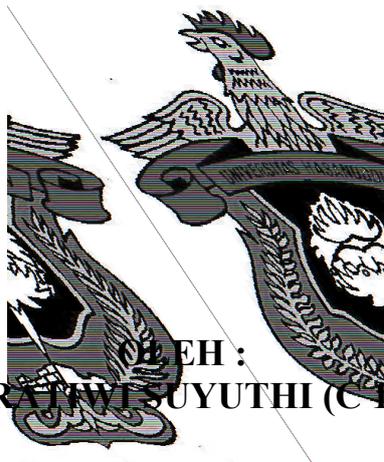


**BAGIAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
ILMU KEDOKTERAN PENCEGAHAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**SKRIPSI
AGUSTUS 2011**

**DAMPAK PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN
DASAR GRATIS DI PUSKESMAS SUDIANG RAYA
TERHADAP STATUS KESEHATAN MASYARAKAT
DI PROPINSI SULAWESI SELATAN**



**DIJEMPUT OLEH :
FADLIA PRATIWI SUYUTHI (C 111 06 015)**

PEMBIMBING :

DR.Dr.H.A.ARMYN NURDIN, M.SC

**BAGIAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS/
ILMU KEDOKTERAN PENCEGAHAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2011**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas Berkah dan Rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini sebagai salah satu syarat menyelesaikan kepaniteraan klinik di bagian IKM dan IKK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Keberhasilan penyusunan skripsi ini adalah berkat bimbingan, kerjasama serta bantuan moril dari berbagai pihak yang telah diterima penulis sehingga segala rintangan yang dihadapi selama penelitian dan penyusunan ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat:

1. Dr.dr.H.A.Army Nurdin, M.Sc selaku pembimbing yang dengan kesediaan, keikhlasan dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada saya mulai dari penyusunan proposal sampai pada penulisan skripsi ini.
2. Staf pengajar Bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama saya mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.
3. Dr.dr.H.A.Army Nurdin, MSc selaku Ketua Bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan banyak bimbingan dan bantuan selama saya mengikuti kepaniteraan di Bagian IKM-IKK FK-UH.

4. Dekan Fakultas Kedokteran UNHAS Makassar, para Pembantu Dekan, Staf Pengajar dan seluruh karyawan yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada saya selama mengikuti kepaniteraan klinik di FK-UH.
5. dr.Hj.Nurhaedah Saad selaku kepala Puskesmas Sudiang Raya beserta semua perawat yang telah banyak memberikan bantuan selama saya melakukan penelitian di Puskesmas tersebut.
6. Kedua orangtua saya, yang selalu memberikan limpahan kasih sayang tak terhingga. Adik - adik saya yang selalu membantu dan mendukung saya.
7. Rekan-rekan mahasiswa kepaniteraan klinik Bagian IKM-IKK FK-UNHAS serta semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.

Semoga segala kebaikan dari semua pihak mendapatkan balasan yang lebih dari Tuhan YME. Akhirnya saya berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi semua pembaca. Amin.

Makassar, Agustus 2011

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
Pernyataan persetujuan	i
Kata Pengantar	ii
Ringkasan	iv
Daftar isi	vi
Daftar Tabel	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Puskesmas.....	6
B. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan.....	8
C. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.....	10
D. Tinjauan Umum Tentang Program Pelayanan Kesehatan Gratis.....	13
E. Five level of Prevention	17
BAB III KERANGKA KONSEP	21
A. Dasar Pemikiran Variabel.....	21
B. Kerangka Konsep Penelitian	22
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	23

