

BAB 3
GAMBARAN PELAKSANAAN KEBIJAKAN PELAYANAN
KESEHATAN GRATIS DI KOTA METRO TAHUN 2009

3.1. Kondisi Demografi

Kota Metro yang berdiri sejak tahun 1999 dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Dati II Way Kanan, Kabupaten Dati II Lampung Timur dan Kotamadya Dati II Metro. Secara geografis Kota Metro terletak pada 5°6' -5°8' LS dan 105°17'-105°19' BT dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah dan Kecamatan Pekalongan Kabupaten Lampung Timur.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur dan Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pekalongan dan Kecamatan Batanghari Kabupaten Lampung Timur.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah.

Kota Metro secara administratif terbagi menjadi 5 Kecamatan dan 22 Kelurahan, yaitu:

Tabel 3.1 Jumlah Kecamatan dan Kelurahan Kota Metro Tahun 2009

NO	KECAMATAN	JUMLAH KELURAHAN	LUAS (KM ²)
1	Metro Pusat	5	11,39
2	Metro Utara	4	19,64
3	Metro Barat	4	11,28
4	Metro Timur	5	12,10
5	Metro Selatan	4	14,33

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Metro

Kecamatan dengan luas wilayah terbesar yaitu Kecamatan Metro Utara (19,64 Km²), sedangkan kecamatan dengan luas terkecil yaitu Kecamatan Metro Barat

(11,28 Km²). Adapun jumlah penduduk Kota Metro tahun 2009 berdasarkan data BPS terdapat pada tabel 3.2 berikut ini :

Tabel 3.2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Di Kota Metro Tahun 2009

No	Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah Penduduk		Total
		Laki-Laki	Perempuan	
1	< 1	1,176	1,134	2,310
2	1 - 4	5,489	5,165	10,654
3	5 - 9	6,481	6,234	12,715
4	10 - 14	6,813	6,734	13,547
5	15 - 19	7,854	8,087	15,941
6	20 - 24	6,391	6,944	13,335
7	25 - 29	6,933	7,318	14,251
8	30 - 34	6,166	6,146	12,312
9	35 - 39	5,529	5,345	10,874
10	40 - 44	4,546	3,990	8,536
11	45 - 49	3,540	3,143	6,683
12	50 - 54	2,539	2,139	4,678
13	55 - 59	1,721	1,593	3,314
14	60 - 64	1,536	1,487	3,023
15	65 - 69	1,006	1,042	2,048
16	70 - 74	825	739	1,564
17	75+	798	809	1,607
JUMLAH		69,343	68,049	137,392

Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Metro

Komposisi penduduk Kota Metro menurut kelompok umur menunjukkan bahwa penduduk yang berusia muda (0-14 tahun) sebesar 28,55%. Penduduk berusia produktif (15-64 tahun) sekitar 67,65%, dan penduduk pada usia tua (lebih dari 64 tahun) sebanyak 3,80%. Dengan demikian maka angka Angka Beban Tanggungan (Dependency Ratio) penduduk Kota Metro pada tahun 2009 sebesar 47,8%, artinya setiap 100 jiwa penduduk produktif menanggung beban 47 jiwa penduduk tidak produktif. Ratio beban tanggungan penduduk Kota Metro termasuk klasifikasi rendah (<50%).

3.2. Kondisi Sumber Daya Kesehatan

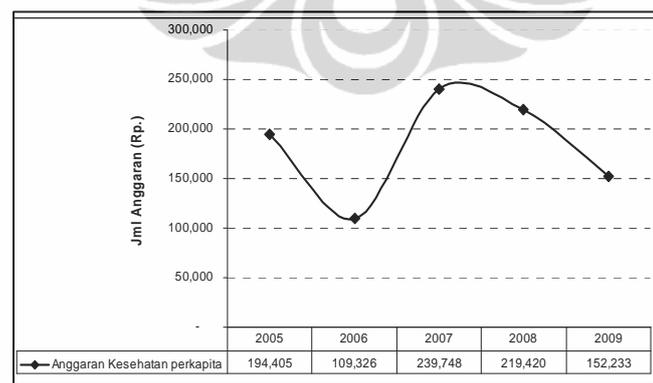
Tenaga Kesehatan kesehatan yang tersebar pada 10 puskesmas di Kota Metro Tahun 2009 dapat terlihat pada tabel 3.3 sebagai berikut :

