Kebijakan pelayanan kesehatan gratis merupakan salah satu program prioritas Dinas Kesehatan Kota Metro sehingga pendanaannya menjadi prioritas dalam pengalokasian. Namun hal ini menjadi dilema bagi Dinas Kesehatan Kota Metro dikarenakan pelayanan kesehatan gratis merupakan fungsi dari tindakan kuratif dan rehabilitatif sedangkan kegiatan preventif dan promotif yang memberikan dampak yang lebih luas dan manfaatnya dapat dirasakan oleh banyak pihak dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat menjadi kurang didanai karena anggaran yang diterima dari Pemerintah Kota Metro merupakan anggaran yang diberikan untuk seluruh program yang ada di Dinas Kesehatan Kota Metro

sehingga hal ini mengurangi anggaran program kesehatan yang bersifat promotif dan preventif guna mendanai kebijakan pelayanan kesehatan gratis sementara program ini manfaatnya hanya dirasakan bagi orang yang menderita sakit.

5.2.3.4.Aspek Kepesertaan

Penentuan sasaran kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro hanya berdasarkan penduduk yang mempunyai KTP ataupun Kartu Keluarga serta tidak terlindungi jaminan pemeliharaan kesehatan belum dapat digunakan secara baik guna membedakan masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan pelayanan kesehatan gratis atau bukan. Berdasarkan klaim jasa medis puskesmas puskesmas, masih terdapat kebocoran dana pelayanan kesehatan gratis yang membiayai pelayanan kesehatan bagi pasien yang telah dicakup jaminan pemeliharaan kesehatannya, sementara pasien tersebut pembiayaan kesehatannya telah dibayarkan oleh penanggung jaminan kesehatan sedangkan pasien yang telah ditanggung tersebut menggunakan pelayanan kesehatan gratis yang dananya berasal dari APBD Kota Metro sehingga puskesmas mendapatkan dana 2 kali untuk pelayanan kesehatan pasien yang sama. Sistem yang digunakan untuk menentukan kepesertaan pelayanan kesehatan gratis yang menggunakan KTP dan Kartu Keluarga sangat lemah untuk membedakan antara masyarakat yang menjadi sasaran dalam pelayanan kesehatan gratis dan yang bukan, sehingga memungkinkan terjadinya kesalahan dalam sasaran, walaupun di puskesmas terdapat kartu berobat yang dapat menjadi alat untuk menentukan pasien yang menjadi sasaran kebijakan pelayanan kesehatan gratis akan tetapi hal ini tergantung dengan kepatuhan masyarakat dalam membawa kartu berobat tersebut.

Untuk itu diperlukan ketelitian dan ketegasan petugas kesehatan di puskesmas dalam membedakan pasien yang menjadi sasaran kebijakan pelayanan kesehatan gratis dan kepatuhan pasien dalam membawa kartu berobat puskesmas agar tidak terjadi pembayaran ganda untuk pelayanan kesehatan pasien yang telah terjamin oleh jaminan kesehatan ataupun Dinas Kesehatan Kota Metro dapat mengeluarkan kartu tanda kepesertaan kepada masyarakat yang belum memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan, hal ini tentunya membutuhkan dana yang cukup besar akan tetapi dana tersebut dapat dibebankan pada masyarakat ataupun disubsidi oleh Pemerintah Kota Metro.

5.2.4. Penerimaan Petugas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

5.2.4.1. Penerimaan Terhadap Kebijakan

Masih terjadi pro dan kontra diantara petugas pelayanan kesehatan gratis di puskesmas dalam penerimaan terhadap kebijakan pelayanan kesehatan gratis, yang setuju beranggapan bahwa kebijakan pelayanan kesehatan gratis dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap puskesmas dikarenakan tidak adanya hambatan biaya pengobatan sehingga kesehatan masyarakat dapat terpelihara. Sedangkan yang tidak setuju beranggapan bahwa kebijakan tersebut justru dapat membuat masyarakat menganggap sepele masalah kesehatannya karena tidak perlu membayar apabila sakit. Hal ini perlu menjadi pertimbangan dikarenakan hal ini dapat menimbulkan kesan masyarakat bahwa puskesmas tidak lebih dari balai pengobatan padahal puskesmas memiliki tugas untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain fungsi rehabilitatif dan kuratif juga mempunyai fungsi preventif dan promotif yang sebenarnya fungsi ini yang perlu menjadi penekanan pada pelayanan kesehatan puskesmas dibandingkan fungsi kuratif dan rehabilitatif. Perlu adanya persamaan persepsi antara Dinas Kesehatan Kota Metro dan pelaksanaan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas tujuan yang hendak dicapai dari diterapkan kebijakan ini dapat tercapai.