BAB IV METODE PENELITIAN	24
A. Jenis Penelitian.....	24
B. Lokasi Penelitian.....	24
C. Waktu Penelitian.....	24
D. Pemilihan Informan.....	24
E. Pengumpulan Data	24
F. Pengolahan dan Penyajian Data	24
G. Etika Penelitian.....	24
BAB V GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	26
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	34
A. HASIL PENELITIAN.....	34
B. PEMBAHASAN.....	40
BAB VII KESIMPULAN dan SARAN	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 6.1	Distribusi pasien datang berobat dengan pelayanan kesehatan gratis berdasarkan umur di Puskesmas Sudiang Raya tanggal 18-31 Juli 2011	34
Tabel 6.2	Distribusi pasien datang berobat dengan pelayanan kesehatan gratis berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Sudiang Raya tanggal 18-31 Juli 2011	35
Tabel 6.3	Distribusi pasien datang berobat dengan pelayanan kesehatan gratis berdasarkan diagnosa di Puskesmas Sudiang Raya tanggal 18-31 Juli 2011	35
Tabel 6.4	Distribusi pasien datang berobat dengan pelayanan kesehatan gratis berdasarkan keluhan utama di Puskesmas Sudiang Raya tanggal 18-31 Juli 2011	37
Tabel 6.5	Distribusi pasien datang berobat dengan pelayanan kesehatan gratis berdasarkan komplikasi di Puskesmas Sudiang Raya tanggal 18-31 Juli 2011	37
Tabel 6.6	Distribusi pasien datang berobat dengan pelayanan kesehatan gratis berdasarkan status kesehatan di Puskesmas Sudiang Raya tanggal 18-31 Juli 2011	39
Tabel 6.7	Distribusi pasien datang berobat dengan pelayanan kesehatan gratis berdasarkan persepsi (mutu pelayanan) di Puskesmas Sudiang Raya tanggal 18-31 Juli 2011	39

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Pengertian sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial sehingga memungkinkan setiap orang produktif secara sosial dan ekonomis. Derajat kesehatan merupakan kondisi hasil interaksi dari empat faktor utama, yaitu faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan dan faktor keturunan. Untuk menjamin terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal tadi pemerintah Indonesia membuat sistem pendukung yang disebut Sistem Ketahanan Nasional.¹

Sistem Ketahanan Nasional di Indonesia diterapkan pada tahun 1992, dan berperan besar sebagai acuan dalam menyusun Garis-Garis Besar Haluan Negara di bidang kesehatan, serta penyusunan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan dan kebijakan-kebijakan lanjutan yang lain. Sesuai ketetapan MPR Nomor IV/ MPR/ 1999 tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara 1999-2004, Pembangunan Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat, memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan rehabilitasi sejak manusia dalam kandungan sampai lanjut usia. Pembangunan Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan dan memelihara mutu pelayanan kesehatan, melalui pemberdayaan sumber daya manusia secara berkelanjutan dan sarana prasarana kesehatan.¹

Penerapan pelayanan kesehatan dasar masyarakat sebagian besar diselenggarakan melalui puskesmas, sehingga menjadikan puskesmas sebagai pos terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Efektifitas pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas berpengaruh besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Efisiensi dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas berpengaruh besar terhadap keberhasilan penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan oleh Pemerintah. Dengan demikian kualitas pelayanan kesehatan ditingkat puskesmas yang baik akan menentukan keberhasilan

pelayanan kesehatan bagi masyarakat sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.^{1,2}

Pemberlakuan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1992 tentang Pemerintah Daerah dan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Daerah dan Pusat, serta Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Otonomi Daerah yang telah disempurnakan maka Pemerintah Daerah memiliki keleluasaan dalam penyelenggaraan pemerintahan di semua bidang, kecuali kewenangan di bidang politik luar negeri, pertahanan keamanan, peradilan, moneter dan fiskal, serta agama. Pemerintah Daerah dapat membuat kebijakan atau terobosan baru dalam penyelenggaraan pemerintahan yang lebih sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan daerah setempat, termasuk di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan seperti Program Pelayanan Kesehatan Gratis.^{1,2}

Sejak diberlakukannya Program Pelayanan Kesehatan Gratis di Sulawesi Selatan pada tanggal 1 Juli 2008, animo masyarakat yang mengunjungi fasilitas/sarana kesehatan Puskesmas dan Rumah Sakit serta Balai Pelayanan Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan semakin meningkat dan masyarakat telah merasakan manfaat dengan adanya program tersebut. Hal ini sesuai dengan tujuan utama program tersebut yaitu selain meningkatnya akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan juga manfaat yang diperoleh bahwa masyarakat dapat lebih dini menemu-kenali penyakit yang dideritanya.^{3,4}

Beberapa hal yang dapat disampaikan terkait perkembangan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Gratis, sebagai berikut³ :

- a. Kepesertaan Perkembangan jumlah kepesertaan yang dilayani dengan Program Kesehatan Gratis yaitu
 - Tahun 2008, 4.298.110 jiwa
 - Tahun 2009, 4.472.546 jiwa
 - Tahun 2010, 4.576.525 jiwa