Tabel 3.3 Distribusi Tenaga Kesehatan pada Puskesmas di Kota Metro Tahun 2009

No	Unit kerja	Jenis tenaga						
		Medis	Prwt/ bidan	Farmasi	Gizi	Teknisi medis	sanitasi	Kes mas
1	Yosomulyo	2	13	1	1	1	2	0
2	Metro	3	8	1	1	1	2	0
3	Banjarsari	2	10	1	1	1	1	0
4	Karangrejo	1	10	0	1	1	1	0
5	GanjarAgung	3	9	1	1	2	2	0
6	Mulyojati	2	10	0	1	1	0	1
7	IringMulyo	3	11	1	2	1	2	1
8	Bantul	2	12	1	2	1	2	1
9	Purwosari	1	6	0	1	1	1	0
10	Yosodadi	1	9	-	1	1	1	1
Jumlah		20	98	6	12	10	14	4

Sumber: Subbag Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Metro, 2008

Bila dilihat dari rasio masing-masing jenis tenaga kesehatan per 100.000 penduduk menunjukkan bahwa umumnya rasio tenaga kesehatan di Kota Metro telah melebihi target nasional akan tetapi khusus tenaga dokter gigi, apoteker dan asisten apoteker masih dibawah target nasional. Pengeluaran per kapita untuk pembiayaan kesehatan yang bersumber dari pemerintah pada periode 2005-2009 dapat dilihat dari grafik berikut:



Sumber: Subbag Perencanaan & Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Metro

Gambar 3.1 Perkembangan Anggaran Kesehatan Perkapita Kota Metro Tahun 2005-2009

Anggaran kesehatan perkapita Kota Metro semakin menurun dalam 3 tahun terakhir. Pada tahun 2007 anggaran kesehatan perkapita yang dihitung

berdasarkan jumlah anggaran kesehatan di Kota Metro tanpa gaji dan tunjangan, mencapai angka tertinggi yaitu sebesar Rp.239.326/penduduk, pada tahun 2008 turun menjadi Rp.219.420/penduduk. Pada tahun 2009 anggaran kesehatan perkapita turun lagi menjadi Rp. 152.233/penduduk. Berikut ini tabel 3.4 mengenai pola 10 penyakit terbanyak di puskesmas Kota Metro tahun 2009 :

Tabel 3.4 Sepuluh Penyakit Terbanyak di Puskesmas Kota Metro Tahun 2009

NO	KODE	JENIS PENYAKIT	JUMLAH	Persen (%)
1	1302	ISPA	44,126	37.26
2	22	Penyakit lainnya	15,571	13.15
3	21	Penyakit pada Sistem Otot & Jaringan Pengikat	10,340	8.73
4	12	Tekanan Darah Tinggi	8,448	7.13
5	1303	Penyakit Lainnya pada Saluran Pernafasan Bagian Atas	5,316	4.49
6	2002	Penyakit Kulit Alergi	4,746	4.01
7	102	Diare	3,339	2.82
8	22A	Gastritis	3,304	2.79
9	2001	Penyakit Kulit Infeksi	3,147	2.66
10	1502	Penyakit Pulpa dan Jaringan Periapikal	2,914	2.46

(Sumber : Dinkes Kota Metro,2010)

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%.

3.3.Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis

Jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat di Kota Metro dilakukan dengan 3 skema sebagai berikut:

- a. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang dibiayai oleh Pusat
- b. Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesmasda) yang dibiayai oleh Pemerintah Kota

c. Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas

Pelayanan kesehatan Gratis di Puskesmas pada mulanya konsep pelayanan ini akan dilaksanakan dengan pola Asuransi Kesehatan, dimana sebagai Badan Penyelenggaranya adalah PT ASKES, namun karena adanya perubahan kebijakan di tingkat Pusat, maka pelaksanaannya dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Tahapan proses persiapan Pelayanan Kesehatan Gratis ini bermula dari pengusulan rancangan perubahan Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan kesehatan di Puskesmas yang telah ada sejak tahun 2000. Setelah beberapa kali pembahasan dengan Anggota Dewan sehingga diputuskan pada dasarnya perubahan Perda tersebut tidak membebani masyarakat Kota Metro, dan berlaku hanya untuk masyarakat diluar wilayah Kota Metro. Artinya dengan kata lain masyarakat Kota Metro mendapatkan pelayanan Kesehatan gratis di seluruh Puskesmas dan jaringannya seperti Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas, puskesmas Pembantu sampai kepada pelayanan di Poskeskel. Seluruh Jenis Pelayanan Kesehatan yang ada dilaksanakan tanpa dipungut bayaran.