5.2.4.2. Insentif dan Beban Kerja

Beban kerja yang dirasakan petugas pelayanan kesehatan gratis di puskesmas cukup bervariasi, ada yang merasa bertambah semenjak diberlakukan kebijakan gratis namun justru ada yang merasa turun dikarenakan tidak adanya pembatasan pasien berdasarkan wilayah tempat tinggal sehingga pasien berobat ke puskesmas yang masyarakat sukai. Tentunya hal ini akan menyebabkan pemusatan pasien pada puskesmas tertentu sedangkan puskesmas yang lain justru sedikit melayani pasien.

Sistem pembagian biaya pengganti jasa medis di puskesmas sepenuhnya diatur berdasarkan kesepakatan antara kepala puskesmas dan staf puskesmas bukan berdasarkan pada bobot kinerja dari petugas pelayanan kesehatan di puskesmas. Menurut Ayuningtyas, (2006), Insentif adalah penghargaan kepada karyawan atas segala jerih payahnya dalam meningkatkan tugas dalam memberikan pelayanan

kepada customer di luar gaji yang diterima setiap bulan dengan besaran berubah-ubah sesuai dengan hasil kinerja yang mampu memberikan motivasi untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan. Penentuan paket insentif meliputi ; sarana dan tujuan paket insentif, lama masa tugas, cara pemberian insentif, dan hal – hal yang membatalkan insentif.

Untuk itu, Dinas Kesehatan Kota Metro perlu mengeluarkan pedoman yang mengatur sistim pembagian jasa medis di puskesmas dengan menggunakan sistim renumerasi dengan menghitung bobot kinerja petugas pelayanan kesehatan gratis di puskesmas tidak terjadi kecemburan antar petugas di puskesmas mengenai pembagian jasa medis di puskesmas sehingga dapat meningkatkan tingkat kinerja pelayanan kesehatan di puskesmas.

5.2.4.3.Hambatan yang dirasakan

Hambatan – hambatan yang timbul dalam pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas umumnya adalah

- a. Proses pengajuan klaim sebenarnya malah menambah tugas mereka di puskesmas dalam menyusun ajuan klaim jasa medis ke dinas kesehatan dan
- b. Petugas kesehatan di puskesmas merasa adanya kecurigaan dari pihak dinas kesehatan mengenai pengajuan klaim jasa medis oleh pihak puskesmas,
- c. Kelalaian masyarakat dalam membawa KTP atau KK yang mengakibatkan pihak puskesmas kesulitan dalam administrasi pengajuan klaim.

Pembayaran dengan menggunakan sistim klaim harus dibarengi dengan bukti – bukti administrasi yang lengkap sehingga hal tersebut sedikit banyak agak merepotkan petugas pelayanan kesehatan dalam menyusun klaim pembayaran biaya pengganti jasa medis serta kemungkinan dapat menimbulkan penyimpangan – penyimpangan dari penyelenggara pelayanan kesehatan guna memperoleh keuntungan yang lebih besar dari pengajuan klaim akibat diterapkan sistim ini. Untuk itu Dinas Kesehatan perlu melakukan penyederhanaan administrasi pengajuan klaim oleh puskesmas atau merubah sistim pembayaran jasa medis yang saat ini diterapkan.

5.2.5. Penerimaan Masyarakat Terhadap Kebijakan

5.2.6.1. Karakteristik Responden

Pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis umumnya berjenis kelamin perempuan, pola ini serupa dengan data sekunder pasien pelayanan kesehatan gratis tahun 2009.

Apabila berdasarkan usia, proporsi responden terbanyak pada kelompok usia 26 – 34 tahun yaitu sebesar 28% dan terendah pada kelompok usia 71 – 79 tahun yaitu 3%. Rendahnya pemanfaatan puskesmas oleh golongan lansia kemungkinan disebabkan bahwa penyakit yang diderita pada kelompok lansia umumnya merupakan penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes dan lain – lain sedangkan pelayanan yang diberikan dipuskesmas merupakan pelayanan kesehatan dasar dan apabila dikaitkan dengan pola 10 besar penyakit di puskesmas yang berkunjung untuk berobat umumnya penyakit yang disebabkan oleh penyakit infeksi seperti ISPA, diare dan lain - lain.

