

I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan yang mendasar bagi setiap orang yang harus disediakan oleh pemerintah. Tiap seluruh warga masyarakat / setiap orang berhak dapat pelayanan publik secara menyeluruh tentang pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan memiliki tujuan utama yaitu memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2004).

Dalam setiap pelayanan yang diberikan oleh pemerintah, khususnya dalam pelayanan kesehatan ini, setiap warga berhak untuk mendapatkannya, semua pelayanan kesehatan sudah mendapatkan subsidi untuk setiap warga, khusus yang kurang mampu, selain itu pemerintah juga memberikan alokasi dana seperti seberapa banyak dana yang di butuhkan, dan sesuai dengan anggaran yang telah di sediakan, distribusi, Distribusi merupakan suatu proses penyampaian barang atau jasa dari produsen ke konsumen, sewaktu dan dimana barang atau jasa tersebut diperlukan. Proses distribusi tersebut pada dasarnya menciptakan faedah (utility) waktu, tempat, dan pengalihan hak milik.

Dalam menciptakan ketiga faedah tersebut, terdapat dua aspek penting yang terlibat didalamnya, yaitu :

1. Lembaga yang berfungsi sebagai saluran distribusi (Channel of distribution/marketing channel).
2. Aktivitas yang menyalurkan arus fisik barang (Physical distribution).

Dan stabilisasi untuk pengembangan pelayanan kesehatan, kemantapan, kestabilan, keseimbangan, menciptakan suatu nasional yg dinamis bukanlah semata-mata tugas pemerintah dan aparatnya, melainkan tugas segenap anggota masyarakat juga

Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak, tidak hanya oleh pihak orang per orang tetapi juga oleh keluarga, kelompok bahkan masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang harus dilakukan, salah satu diantaranya yang dinilai cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Pembiayaan merupakan salah satu unsur strategis dalam pembangunan dan pelayanan kesehatan dan sebagai salah satu faktor yang menunjang kesinambungan kegiatan. Selain pembiayaan, penunjang kesinambungan kegiatan adalah sumber daya manusia, sarana, teknologi, peran serta masyarakat.

Kenaikan pembiayaan kesehatan disebabkan oleh:

- (1) Biaya operasi yang meningkat karena biaya proses pelayanan dan harga bahan yang naik.
- (2) Meningkatnya permintaan masyarakat terhadap pelayanan sehingga laju pertumbuhan penduduk melebihi laju pengadaan fasilitas, tenaga dokter, pendidikan, kemampuan masyarakat juga meningkat.

(3) Kemajuan teknologi kedokteran dengan perlengkapan canggih yang butuh biaya mahal.

(4) Bergesernya pola penyakit ke arah penyakit campuran atau yang butuh pelayanan lebih spesialisasi dan peralatan lebih canggih.

(5) Berkembangnya komponen seperti AC, TV, kulkas, dan lain-lain.

(6) Askes yang makin berkembang walau masih terbatas jangkauannya.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional.

Tujuan menyelenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting untuk meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mencapai tujuan pembangunan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu kepada masyarakat yang diberikan di berbagai institusi kesehatan masyarakat, yang terdiri dari : Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Puskesmas Pembantu, Puskesmas Perawatan, Puskesmas Keliling atau Terapung atau penempatan tenaga medis dan paramedis secara merata di puskesmas. Sebagai pengguna jasa kesehatan, masyarakat merupakan faktor yang menentukan dalam memperluas dan meningkatkan jangkauan suatu mutu pelayanan kesehatan sehingga masyarakat makin memperoleh kesempatan untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri, sebagaimana tercantum dalam:

1. Amandemen Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H tentang hak azasi manusia untuk hidup sehat dan memperoleh pelayanan kesehatan.

2. Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yang memuat pasal yang mengatur hak dan kewajiban warga negara dan pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Menurut Sadono Sukirno (2000;233) Total Penerimaan (TR) adalah seluruh jumlah pendapatan yang diterima perusahaan dari menjual barang yang diproduksinya.