3.4.Dasar Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis

Dasar Kebijakan Pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro untuk tahun 2009 didasari oleh surat Surat Keputusan Walikota Metro Nomor 11/KPTS/D.2/2008 Tentang Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas dan Jaringannya pada Masyarakat Kota Metro dan Persetujuan DPRD Kota Metro Nomor 170/79/DPRD/2008 tentang Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas dan jaringannya.

3.5.Sasaran Pelayanan Kesehatan Gratis

Sasaran Program Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas dan Jaringannya ini adalah masyarakat yang belum terlindungi kesehatannya oleh sistim jaminan pemeliharaan kesehatan, yang umumnya merupakan masyarakat yang memiliki pekerjaan dibidang informal. Berikut tabel 3.3 mengenai cakupan penduduk yang telah memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan di Kota Metro Tahun 2009.

Tabel 3.5 Cakupan Penduduk Yang Memiliki Jaminan Kesehatan Di Kota Metro tahun 2009

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Penduduk	Masyarakat Memiliki Jaminan Kesehatan	%
1	Metro Pusat	Metro	22,644	10,649	47.03
		Yosomulyo	26,492	16,329	61.64
2	Metro Utara	Banjar Sari	9,064	6,127	67.60
		Karang Rejo	9,354	2,581	27.59
		Purwosari	4,167	1,021	24.50
3	Metro Barat	Ganjar Agung	12,870	6,262	48.66
		Mulyojati	8,482	3,014	35.53
4	Metro Timur	Iringmulyo	17,946	12,820	71.44
		Yosodadi	13,383	2,912	21.76
5	Metro Selatan	Sumpangsari Bantul	12,990	5,668	43.63
JUMLAH (KAB/KOTA)			137,392	67,383	49.04

Sumber: Seksi Pembiayaan & Jaminan Kesehatan Dinkes Kota Metro

3.6. Tata Laksana Kegiatan Pelayanan Kesehatan Gratis

3.6.1. Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pemberi pelayanan kesehatan adalah seluruh puskesmas se-kota Metro dan beserta jaringannya, dalam hal ini mulai dari Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas Induk, Puskesmas Pembantu sampai dengan Poskeskel yang ada di wilayah Kota Metro.

3.6.2. Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), yang meliputi :

- a. Pemeriksaan dan konsultasi kesehatan;
- b. Pelayanan Pengobatan dasar umum dan gigi;
- c. Pelayanan KIA , termasuk pemeriksaan ibu hamil dan nifas;
- d. Tindakan medis ;
- e. Imunisasi;
- f. Pelayanan KB;
- g. Pelayanan Laboratorium Sederhana;
- h. Pemberian obat-obatan

Pelayanan rawat inap tingkat pertama di Puskesmas Rawat Inap adalah :

- a. Pelayanan Perawatan pasien
- b. Tindakan medis yang diperlukan;
- c. Pemeriksaan Laboratorium sederhana
- d. Pemberian Obat-obatan
- e. Laundry
- f. Konsumsi Pasien

3.6.3. Pelayanan Kesehatan Luar Gedung

Pelayanan di luar gedung yang diselenggarakan oleh puskesmas dan jaringannya adalah upaya meningkatkan jangkauan dan cakupan pelayanan kesehatan dasar yang menjadi tanggung jawab puskesmas sehingga pelayanan dapat menjangkau seluruh penduduk di wilayah kerjanya, yang meliputi :

- a. Pelayanan rawat jalan melalui Puskesmas keliling;
- b. Pelayanan kesehatan di Posyandu, Poskeskel, Poskestren, Pos UKK, dan UKBM lainnya;
- c. Pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah;
- d. Penyuluhan kesehatan;
- e. Imunisasi;
- f. Pelayanan kesehatan lainnya yang menjadi tugas dan fungsi Puskesmas.

3.6.4. Pelayanan yang tidak dijamin

- a. Pasien yang sudah mempunyai asuransi kesehatan (Askes PNS, Jamsostek, Jamkesmas, Asabri, dll)
- b. Persalinan
- c. Pemeriksaan kesehatan/keur sehat dan Pemeriksaan golongan darah
- d. Penggunaan Fasilitas Puskesmas (PKL, PKL Pelatihan, Ujian Pelatihan, Penelitian)
- e. Penggunaan Incenerator
- f. Tindakan Visum Et Repertum, Ket. Asuransi (Jasa Raharja) & Surat Kematian
- g. Penggunaan Mobil Ambulance / Jenazah
- h. Pelayanan kesehatan diluar batas kewenangan Puskesmas
- i. Pelayanan diluar prosedur
- j. Pelayanan Kesehatan Massal

- k. Pelayanan yang tidak berdasarkan indikasi medis (atas permintaan pasien)

3.7.Pendanaan Pelayanan Kesehatan Gratis

3.7.1.Sumber dana

Dana untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis bersumber dari Dana APBD Kota Metro Tahun Anggaran 2009.