Berdasarkan tempat tinggal responden pasien yang dikaitkan wilayah administratif yang menjadi tanggung jawab puskesmas sebanyak 78% merupakan responden yang bertempat tinggal dalam wilayah puskesmas dan 22% responden bertempat tinggal di luar wilayah puskesmas. Dengan cukup tingginya kunjungan responden yang berasal diluar wilayah puskesmas menunjukkan bahwa akses masyarakat dalam mencapai lokasi puskesmas di Kota Metro relatif mudah dijangkau oleh masyarakat Kota Metro.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, responden pasien yang mayoritas bekerja sebagai Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 41% kemudian diikuti jenis pekerjaan buruh yaitu sebanyak 14%.

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden pasien terbanyak memiliki tingkat pendidikan Sekolah Menengah Umum (SMU) yaitu sebanyak 45% sedang terendah Responden yang tidak tamat Sekolah Dasar (SD) sebanyak 6%. Menurut Feldstien (1983) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga lebih memungkinkan untuk mengenal penyakit secara dini dan mencari pengobatannya. Dan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2001) mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan harga pelayanan dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan

dasar puskesmas. Pada tingkat pendidikan rendah harga pelayanan dilihat dari besaran harga pelayanan, untuk tingkat pendidikan menengah harga pelayanan dipertimbangkan dengan jenis layanan yang diterimanya, sedangkan tingkat pendidikan tinggi harga pelayanan bukan pertimbangan utama tetapi lebih mengutamakan mutu/kualitas layanan.

Berdasarkan pendapatan, terbanyak responden yang berpenghasilan dibawah upah minimum Kota Metro Tahun 2010 yaitu Rp.767.500,- sebanyak 46%, Kemudian secara berturut – turut diikuti oleh responden yang berpenghasilan antara Rp.767.500,- s/d Rp1.535.000,- sebanyak 34%, responden berpenghasilan antara Rp1.535.000,- s/d Rp. 2.302.500,- sebanyak 13% dan responden yang berpenghasilan diatas Rp. 2.302.500,- sebanyak 7%. Menurut Gani (1981) tingkat pendapatan yang tinggi akan berpengaruh terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan, pada kelompok masyarakat yang berpendapatan tinggi menyebabkan menurunnya minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas, dan cenderung mencari pengobatan yang lebih canggih.

Responden pasien terbanyak merupakan kelompok kunjungan ulangan yaitu sebesar 50% dan 32% merupakan pasien kunjungan baru. Tingginya pemanfaatan ulangan pelayanan kesehatan gratis disebabkan karena digratiskannya pelayanan kesehatan dipuskesmas dan kemudahan akses dalam mencapai lokasi puskesmas. Seperti diungkapkan oleh Gani (1981) bahwa faktor jarak adalah salah satu penghambat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan karektersitik responden dalam hal kepemilikan jaminan pemeliharaan kesehatan, terdapat 18% responden ternyata telah memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan seperti askes (5%), jamkesmas/da (11%) dan jamsostek (2%). Tingginya pemanfaatan pelayanan kesehatan gratis pada kelompok pasien yang telah memiliki jamkesmas/da dikarenakan persepsi mereka bahwa kartu jamkesmas/da dipergunakan khusus untuk berobat di Rumah Sakit ataupun karena kelalaian untuk membawa kartu tersebut. Untuk itu Dinas Kesehatan Kota Metro perlu melakukan sosialisasi kembali kepada masyarakat mengenai sasaran masyarakat yang berhak memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis.

5.2.6.2. Penerimaan Masyarakat Terhadap Kebijakan

Penerimaan masyarakat terhadap kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro cukup baik yaitu sebanyak 95% masyarakat setuju dengan pemberlakuan kebijakan pelayanan kesehatan gratis dikarenakan masyarakat beranggapan bahwa kebijakan ini dapat membantu meringankan masyarakat dalam pengeluaran untuk pelayanan kesehatan sedangkan terdapat 5% responden tidak setuju dengan pemberlakuan ini dikarenakan dengan adanya kebijakan ini menimbulkan antrian yang panjang dalam berobat akibat banyaknya pasien yang berobat gratis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2007) tentang pengaruh pembebasan tarif retribusi puskesmas terhadap mutu pelayanan di Puskesmas Kabupaten Simalungun ditemukan bahwa ada perbedaan signifikan antara mutu pelayanan di puskesmas yang membebaskan tarif (Kabupaten Simalungun) dengan yang menerapkan tarif (Kabupaten Asahan). Dimana mutu pelayanan di puskesmas yang membebaskan tarif lebih rendah dibandingkan dengan di puskesmas yang menerapkan tarif. Penerimaan masyarakat terhadap kebijakan pelayanan kesehatan gratis yang cukup baik tersebut hendaknya dibarengi peningkatan mutu pelayanan kesehatan agar masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa mengurangi arti gratis.