Dimana : $TR = P \times Q$

Keterangan : TR = Total Revenue/Total Penerimaan

P = Harga tarif

Q = Jumlah permintaan konsumen

Bila diterapkan untuk produk jasa maka *Total Revenue* adalah seluruh jumlah pendapatan yang diterima dari pemberian pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas.

Pungutan pelayanan kesehatan adalah penerimaan dari produk jasa yang terbentuk dari banyaknya jumlah orang yang meminta jasa pelayanan kesehatan dikali dengan besar tarif pelayanan kesehatan itu sendiri dalam hal ini Puskesmas.

Hingga saat ini Puskesmas telah didirikan di hampir seluruh pelosok tanah air.

Untuk menjangkau seluruh wilayah kerjanya, Puskesmas diperkuat dengan Puskesmas pembantu serta Puskesmas keliling. Kecuali itu untuk daerah yang jauh sarana pelayanan rujukan, Puskesmas dilengkapi dengan fasilitas rawat inap.

Tercatat mulai tahun 2002 jumlah Puskesmas di seluruh Indonesia adalah 7.277 unit, Puskesmas Pembantu 21.587 unit, Puskesmas Keliling 5.084 unit (Perahu 715 unit, Ambulance 1.302 unit). Sedangkan Puskesmas yang telah dilengkapi

fasilitas rawat inap tercatat sebanyak 1.818 unit, sisanya sebanyak 5.459 unit tidak dilengkapi dengan fasilitas rawat inap .

Sedangkan di Kota Bandar Lampung sendiri, sarana dan prasarana yang ada sebagai penunjang pelaksanaan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung terdiri atas :

- a. Puskesmas (induk) berjumlah 29 unit.
- b. Puskesmas perawatan berjumlah 12 unit.
- c. Puskesmas pembantu berjumlah 73 unit.
- d. Puskesmas keliling berjumlah 28 unit.
- e. Posyandu berjumlah 582 unit.
- f. Puskesmas Swadana 10 unit.

Arus reformasi juga terjadi di bidang kesehatan berbagai bentuk pergeseran paradigma sedang berlangsung dan ini memerlukan penyesuaian konsep-konsep pembangunan kesehatan, termasuk puskesmas. Ini dikarenakan karena semakin terbatasnya dana yang di berikan dalam APBD. Seperti salah satunya adalah dengan menjadikan Puskesmas menjadi Puskesmas Swadana yang diberi kebebasan mengelola dan membiayai Puskesmas secara mandiri tanpa harus diberi bantuan dari pemerintah maupun bantuan lain sehingga Puskesmas tidak perlu lagi menyetor sebagian hasil retribusinya kepada kas daerah. Puskesmas yang ada di Bandar Lampung sudah menjadi Puskesmas Swadana sejak Januari 2003 hingga sekarang. Anggaran Puskesmas Swadana ini sumbernya berasal dari pendapatan fungsional Puskesmas Swadana yang berasal dari tarif. Pelaksanaan

pemungutan tarif Puskesmas berdasarkan Perda No. 8 tahun 1997 tentang retribusi pelayanan kesehatan.

Mengenai obat-obatan, di Puskesmas Swadana di dapat dari obat Inpres, ASKES, BKKBN, dan obat lainnya. Sementara obat yang belum mencapai kebutuhan, baik jumlah maupun macamnya, setelah statusnya menjadi Puskesmas Swadana, puskesmas tersebut berusaha memenuhi kebutuhan obat melalui pengadaan sendiri dengan memanfaatkan tenaga fungsional Puskesmas.

Hal ini disebabkan Puskesmas Swadana sudah diberi kewenangan mengelola anggaran sendiri tapi masih mendapat bantuan Pemda setempat, Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Karena masih mendapatkan obat, Puskesmas Swadana di Bandar Lampung masih dibebankan untuk menyumbang PAD setiap tahunnya. Namun 75% dananya dikembalikan lagi ke Puskesmas Swadana karena sebagian obat diadakan sendiri. Namun diharapkan nanti Puskesmas Swadana yang ada di Bandar Lampung tidak lagi mendapat jatah bantuan obat dari pemerintah Bandar Lampung. Untuk tahun-tahun sekarang Puskesmas Swadana masih diwajibkan menyetorkan 25% pendapatan mereka ke Pemerintah Daerah bertujuan untuk mendapatkan bantuan obat-obatan, untuk selanjutnya Puskesmas Swadana tidak diwajibkan untuk menyetorkan pendapatan mereka 25% pertahunnya dan tidak menerima bantuan obat-obatan.