3.7.2.Alokasi dan Penyaluran Dana

- a Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Pelayanan Kesehatan Luar Gedung

Pada Jenis Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Pelayanan Kesehatan Luar Gedung, yang meliputi; pemeriksaan dan konsultasi kesehatan, pelayanan pengobatan dasar umum dan gigi, pelayanan KIA, termasuk pemeriksaan ibu hamil dan nifas, tindakan medis, imunisasi, pelayanan KB, pelayanan laboratorium sederhana dan pemberian obat-obatan, diberikan dalam bentuk jasa pelayanan kesehatan kepada petugas kesehatan baik yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien seperti dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan dan juga bagi petugas kesehatan yang secara tidak langsung memberikan pelayanan kepada pasien seperti kepala puskesmas, petugas administrasi loket, pembuat pencatatan dan pelaporan, petugas apotik sampai petugas kebersihan.

Besarnya dana dihitung secara proporsional berdasarkan rata-rata kunjungan pasien, yang tentunya berbeda setiap puskesmas, dimana puskesmas yang jumlah kunjungan rawat jalannya lebih banyak akan mendapat uang jasa pelayanan lebih besar dan pencairan dana tersebut dilakukan setiap 3(tiga) bulan sekali.

- b Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

Untuk pelayanan rawat inap tingkat pertama di Puskesmas Rawat Inap meliputi; pelayanan perawatan pasien, tindakan medis, pemeriksaan laboratorium sederhana, pemberian obat-obatan, laundry, konsumsi pasien, pencairan dana dilakukan dengan mekanisme klaim yang dilakukan oleh kepala puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Metro setelah melalui verifikasi Tim Safeguarding dan diketahui oleh Kepala Dinas kesehatan dengan menyertai dokumen yang

diperlukan seperti; Kwitansi bukti perawatan pasien, Lampiran penggunaan jasa pelayanan serta dekomen lain yang diperlukan.

3.7.3. Pencairan Dana (Klaim)

Prosedur pencairan dana dari Dinas Kesehatan oleh puskesmas mengikuti ketentuan sebagai berikut :

- a. Puskesmas induk membuat permintaan pencairan dana untuk pelayanan yang telah diberikan setiap minggu, dengan melampirkan rincian jumlah, nama pasien yang dilayani, dan No KTP pasien.
- b. Untuk Puskesmas Rawat Inap ditambah bukti berupa dokumen-dokumen sebagai berikut :
 - 1) Kwitansi bukti perawatan pasien
 - 2) Lampiran penggunaan jasa pelayanan
 - 3) Foto copi KTP Pasien
 - 4) Bukti hasil pemeriksaan penunjang

Berikut tabel 3.4 mengenai biaya jasa medis untuk pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Pelayanan Kesehatan Luar Gedung berdasarkan 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 :

Tabel 3.6 Tarif Jasa Medis Untuk Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) Dan Pelayanan Kesehatan Luar Gedung

No	Jenis Pelayanan	Jasa Pelayanan Medis (Rp.)
1.	Pelayanan Rawat Jalan	1.400
2.	Tindakan Non Bedah	
	a. Sederhana	5.000
	b. Kecil	7.500
	c. Sedang	20.000
	d. Besar	40.000
3.	Tindakan Bedah dan Kandungan	
	a. Sederhana	9.000
	b. Kecil	24.000
	c. Sedang	54.000
4.	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan Kebidanan	
	a. KB Suntik	5.000
	b. Kontrol IUD	5.000

(Sambungan tabel 3.6)

	c. Pasang/buka IUD, Implan	25.000
5.	Tindakan Medik Gigi	
	a. Ringan	12.000
	b. Sedang	24.000
6.	Pelayanan Penunjang Medis	
	Tes Kehamilan	7.500
	Tes Gula Darah	5.250
	Pemeriksaan Golongan darah	3.500