Telah diadakan/didistribusi Kartu Kesehatan Gratis sebanyak 1.100.000 lembar dan tahun 2010 diadakan/distribusi sebanyak 1.000.000 lembar (proses pengadaan triwulan II)

b. Pelayanan Kesehatan

Angka kunjungan/cakupan pelayanan kesehatan gratis di Provinsi Sulawesi Selatan selama tahun 2009, sebagai berikut :

- Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) = 4.139.570 kunjungan
- Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) = 56.532 kunjungan
- Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) = 349.921 kunjungan
- Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) = 92.532 kunjungan
- Jumlah pasien yang dirujuk = 7.883 pasien

c. Legalitas aspek/payung hukum

1. Pergub No. 13 Tahun 2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Kesehatan Gratis serta Petunjuk Teknis
2. Pergub No. 15 Tahun 2008 tentang Regionalisasi Sistem Rujukan Rumah Sakit serta Petunjuk Teknis
3. PERDA No. 2 Tahun 2009 tentang Kerjasama Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis di Provinsi Sulawesi Selatan.

Dengan peningkatan jumlah kunjungan puskesmas berarti terjadi peningkatan atau penambahan beban kerja dari petugas pelayanan kesehatan. Dengan peningkatan beban kerja petugas sementara disisi yang lain sumber daya manusia (petugas), sarana dan prasarana, dana pembiayaan pelayanan kesehatan relatif tidak bertambah dan tidak ada insentif tambahan diluar kompensasi atau gaji yang diterima maka hal tersebut dapat mengakibatkan kemungkinan terjadinya perubahan terhadap motivasi dan kepatuhan tugas terutama bidan dan perawat dalam bekerja. Semua perubahan kondisi tersebut dapat mempengaruhi kinerja (*work performance*) dan produktifitas petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan.

II. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaruh program pelayanan kesehatan gratis terhadap status kesehatan masyarakat di Propinsi Sulawesi Selatan ?

2. Bagaimana peningkatan status kesehatan masyarakat setelah pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sudiang Raya ?

III. Tujuan Penelitian

III.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dampak pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas Sudiang Raya terhadap status kesehatan masyarakat di Propinsi Sulawesi Selatan.

III.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kelompok umur terbanyak yang datang berobat dengan pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Sudiang Raya.
2. Mengetahui jenis kelamin terbanyak yang datang berobat dengan pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Sudiang Raya.
3. Mengetahui 10 diagnosa penyakit terbanyak yang datang berobat dengan pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Sudiang Raya.
4. Mengetahui keluhan utama penyakit terbanyak yang datang berobat dengan pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Sudiang Raya.
5. Mengetahui terjadi tidaknya komplikasi dari penyakit dari pasien yang datang berobat dengan pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Sudiang Raya.
6. Mengetahui pasien yang sembuh atau berlanjut penyakitnya yang datang berobat dengan pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Sudiang Raya.
7. Mengetahui persepsi (mutu pelayanan) masyarakat tentang pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Sudiang Raya.

IV. Manfaat Penelitian

a. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan pengembangan pengetahuan dampak dari pelayanan kesehatan dasar dan rujukan gratis terhadap status kesehatan masyarakat di Sulawesi Selatan bagi kader kesehatan, dan pengaruh

langsung dari penilaian yaitu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan gratis di puskesmas bagi masyarakat.

b. Bagi institusi terkait

Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota, dapat menjadi koreksi terhadap kinerja petugas pelayanan kesehatan di puskesmas, melakukan pembenahan, pembinaan untuk meningkatkan kinerjanya serta menjadi bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan lanjutan guna meningkatkan status kesehatan masyarakat di Sulawesi Selatan

c. Peneliti

Merupakan pengalaman bagi peneliti sendiri dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama menempuh pendidikan pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, melalui penelitian lapangan serta dapat membandingkan teori yang didapatkan di perkuliahan dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Tinjauan Umum Puskesmas

Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diwilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas

pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Wilayah kerja Puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas.^{1,5}

Puskesmas memiliki fungsi sebagai pusat pembangunan masyarakat di wilayah kerjanya, membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu. Fungsi-fungsi tersebut dilaksanakan dengan cara sebagai berikut:

- Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
- Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien.
- Memberi bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
- Memberi pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
- Bekerjasama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan Program puskesmas.^{1,5,6}

Puskesmas sebagai badan pelayanan kesehatan masyarakat memiliki kedudukan secara administratif dan kedudukan dalam hirarki pelayanan kesehatan. Kedudukan secara administratif yang berarti puskesmas merupakan perangkat pemerintah daerah tingkat II dan bertanggung jawab langsung baik teknis maupun administratif kepada kepala dinas kesehatan Dati II. Kedudukan dalam hirarki pelayanan kesehatan yang berarti puskesmas berkedudukan pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan pertama sesuai dengan SKN.¹

Proses pelayanan yang terjadi dalam puskesmas yaitu ketika penderita datang maka secara langsung akan menuju loket untuk membeli karcis, dari loket

ini penderita akan ditanya penyakit dan diarahkan ke ruang yang ia butuhkan. Setelah penderita diperiksa maka akan diberikan resep untuk mengambil obat di bagian apotik setelah itu penderita pulang.^{5,6}

Ada lima nilai dasar dalam aspek pelayanan kesehatan yang sebaiknya selalu dijunjung tinggi oleh para pegawai dan aparat kesehatan, dalam upaya memberdayakan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Lima nilai dasar tersebut kami coba ulas kembali berdasarkan pemahaman pengalaman kami dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, khususnya di wilayah kerja puskesmas.⁷

1. Bertindak Cepat dan Tepat :

- Cepat mengambil keputusan dalam memberikan pelayanan atau tindakan kesehatan, terhadap kasus/masalah yang bisa bersifat mendadak (*emergency*) maupun mendesak (*urgency*).
- Tepat dalam melaksanakan proses pelayanan kesehatan sesuai prosedur tetap (protap) atau standar operasional prosedural (SOP) yang telah ditentukan.

2. Berpihak Kepada Masyarakat :

- Masyarakat sebagai subyek pelayanan, berhak menentukan jenis pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai masalah yang dihadapinya.
- Masyarakat sebagai obyek pelayanan, wajib diberikan pelayanan kesehatan yang bermutu agar mencapai derajat kesehatan yang optimal.

3. Menegakkan Kedisiplinan :

- Disiplin Kerja : menegakkan semangat kerja dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat atau sasaran pelayanan.
- Disiplin Administrasi : melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan secara tertib, teratur, terarah, terbuka dan terukur.

4. Menunjukkan Transparansi :

- Menunjukkan keterbukaan pelayanan, dengan aturan kerja yang jelas, ringkas dan tuntas, sehingga bisa dipahami oleh sasaran pelayanan.
- Menunjukkan keterbukaan anggaran, sesuai tata hukum dan peraturan yang berlaku dalam lingkup pelayanan kesehatan.

5. Mewujudkan Akuntabilitas :

- Hasil kegiatan pelayanan diarahkan secara bertanggungjawab terhadap institusi internal didalam lingkup pelayanan kesehatan dan kepada institusi eksternal diluar lingkungan pelayanan kesehatan.
- Tanggungjawab terhadap masyarakat, sangat penting sekali karena menyangkut upaya peningkatan pemberdayaan derajat kesehatan masyarakat secara holistik.

II.2 Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan

Pelayanan merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Pelayanan bukan hanya memberikan pelayanan setelah penjualan sekaligus diimbangi dengan kualitas seluruh produk. Adapun pelayanan pelanggan adalah pelayanan kepada pelanggan/ pemakai jasa rumah sakit dengan tujuan memberikan kepuasan seoptimal mungkin yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajiban, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu (Azwar, 1999).

Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas, yakni :

a. Ketersediaan dan Kestinambungan Pelayanan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (acceptable) serta berkesinambungan (sustainable). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

b. Kewajaran dan Penerimaan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (appropriate) dan dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah Dicapai oleh Masyarakat

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

d. Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (affordable) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

e. Mutu

Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta

keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

II.3 Pembiayaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas^{1,8}

Definisi pembiayaan pelayanan kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan oleh pemerintah maupun masyarakat untuk menyediakan dan memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan perseorangan, keluarga maupun kelompok dan masyarakat. Di negara berkembang seperti Indonesia biaya pelayanan kesehatan masih belum bisa lepas dari campur tangan pemerintah baik dalam penyelenggaraan maupun pemanfaatannya.