Mengingat keterbatasan yang dimiliki, maka hanya dibatasi menjadi 2 Puskesmas yang dijadikan sampel yaitu Puskesmas Perawatan Kedaton dan Puskesmas Tamin. Alasan memilih kedua Puskesmas tersebut dikarenakan adalah Puskesmas yang dinilai cukup baik dalam segi penerimaan pendapatan, tenaga kerja, fasilitas

yang tersedia, dan lain sebagainya sehingga memungkinkan untuk dijadikan sampel penelitian.

Tabel 1. Jumlah Penerimaan Puskesmas Perawatan Kedaton dan Puskesmas Tamin tahun 2004 - 2012.

No	Tahun	Penerimaan (Rp) Kedaton	Penerimaan (Rp) Tamin
1.	2004	22.812.000	18.529.000
2.	2005	22.910.000	18.899.000
3.	2006	24.231.000	19.340.000
4.	2007	24.567.000	19.887.000
5.	2008	26.119.000	20.019.000
6.	2009	27.008.000	22.924.000
7.	2010	27.889.000	23.780.000
8.	2011	28.989.000	23.886.000
9.	2012	29.791.000	24.556.000
10	Jumlah	234.791.000	191.820.000

Sumber : Puskesmas Perawatan Kedaton, dan Puskesmas Tamin, 2013

Tabel di atas menjelaskan jumlah penerimaan Puskesmas Kedaton dari tahun ke tahun terjadi peningkatan penerimaan. Jumlah penerimaan terbesar pada tahun 2012.

Tabel 2. Jumlah Kunjungan Puskesmas Perawatan Kedaton Tahun 2004 - 2012

No	Tahun	Jumlah Kunjungan	Kunjungan Umum	Kunjungan Askes	Kunjungan JPS-BK/Jamkesmas Jamkesda/Gratis
1.	2004	51574	16563	29885	5126
2.	2005	51610	16577	29899	5134
3.	2006	51654	16594	29922	5138
4.	2007	51704	16612	29949	5143
5.	2008	51740	16628	29956	5156
6.	2009	51814	16652	29974	5188
7.	2010	51883	16664	29988	5231
8.	2011	51957	16689	29996	5272
9.	2012	52066	16693	30041	5332

Sumber : Puskesmas Perawatan Kedaton, 2013

Tabel 3 menjelaskan jumlah kunjungan Puskesmas Perawatan Kedaton selama 9 tahun terakhir. Dari tahun ke tahun mengalami peningkatan kunjungan.

Khususnya di kunjungan kartu askes, JPS-BK, Jamkesmas, Jamkesda/gratis.

Berdasarkan Dinas Kesehatan, pemerintah mengambil kebijakan menjadikan

Puskesmas Swadana, ini dikarenakan karena semakin terbatasnya dana yang di

berikan dalam APBD. Seperti salah satunya adalah dengan menjadikan

Puskesmas menjadi Puskesmas Swadana yang diberi kebebasan mengelola dan

membiayai Puskesmas secara mandiri tanpa harus diberi bantuan dari pemerintah

maupun bantuan lain sehingga Puskesmas tidak perlu lagi menyetor sebagian hasil

retribusinya kepada kas daerah. Pelaksanaan pemungutan tarif Puskesmas

berdasarkan Perda No. 8 tahun 1997 tentang retribusi pelayanan kesehatan.

Sedangkan untuk Puskesmas Tamin yang memiliki wilayah kerja seluas 203,1

hektar, yang meliputi 6 Kelurahan, yaitu Kelurahan Tanjung Karang, Kelurahan

Enggal, Kelurahan Pasir Gintung, Kelurahan Gunung Sari, Kelurahan Penengahan

dan Kelurahan Kelapa Tiga.