Sumber : Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 22 Tahun 2000

Sedangkan biaya jasa medis Pelayanan Rawat Inap di puskesmas sebagai berikut ;

Tabel 3.7 Jasa Medis Untuk Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas

No	Jenis Pelayanan	Jasa Pelayanan	Asuhan Keperwatan	Makan & Laundry	Total
1.	Rawat Inap, perawatan & visite Dokter/hari	8.500	6.500	20.000	35.000
2.	Rawat Inap Bayi Baru Lahir	8.500	6.500	20.000	35.000
3.	Tarif tindakan sama dengan pelayanan tindakan non bedah & bedah/kandungan				

Sumber : Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 22 Tahun 2000

3.8.Pencatatan Dan Pelaporan

3.8.1.Pencatatan

Hasil kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan gratis yang dilaksanakan oleh puskesmas dan jaringannya dicatat pada register pencatatan yang ada di Puskesmas baik hasil kegiatan yang dilaksanakan oleh puskesmas dan jaringannya di dalam gedung ataupun di luar gedung.

3.8.2. Pelaporan

- Puskesmas melakukan rekapitulasi hasil pencatatan kegiatan baik dari Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Poskeskel.
- Laporan hasil pelayanan kesehatan gratis Puskesmas di kirim ke Dinas Kesehatan Kota Metro, sebelum tanggal 5 setiap bulannya.

3.9.Pengorganisasian Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Gratis

3.9.1. Tim Safeguarding

Tim *Safeguarding* adalah Tim yang terdiri dari Pengarah yang diketuai oleh Sekretaris Daerah dengan anggota Assisten yang membawahi bidang tugas

kesehatan, Pelaksana Teknis yang diketuai oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro, dengan anggota Eseleon III, IV dan staf Dinas kesehatan Kota Metro serta Sekretariat *Safeguarding* yang diketuai oleh Kepala Bidang yang mempunyai kewenangan dalam Program tersebut, dengan anggota Kasi dan staf di bidangnya pada Dinas Kesehatan Kota Metro.

- a. Tugas dan Fungsi Pengarah
 - 1) Menentukan arah dan strategi dan kebijakan program
 - 2) Sebagai fasilitator lintas sektoral.
- b. Tugas dan Fungsi Pelaksana Teknis;
 - 1) Merumuskan dan menjabarkan arah dan strategi dan kebijakan program dari Pengarah
 - 2) Menyusun dan mensosialisasikan petunjuk teknis program
 - 3) Melaksanakan Pemantauan, survey, pembinaan dan evaluasi program
 - 4) Menindak lanjuti pengaduan masyarakat yang disampaikan dari sekretariat *safeguarding*
 - 5) Melaksanakan verifikasi pelayanan kesehatan
 - 6) Membuat laporan kepada Pengarah.
- c. Tugas dan fungsi Sekretariat *Safeguarding*
 - 1) Merekapitulasi laporan bulanan program dari puskesmas.
 - 2) Menampung pengaduan masyarakat terkait dengan pelaksanaan program.

3.9.2. Tim Validasi Pelayanan Kesehatan Gratis

Tim Validasi Pelayanan Kesehatan Gratis adalah Tim yang terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota, tim ini diketuai oleh Kepala Bidang Sumber Daya Manusia dan Pemberdayaan Masyarakat, sedangkan Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro sebagai Penanggung Jawab Kegiatan Pelayanan Kesehatan Gratis.

Tim ini mempunyai kewenangan :

- a. Melaksanakan verifikasi pelayanan kesehatan gratis

Verifikasi pelayanan kesehatan gratis di puskesmas dengan cara :