Kemudian dari responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan ditanyakan kesediaannya dalam membayar iuran premi jika pemerintah Kota Metro terdapat 69,5% responden setuju ditarik iuran premi dengan alasan ketaatan sebagai warga Kota Metro apabila hal tersebut merupakan kebijakan yang dikeluarkan Pemerintah Kota Metro dengan harapan bahwa manfaat pelayanan kesehatan yang akan diperoleh lebih baik dari manfaat yang diterima saat ini.

Adapun kesediaan pasien dalam membayar premi atau iuran jika Pemerintah mengembangkan sistem jaminan kesehatan daerah sebanyak 54,9% bersedia membayar iuran premi Rp1.000/jiwa/bulan dan 45,1 % bersedia membayar premi > Rp.2000,-. Apabila Kota Metro menetapkan premi sebesar Rp.1000,-/jiwa/orang/bulan dengan jumlah sasaran sebanyak 81.549 maka dana yang terkumpul dalam setahun sebesar Rp.978.588.000,-. Hal ini merupakan peluang bagi pemerintah Kota Metro guna mengembangkan sistem jaminan kesehatan daerah sesuai dengan amanat Undang – Undang No.40 Tahun 2004 tentang SJSN

pasal 17 yang menyatakan bahwa pemerintah wajib membayar iuran premi kaum miskin sedangkan bagi kelompok masyarakat yang mampu diwajibkan membayar iuran premi dan dengan adanya Keputusan Mahkamah Konstitusi (MK) tentang *Judicial review* pasal 5 UU No. 40/2004 tentang SJSN yang memungkinkan pemerintah daerah menyelenggarakan sistem jaminan kesehatan sebagai bagian dari jaminan sosial daerah sebagaimana telah diwajibkan dalam pasal 22 h Undang – undang no.32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sehingga pelayanan kesehatan gratis tidak hanya sampai pada tingkat puskesmas melainkan sampai juga kepada pelayanan kesehatan di rumah sakit.

5.2.6.3.Kepuasan Pelayanan

Pelayanan kesehatan di puskesmas dalam rangka pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan gratis sudah berjalan cukup baik yang ditunjukkan tingkat kepuasan responden dalam pelayanan kesehatan gratis sebanyak 73% responden puas terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas. Hal ini melebihi target dari Dinas Kesehatan Kota Metro yang menargetkan tingkat kepuasan pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas sebanyak 70%.

Berdasarkan hasil penilaian dengan menggunakan analisis grafik *Importance Performance Analysis* aspek – aspek yang menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan gratis untuk diperbaiki meliputi :kecepatan tindakan perawat dalam pelayanan yang diberikan, perhatian tenaga perawat dalam menanggapi keluhan pasien, kecepatan tindakan dokter dalam pelayanan yang diberikan, keramahan petugas administrasi dalam melayani pasien, waktu buka pendaftaran pelayanan tepat waktu, kelengkapan alat – alat medis di puskesmas, dan kejelasan informasi yang diberikan petugas farmasi. Aspek – aspek tersebut merupakan aspek yang menurut persepsi pasien memiliki kepentingan yang tinggi akan tetapi memiliki tingkat kinerja yang rendah. Hal ini perlu menjadi perhatian yang serius oleh Dinas Kesehatan Kota Metro guna peningkatan mutu pelayanan kesehatan dipuskesmas.

Sedangkan aspek – aspek pelayanan walaupun tidak sepenting 7 aspek diatas, perlu juga mendapat perhatian untuk diperbaiki meliputi ;kejelasan informasi yang diberikan perawat kepada pasien, lamanya waktu tunggu dalam memperoleh obat dan keramahan petugas farmasi. Untuk itu Dinas Kesehatan Kota Metro

sebaiknya melakukan supervisi khusus berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan di ke puskesmas secara rutin dan mengadakan alat – alat medis yang tidak ada ataupun memperbaiki alat – alat medis yang rusak yang ada di puskesmas. Aspek – aspek yang perlu dipertahankan kinerjanya yang saat ini telah baik menurut persepsi pasien meliputi ; keramahan perawat dalam melayani pasien, kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan, keramahan dokter dalam melayani pasien, kejelasan informasi yang diberikan dokter kepada pasien, kemampuan Dokter dalam memberikan pelayanan, perhatian dokter dalam menanggapi keluhan pasien, lokasi Puskesmas mudah dikunjungi, kebersihan alat – alat medis yang digunakan di puskesmas, dan ketersediaan dan mutu obat yang diberikan.