Tabel 3. Jumlah Kunjungan Pasien Puskesmas Tamin Tahun 2004 sampai tahun 2012

No	Tahun	Jumlah Kunjungan	Kunjungan Umum	Kunjungan Askes	Kunjungan JPS-BK/Jamkesmas/Jamkesda/Gratis
1.	2004	36963	15771	11107	10085
2.	2005	36976	15775	11113	10088
3.	2006	37008	15788	11123	10097
4.	2007	37042	15792	11141	10109
5.	2008	37065	15793	11149	10123
6.	2009	37126	15842	11159	10125
7.	2010	37186	15861	11172	10153
8.	2011	37225	15862	11191	10172
9.	2012	37272	15876	11211	10185

Sumber : Puskesmas Tamin, 2013

Tabel 3 menjelaskan jumlah kunjungan Puskesmas Perawatan Tamin selama 9 tahun terakhir. Dari tahun ke tahun mengalami peningkatan kunjungan.

Khususnya di kunjungan kartu askes, JPS-BK, Jamkesmas, Jamkesda/gratis.

Dari beberapa uraian di atas, penulis sangat tertarik untuk meneliti dan menulis dengan judul. **“Analisis Kebijakan Pemerintah Tentang Pengembangan**

Kelangsungan Puskesmas Swadana Di Puskesmas Kedaton Dan Puskesmas Tamin”.

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang yang telah di jelaskan di atas, dan dengan

memperhatikan potensi yang dimiliki dari kedua Puskesmas tersebut, maka

permasalahannya adalah :

1. Apakah Program Puskesmas Swadana tersebut dapat berkelanjutan untuk masa akan datang sehingga nantinya akan mampu untuk dijadikan Swadana penuh, yang artinya akan mencari pembiayaan sendiri tanpa bantuan dari pemerintah.

2. Apakah biaya pengobatan di Puskesmas Swadana sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskemas tersebut.
3. Apakah pelayanan di Puskemas Swadana sudah optimal sesuai dengan standarisasi pelayanan di dunia kesehatan.
4. Apakah pasien mendapatkan kepuasan berobat di Puskesmas Swadana

C. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan ini adalah sebagai berikut :

1. Potensi kelangsungan Puskesmas Swadana di Bandar Lampung.
2. Biaya pengobatan yang sesuai dengan pelayanan di Puskesmas Swadana.
3. Untuk mengetahui apakah pelayanan di Puskesmas Swadana sudah optimal sesuai dengan standarisasi pelayanan di dunia kesehatan.
4. Untuk mengetahui kepuasan pasien berobat di Puskesmas Swadana.

D. Kerangka Pemikiran

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, kesejahteraan keluarga dan masyarakat, serta mempertinggi kesadaran akan pentingnya hidup sehat. Pengelolaan kesehatan yang terpadu dikembangkan untuk mendorong peran serta masyarakat, termasuk dunia usaha dalam pembangunan kesehatan.

Pengelolaan kesehatan yang terpadu dikembangkan untuk mendorong peran serta masyarakat, termasuk dunia usaha dalam pembangunan kesehatan. Pengadaan dan peningkatan sarana kesehatan perlu terus dikembangkan, yaitu dengan