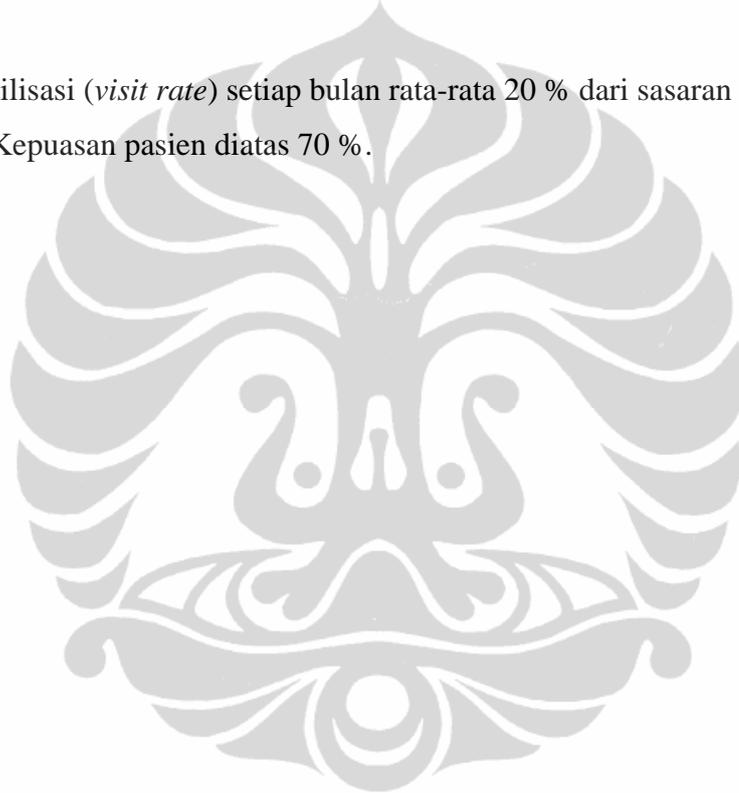
- 1). Melakukan manajemen kepesertaan, manajemen pelayanan kesehatan dan manajemen keuangan dan administrasi.
- 2). Melaksanakan verifikasi berkas klaim yang diajukan oleh Puskesmas dan Jaringannya.

- 3). Menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro.
- b. Melaksanakan pemantauan, pembinaan dan evaluasi program pelayanan kesehatan gratis
- c. Menampung dan menindaklanjuti pengaduan masyarakat terkait program

3.10. Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan pelayanan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro yaitu :

- a. Angka utilisasi (*visit rate*) setiap bulan rata-rata 20 % dari sasaran program;
- b. Tingkat Kepuasan pasien diatas 70 %.



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Metode deskriptif kuantitatif adalah suatu survei yang bertujuan untuk mengetahui respon masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gratis dan pemanfaatannya di Kota Metro. Sedangkan metode deskriptif kualitatif bertujuan untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam tentang pendapat dan perasaan informan, dan metode ini menggunakan pendekatan interpretativisme yakni menginterpretasikan informasi kemudian digambarkan dalam bentuk komparasi antar informasi (sintetis). Untuk dapat memperoleh informasi dalam metode ini maka digunakan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) guna mencatat opini, perasaan, emosi, dan hal lain dari Pengambil keputusan dan petugas pelayanan kesehatan di puskesmas berkaitan dengan kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro dengan menggunakan kuesioner.

4.2. Jenis Dan Sumber Data

Jenis data penelitian merupakan data kuantitatif dan data kualitatif. Data kuantitatif terdiri dari data primer dan data sekunder. Data Primer merupakan data mengenai respon masyarakat terhadap kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Kota Metro dan data sekunder mengenai data – data karakteristik pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis tahun 2009 guna menjaring informasi mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan gratis pada puskesmas di Kota Metro.

Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan cara menanyakan langsung kepada informan mengenai pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis pada Puskesmas di Kota Metro yang meliputi 4 (empat aspek) yaitu aspek kebijakan, aspek manajemen pelayanan, aspek kepesertaan dan aspek administrasi keuangan dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap stakeholder dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan Kota

Metro, Kepala Puskesmas, dan petugas medis puskesmas mengenai penerimaan petugas kesehatan dan pasien terhadap kebijakan pelayanan kesehatan gratis.

4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di puskesmas se – Kota Metro dan dilaksanakan dari bulan Juli sampai dengan Agustus 2010.

4.4. Populasi dan sampel

4.4.1. Populasi Penelitian

Sebagai populasi adalah masyarakat yang memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan gratis di puskesmas tempat penelitian dilakukan.

4.4.2. Sampel Penelitian

Pengambilan sampel data kuantitatif dilakukan secara purposive sampling yaitu pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas di Kota Metro yang telah berumur 17 tahun yang dapat diajak berkomunikasi secara baik dan dilakukan setelah mendapatkan pelayanan kesehatan pada 10 Puskesmas di Kota Metro. Sampel yang diambil menggunakan rumus (Sastroasmoro, S,dkk.,1995) yaitu :

$$n = \frac{Z\alpha^2 P Q}{d^2}$$

Dimana :

P : Proporsi populasi dari keadaan yang dicari = 50%

Q : 1 – P

d : tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki= 10%

Z α : Nilai standar normal dengan alpha sebesar 5% = 1,96

Dikarenakan jumlah proporsi populasi tidak diketahui secara pasti maka diasumsikan nilai P = 50 %, dengan demikian maka jumlah sampel yang dibutuhkan :

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

Untuk menghindari kegagalan maka jumlah sampel dibulatkan menjadi 100 orang sehingga sampel yang diambil adalah 10 orang untuk setiap puskesmas.