5.2.6. Alternatif Kebijakan

Adanya kebijakan pelayanan kesehatan gratis berdampak mengurangi terjadinya pungutan tambahan oleh puskesmas yang seharusnya tidak dibebankan pasien dan kecurangan yang dilakukan oleh puskesmas seperti sebelum adanya kebijakan gratis ada beberapa puskesmas melakukan pungutan terhadap pelayanan yang seharusnya tidak dikenakan biaya dan kecurangan dalam hal laporan kunjungan pasien sehingga PAD yang diterima puskesmas tidak seluruhnya disetor ke kas Pemda, namun dengan adanya kebijakan pelayanan kesehatan gratis yang menggunakan sistim klaim/ *fee for service*, pihak puskesmas dengan sendirinya melaporkan seluruh kunjungan pasien. Hal ini yang menyebabkan peningkatan kunjungan pasien yang lebih daripada biasanya di puskesmas tertentu. Akan tetapi dengan penerapan kebijakan pelayanan kesehatan gratis juga menimbulkan permasalahan baru yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan dipuskesmas secara berlebih (*overutilization*) oleh masyarakat yang dapat menimbulkan inefisiensi dalam pelayanan kesehatan serta beban kerja bagi petugas pelayanan kesehatan dalam memenuhi administrasi klaim tersebut. Menurut Philip Kotler (2004), layanan yang disediakan cuma – cuma akan menciptakan dua masalah. Pertama konsumen cenderung meremehkan nilai dari layanan – layanan tersebut meskipun mereka memintanya. Kedua, sejumlah layanan yang disediakan cuma – cuma membuat perusahaan kehilangan sebagian

pendapatannya. Tantangannya adalah menentukan layanan – layanan yang mana sebaiknya disediakan gratis dan layanan – layanan mana yang perlu dikenakan harga dan berapa besar. Salah satu solusinya adalah meminta perusahaan membeda – bedakan segmen konsumen. Sebagaimana segmen akan diminta membayar layanan yang disediakan perusahaan dan segmen – segmen lainnya akan mendapatkan pelayanan gratis.

Untuk itu perlunya perbaikan baik dari sisi *demand* dan *supply* pelayanan kesehatan gratis guna mencegah terjadinya inefisiensi tersebut. Berdasarkan data yang diperoleh terdapat kecenderungan bahwa pada pelayanan rawat jalan puskesmas merupakan pelayanan yang *overutilization* oleh pasien yang berusia produktif yaitu 15 – 64 tahun dan berjenis kelamin perempuan dengan total biaya pelayanan rawat jalan tahun 2009 sebesar Rp.309.882.150,- dengan jumlah kunjungan sebanyak 150.195 kunjungan, Berikut skenario yang dapat dipergunakan dalam perbaikan pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan digratiskan di Kota Metro ;

1. Pengendalian pada sisi Supply

Sistim pembayaran biaya pengganti jasa medis pada rawat jalan yang menggunakan sistim *fee for service* sebaiknya diubah dengan menggunakan sistim kapitasi. Menurut Sulastomo (2007;27) konsep kapitasi inilah yang banyak memperoleh publikasi dikarenakan memberi kemudahan baik dari aspek penyederhanaan administrasi, efisiensi serta mutu pelayanan, juga konsep ini memberikan dorongan adanya upaya – upaya pencegahan dan promotif yang sangat besar sehingga akan mengubah orientasi pelayanan dari kuratif ke preventif, dengan sangat mempertimbangkan dampak ekonomi dari upaya preventif tersebut.