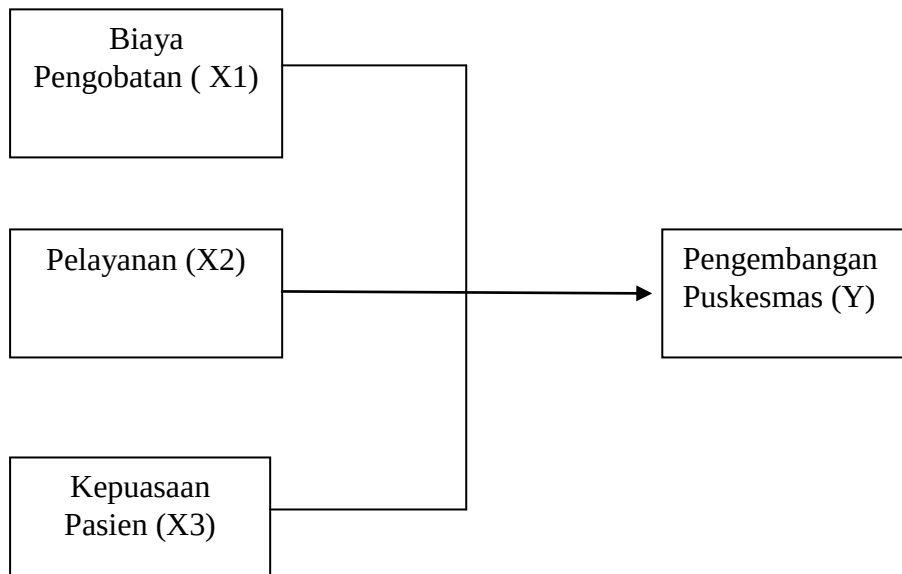
didirikannya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) oleh Pemerintah dengan mengindahkan prinsip kemanusiaan dan kepatuhan. Puskesmas didirikan oleh Pemerintah berdasarkan ekonomi kemasyarakatan/pemerintahan (Ekonomi Publik) yang bertujuan meningkatkan sumber daya manusia, kesejahteraan dan kehidupan sehat, dan tujuan utamanya bukanlah untuk profit (mengejar keuntungan semata).

Sadono Sukirno (1985, hal 51) mengatakan bahwa permintaan seseorang atau suatu masyarakat terhadap suatu barang ditentukan oleh banyak faktor. Diantara faktor-faktor tersebut adalah harga barang itu sendiri, harga barang-barang lain yang mempunyai kaitan erat dengan barang tersebut, pendapatan rata-rata masyarakat, corak distribusi pendapatan dalam masyarakat, cita rasa masyarakat, jumlah penduduk dan ramalan keadaan masa depan. Sedangkan penawaran barang oleh seseorang ditentukan oleh harga barang itu sendiri, harga barang lain, ongkos produksi, dan tingkat teknologi yang dipakai.

Jasa merupakan barang yang bisa dirasakan, sehingga faktor-faktor yang mempengaruhi barang sama dengan yang mempengaruhi jasa. Adapun faktor-faktor atau indikator untuk mengukur tingkat keberhasilan dari program Swadana Puskesmas adalah pendapatan Puskesmas yang di dapat dari tarif karcis masuk Puskesmas, tingkat waktu tunggu pelayanan, keamanan dan kenyamanan, sarana pendukung, serta kinerja. Dan untuk menghitung tingkat keberhasilan tersebut dengan menggunakan Model Kendall (W) dalam alat analisis..

Puskesmas sebagai salah satu pelayanan kesehatan masyarakat, maka penting untuk mengadakan dan menggunakan sumber yang didapat seefisien mungkin.

Karena dengan adanya desentralisasi dan otonomi daerah, Puskesmas harus mampu mengadakan sumber daya baru dalam rangka mendukung pelayanan yang ada maupun yang diperbesar dan mempunyai kemungkinan untuk mengadakan tambahan penerimaan untuk mencukupi kebutuhan akibat adanya program kesehatan yang semakin meningkat dan penerimaan dari alokasi lain seperti APBD yang semakin sedikit.



Gambar1. Kerangka Berfikir
Sumber : Pengolahan Data, 2013

Melihat dari kerangka berfikir diatas untuk mengetahui perkembangan Puskesmas Swadana dilihat dari 3 faktor, yaitu biaya pengobatan, pelayanan, dan kepuasan pasien. Karena ketiga faktor tersebut adalah sebagai faktor utama yang sangat mempengaruhi tentang kelangsungan pengembangan Puskesmas Swadana.

E. Hipotesis

1. Diduga biaya pengobatan berpengaruh signifikan yang positif terhadap perkembangan Puskesmas Swadana
2. Diduga pelayanan Puskesmas Swadana berpengaruh signifikan yang positif terhadap perkembangan Puskesmas Swadana tersebut.
3. Diduga kepuasan pasien berpengaruh signifikan yang positif terhadap perkembangan Puskesmas Swadana.