Untuk Data kualitatif yang menjadi sampel adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro, Kepala Seksi Pembiayaan Kesehatan, Kepala Puskesmas dan Staf Puskesmas yang terkait dengan pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis dalam aspek kebijakan pelayanan kesehatan gratis, manajemen administrasi dan keuangan, kepesertaan dan manajemen pelayanan kesehatan gratis.

4.5. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.5.1. Alat pengumpul data

Data di kumpulkan menggunakan instrumen kuesioner yang berisikan identitas pasien dan pertanyaan – pertanyaan yang berhubungan dengan penerimaan petugas pelayanan kesehatan dan pasien pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas.

4.5.2. Pengumpulan data

Pengumpulan data atau petugas wawancara berjumlah 10 orang sesuai dengan jumlah puskesmas, dipilih bukan petugas kesehatan, hal ini untuk menghindari rasa kekhawatiran dari responden dalam menjawab pertanyaan yang diajukan dan disamping itu juga tidak mempengaruhi responden untuk memihak puskesmas dalam memberikan jawaban. Para petugas ini diberikan pengarahan terlebih dahulu oleh peneliti tentang tata cara sebagai pewawancara dan juga maksud dari setiap pertanyaan. Wawancara dilakukan setelah pasien yang terpilih sebagai responden selesai mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas.

4.5.3. Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan oleh petugas wawancara diolah melalui tahapan :

a Editing

Editing adalah memeriksa setiap lembar isian kuesioner hasil wawancara petugas untuk melihat kelengkapan pengisian. Setiap pertanyaan, kejelasan pembacaan jawaban pertanyaan, relevansi jawaban pertanyaan dan konsistensi jawaban, sehingga kuesioner dapat diproses ke tahap berikutnya.

b Coding

Coding yaitu memberikan kode – kode angka atau bilangan pada data atau jawaban yang merupakan huruf sehingga memudahkan dalam analisis data.

c Entry

Entry adalah memasukan data yang telah dilakukan editing dan coding.

d Cleaning data entry

Cleaning data entry adalah pemeriksaan kembali semua data yang telah dimasukan ke dalam computer dengan maksud agar kesalahan – kesalahan dapat diperbaiki.

4.6. Metode Analisis Data

Data kuantitatif yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gratis akan dianalisa dalam bentuk cross tab dan diagram berkaitan dengan umur, jenis kelamin dan frekuensi kunjungan ulang. Sedangkan data mengenai respon masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan gratis di puskesmas akan dianalisa menggunakan importance-performance analysis (IPA) yang bertujuan menggambarkan kinerja pelayanan kesehatan gratis di puskesmas dibandingkan dengan harapan pasien akan kinerja yang seharusnya ada.

Analisis ini dikenalkan oleh martila dan james (1977) dalam riset pemasaran dalam memahami kepuasan pelanggan sebagai fungsi dari harapan pelanggan mengenai tingkat kepentingan atribut penilaian dan tingkat kinerja dari atribut penilaian. Kemudian data yang diperoleh dianalisa menggunakan 4 (empat) kuadran kartesius. Dimana sumbu X adalah tingkat kinerja pelayanan sedangkan sumbu Y adalah nilai tingkat kepentingan. Kombinasi sumbu X dan sumbu Y akan menghasilkan posisi setiap variable akan terletak pada satu diantara empat kuadran yang ada (Agus Riyanto, 2009).



Gambar 4.1 Gambar Kuadran Kartesius

Kuadran A (Konsentrasi Di Sini)

Atribut-atribut yang terdapat dalam kuadran ini memiliki tingkat kepentingan yang tinggi menurut responden namun kinerjanya masih rendah. Implikasinya atribut-atribut yang terdapat dalam kuadran ini harus diprioritaskan untuk diperbaiki

Kuadran B (Pertahankan)

Atribut-atribut yang terdapat dalam kuadran ini memiliki tingkat kepentingan yang tinggi dan kinerjanya juga dinilai baik oleh responden. Atribut-atribut yang terdapat dalam kuadran ini merupakan kekuatan atau keunggulan perusahaan di mata responden sehingga perlu dipertahankan kinerja atas atribut-atribut tersebut serta dijaga kualitasnya.