Biaya pelayanan kesehatan ditinjau dari segi penyedia pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu biaya bagi penyedia jasa pelayanan kesehatan dalam menyediakan berbagai upaya kesehatan dan biaya bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan dalam memanfaatkan pelayanan tersebut. Dari segi jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan maka biaya pelayanan kesehatan dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu biaya pelayanan kedokteran yang bertujuan mengobati penyakit dan pemulihan kesehatan penderita serta biaya pelayanan kesehatan masyarakat yang bertujuan mencegah penyakit dan memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

\

Syarat pokok dalam pembiayaan kesehatan adalah:

1. Jumlah biaya yang cukup dalam arti membiayai semua kegiatan upaya pelayanan kesehatan dan tidak menyulitkan kemudian hari.
2. Penyebaran dana yang sesuai menurut alokasi kebutuhan.
3. Pemanfaatan yang efektif dan efisien.

Sumber pembiayaan upaya pelayanan kesehatan antara lain:

- Sepenuhnya bersumber dari Pemerintah
- Sebagian ditanggung masyarakat
- Sepenuhnya ditanggung pihak ketiga baik itu swasta maupun bantuan luar negeri.

Pada era desentralisasi, fungsi pembiayaan usaha pelayanan kesehatan yang dilakukan pemerintah memiliki pembagian yang terperinci antara

pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Puskesmas memiliki sumber pembiayaan antara lain:

1. Pemerintah Pusat, Propinsi dan Kabupaten atau Kota
2. Pendapatan Puskesmas melalui biaya retribusi yang besarnya ditentukan Pemerintah Kabupaten atau Kota setempat
3. Sumber lain seperti perusahaan asuransi PT.Askes, PT.Jamsostek, JPSBK dan lainnya.

Sesuai Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri No.21/1994 dan No.23/1994 Puskesmas menjadi bagian dari Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang tanggungjawab penyelenggaraannya ditangan Bupati atau Walikota setempat. Peran pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas secara umum adalah sebagai pembuat kebijakan (regulator), sebagai penyandang dana (donator), dan sebagai pelaksana atau pelaku (eksekutor).

Setiap Puskesmas mempunyai pelayanan didalam gedung atau diluar gedung, menurut jumlah sasaran dan wilayah kerjanya. Sesuai status puskesmas, perawatan atau non perawatan, bisa melaksanakan kegiatan pokok, maupun pengembangan, tergantung kemampuan sumber daya manusia dan sumber daya material. Berikut ringkasan 9 (sembilan) program pokok sebagai contoh perbandingan pelayanan menurut paparan pengalaman pribadi selama bertugas mengabdikan puskesmas.

1. Program Promosi Kesehatan (Promkes) :
 - Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM), Sosialisasi Program Kesehatan, Survey Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Penilaian Strata Posyandu.
2. Program Pencegahan Penyakit Menular (P2M) :
 - Surveilans Terpadu Penyakit (STP), Pelacakan Kasus: TBC, Kusta, DBD, Malaria, Flu Burung, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), Diare, Infeksi Menular Seksual (IMS), Penyuluhan Penyakit Menular.
3. Program Pengobatan :

- Pengobatan Dalam Gedung : Poli Umum, Poli Gigi (Rawat Jalan), Apotek,, Unit Gawat Darurat (UGD), Perawatan Penyakit (Rawat Inap), Pertolongan Persalinan (Kebidanan).
 - Pengobatan Luar Gedung : Rujukan Kasus, Pelayanan Puskesmas Keliling (Puskel).
4. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) :
- ANC (*Antenatal Care*), PNC (*Post Natal Care*), Pertolongan Persalinan, Rujukan Ibu Hamil Risiko Tinggi, Pelayanan Neonatus, Kemitraan Dukun Bersalin, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
5. Program Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (KB) :
- Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Imunisasi Calon Pengantin (TT Catin), Pelayanan KB Pasangan Usia Subur (PUS), Penyuluhan KB.
6. Program Upaya Peningkatan Gizi Masyarakat :
- Penimbangan Bayi Balita, Pelacakan dan Perawatan Gizi Buruk,
 - Stimulasi dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak, Penyuluhan Gizi.
7. Program Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan :
- Pengawasan Kesehatan Lingkungan : SPAL (saluran pembuangan air limbah), SAMI-JAGA (sumber air minum-jamban keluarga), Pemeriksaan Sanitasi : TTU (tempat-tempat umum), Institusi Perkantoran, Survey Jentik Nyamuk (SJN).
8. Program Pelayanan Kesehatan Komunitas :
- a. Kesehatan Mata, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Lansia, Kesehatan Olahraga, Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).
9. Program Pencatatan dan Pelaporan :

- Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) disebut juga Sistem Informasi dan Manajemen Puskesmas (SIMPUS).