Untuk menghitung besaran kapitasi tahun 2009 dilakukan dengan cara melakukan perhitungan rate/kapita/tahun yang diperoleh dari jumlah kunjungan pada jenis pelayanan tertentu dibagi dengan jumlah penduduk yang menjadi sasaran kebijakan pelayanan kesehatan gratis dikalikan 1.000. Sedangkan biaya per pelayanan menggunakan besaran biaya pengganti jasa medis Peraturan Daerah Kota No.09 tahun 2008 tentang perubahan atas peraturan daerah Kota Metro Nomor 22 Tahun 2000 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Dan Puskesmas

Keliling. Untuk memperoleh total biaya/kapita diperoleh dari perkalian rate/kapita/tahun dengan biaya per pelayanan. Berikut tabel 5.1 Perhitungan besaran biaya kapitasi pelayanan kesehatan Gratis di Kota Metro ;

Tabel 5.32 Perhitungan Besaran Biaya Kapitasi Pelayanan kesehatan Gratis di Kota Metro

No.	Jenis Layanan	Jumlah Kunjungan	Biaya per pelayanan	Rate/kapita/tahun	Total Biaya/Kapita
1.	Rawat Jalan	150,195	1,400	2145.37	3,003.51
2.	Tindakan Medik Gigi				
a.	Tindakan medik gigi ringan	2,377	12,000	33.95	407.43
b.	Tindakan medik gigi sedang	1,796	24,000	25.65	615.69
3.	Tindakan Non Bedah				
a.	Sederhana	531	5,000	7.58	37.92
b.	Kecil	231	7,500	3.30	24.75
c.	Sedang	22	20,000	0.31	6.28
d.	Besar	1	40,000	0.01	0.57
4.	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan Kebidanan				
a.	KB Suntik	2,178	5,000	31.11	155.55
b.	Pemasangan Implan	150	25,000	2.14	53.56
5.	Tindakan Bedah dan Kandungan				
a.	Sederhana	113	9,000	1.61	14.53
b.	Kecil	70	24,000	1.00	24.00
c.	Sedang	16	54,000	0.23	12.34
6.	Pelayanan Penunjang Medis				
a.	Golongan Darah	1,637	3,500	23.38	81.84
b.	Tes Kehamilan	124	7,500	1.77	13.28
c.	Tes Gula Darah	196	5,250	2.80	14.70
Sasaran Pelayanan Gratis		70,009 Jiwa			
Kapitasi/tahun		4,466			
Kapitasi/bulan		372.16			

Berdasarkan perhitungan diatas maka diperoleh besaran biaya kapitasi/tahun yaitu sebesar Rp.4.466,- atau pembulatan sebesar Rp.4.500,- sehingga dalam setahun pemerintah Kota Metro dapat merencanakan anggaran guna membiayai pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro dengan jumlah sasaran penduduk 70.009 orang maka dibutuhkan anggaran sebesar Rp. 315.040.500,-.

Namun besaran kapitasi/tahun dalam pelayanan kesehatan gratis perlu juga memperhatikan besarnya sasaran yang menjadi tanggungan masing – masing puskesmas serta faktor resiko dari masyarakat yang menjadi sasaran pelayanan kesehatan gratis.

2. Pengendalian pada sisi *Demand*

Pada sisi ini pemerintah Kota Metro dapat melakukan pembatasan sasaran pelayanan kesehatan gratis dapat dilakukan dengan cara yaitu :

a. Pembatasan pasien berdasarkan tempat tinggal dengan wilayah administratif puskesmas.

Dikarenakan menggunakan pembayaran menggunakan sistim kapitasi yang pembayaran ke puskesmas berdasarkan jumlah masyarakat yang menjadi tanggungan dalam wilayah administratif puskesmas maka diperlukan pembatasan kepada masyarakat agar berobat pada puskesmas yang membawahi wilayah tempat tinggal yang bersangkutan. Apabila hal ini tidak dilakukan maka akan menimbulkan kerugian bagi puskesmas yang melayani masyarakat yang bukan tanggungan puskesmas tersebut.

b. Penentuan paket – paket pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam rangka pemeliharaan kesehatan ibu dan anak khususnya bagi ibu hamil dan pelayanan KB.

c. Pasien yang ditanggung berdasarkan usia non produktif yaitu pasien yang berusia <15 tahun dan pasien yang berusia >64 tahun

Berdasarkan data yang diperoleh dari kunjungan pasien tahun 2009 bahwa persentase kunjungan pasien yang berusia < 15 tahun dan pasien > 64 tahun masing – masing sebesar 43.8% dan 2,7% dengan asumsi bahwa pola kunjungan kesehatan seperti ini, maka jumlah sasaran pelayanan kesehatan gratis diperoleh adalah sebanyak 32.555 orang dari sasaran semula yaitu 70.009 orang sehingga biaya kapitasi/tahun yang dibutuhkan adalah sebesar Rp. 146.497.500,- atau berkurang sebesar Rp.168.543.000 (53,5%) dari biaya kapitasi/tahun sasaran semula yaitu Rp. 315.040.500,-.