Kuadran C (Prioritas Rendah)

Atribut-atribut yang terdapat dalam kuadran ini memiliki tingkat kepentingan yang rendah dan kinerjanya juga dinilai kurang baik oleh responden. Perlu dilakukan perbaikan kinerja terhadap atribut-atribut tersebut untuk mencegah atribut tersebut bergeser ke kuadran I.

Kuadran D (Berlebihan)

Atribut-atribut yang terdapat dalam kuadran ini memiliki tingkat kepentingan yang rendah menurut responden namun memiliki kinerja yang baik sehingga dianggap berlebihan oleh responden. Peningkatan kinerja pada atribut-atribut ini hanya akan menyebabkan terjadinya pemborosan sumber daya.

Untuk menilai tingkat kepentingan/harapan pelanggan dan untuk tingkat kinerja digunakan skala Likert yang terdiri dari :

Tabel 4.1 Skala Likert

Jawaban		Skala
Tingkat Kinerja	Tingkat Kepentingan	
Tidak Baik	Tidak Penting	1
Kurang Baik	Kurang Penting	2
Cukup Baik	Cukup Penting	3
Baik	Penting	4
Sangat Baik	Sangat Penting	5

Sedangkan atribut yang digunakan untuk penilaian kualitas pelayanan kesehatan gratis seperti pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2 Atribut Penilaian Kualitas Pelayanan Kesehatan Gratis

No	Aspek Kualitas Layanan Puskesmas	Atribut Pelayanan
A.	Kualitas pelayanan tenaga perawat di puskesmas	1. Keramahan perawat dalam melayani pasien
		2. Kecepatan tindakan perawat dalam pelayanan yang diberikan
		3. Kejelasan informasi yang diberikan perawat kepada pasien
		4. Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan
		5. Perhatian tenaga perawat dalam menanggapi keluhan pasien
B.	Kualitas pelayanan tenaga dokter di puskesmas	6. Keramahan Dokter dalam melayani pasien
		7. Kecepatan tindakan Dokter dalam pelayanan yang diberikan
		8. Kejelasan informasi yang diberikan Dokter kepada pasien
		9. Kemampuan Dokter dalam memberikan pelayanan
		Perhatian Dokter dalam menanggapi keluhan pasien
C.	Kualitas pelayanan administrasi di puskesmas	10. Keramahan petugas administrasi dalam melayani pasien
		11. Prosedur administrasi pelayanan tidak berbelit belit
		12. Waktu Buka Pendaftaran pelayanan tepat waktu
D.	Lingkungan puskesmas	13. Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruang pelayanan
		14. Kerapian dan kebersihan penampilan petugas puskesmas
		15. Kebersihan halaman dan lingkungan puskesmas
		16. Lokasi Puskesmas mudah dikunjungi
E.	Keadaan kebersihan dan kelengkapan alat-alat medis yang digunakan untuk pemeriksaan kesehatan di puskesmas	17. Kelengkapan alat – alat medis di puskesmas
		18. Kebersihan alat – alat medis yang digunakan di puskesmas
F.	Kualitas Pelayanan obat di puskesmas	19. Lamanya waktu tunggu dalam memperoleh obat
		20. Keramahan petugas farmasi
		21. Kejelasan informasi yang diberikan petugas farmasi dalam tata cara/aturan minum obat
		22. Ketersediaan dan mutu obat yang diberikan

Kemudian untuk mengukur tingkat kepuasan pasien dilakukan dengan membandingkan total skor tingkat kinerja (X) yang diperoleh dari setiap dimensi dibagi dengan total skor tingkat kepentingan (Y) pada dimensi tersebut dikalikan 100%. Responden dikategorikan puas jika nilai tingkat kepuasannya $\geq 100\%$ dan dikategorikan tidak puas jika tingkat kepuasannya $< 100\%$. (Gde Muninjaya, AA, 2004).

$$\text{Kepuasan} = \frac{\text{Skor Tk.Kinerja (X)}}{\text{Skor Tk.Kepentingan (Y)}} \times 100\%$$

Untuk data data kualitatif dalam penelitian ini akan dianalisis dengan menggunakan pendekatan analisis isi (*content analysis*) yaitu data yang diperoleh akan diringkas dalam bentuk matriks kemudian diuraikan kembali dalam bentuk narasi untuk kemudian dilakukan konseptualisasi dan konfigurasi data. (miles, et all, 1992).