II.4 Tinjauan Umum Tentang Program Pelayanan Kesehatan Gratis

Sesuai dengan UU no 23 dan 25 tahun 1999, sumber dana untuk pembangunan kesehatan di daerah terdiri dari tiga, yaitu :

1. Pemerintah yaitu APBN yang disalurkan ke daerah dalam bentuk dana alokasi umum, dan dana alokasi khusus. Dengan diberlakukannya otonomi daerah, porsi dana sector kesehatan yang bersumber dari APBN menurun. Pemerintah pusat juga masih tetap membantu pelaksanaan program kesehatan di daerah melalui bantuan dana dekonsentrasi, khususnya untuk pemberantasan penyakit menular.
2. APBD yang bersumber dari PAD (Pendapatan Asli Daerah) baik yang bersumber dari pajak atau penghasilan badan usaha milik pemda.
3. Bantuan luar negeri, dalam bentuk hibah atau pinjaman untuk investasi atau penembanagan pelayanan kesehatan.

Pelayanan program Jamkesmas di puskesmas yang bermula pada tahun 2008 pada dasarnya merupakan kelanjutan dari program askeskin pada tahun 2007 dengan beberapa perubahan antara lain bahwa dana di puskesmas tidak di pisah- pisah lagi tapi menjadi satu kesatuan, dan jenis kegiatan lebih ditekankan pada upaya kesehatan perorangan (pengobatan) dan beberapa upaya kesehatan masyarakat untuk pencegahan sekunder termasuk pelayanan kesehatan di poskesdes, posyandu dan pos UKBM lainnya. Sedangkan upaya kesehatan masyarakat yang tidak langsung berhubungan dengan upaya pencegahan sekunder seperti pembuatan media promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelatihan tenaga kesehatan diharapkan dibiayai dari sumber lain.

Kegiatan program jamkesmas di puskesmas dan jaringannya mulai tahun ini akan di verifikasi oleh tim pengelola jamkesmas kabupaten/ kota yang intinya merupakan kegiatan pembinaan dinas kesehatan kabupaten/

kota ke puskesmas pelaksanaan baik melalui kunjungan lapangan, kehadiran dalam minilokarya, serah terima koordinasi.

Pada saat program Askeskin segala bentuk identitas Gakin seperti kartu PKPS-BBM, kartu JPS, kartu sehat, Kartu Identitas Keluarga Miskin (KIKM) dan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) masih dapat digunakan untuk mendapat pelayanan kesehatan di RS milik pemerintah dengan biaya dari pemerintah pusat. Tetapi dalam pelaksanaan Jamkesmas, hanya Gakin yang masuk dalam daftar Jamkesmas yang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di Rumah Sakit milik Pemerintah.

a. Tujuan dan Sasaran

1) Tujuan penyelenggaraan JAMKESMAS

Tujuan umum :

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Tujuan Khusus :

a).meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit.

b). meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin

c) terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel

2) Sasaran

Sasaran program adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia jumlah 76,4 juta jiwa, tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya.

b. Landasan Hukum

Pelaksanaan program JAMKESMAS berdasarkan pada :

1). Undang- undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan yang

baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 34 mengamanatkan ayat (1) bahwa fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh Negara, sedangkan ayat (3) bahwa Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.

2). Undang-undang no 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara tahun 1992 nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495)

3) Undang-undang nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara (lembaran Negara tahun 2003 nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286)

4) Undang-undang nomor 1 tahun 2004 tentang Pembendaharaan Negara (Lembaran Negara tahun 2004 No. 5, Tambahan Lembaran Negara nomor 4355)

5) undang-undang nomor 15 tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara nomor 4400)

6) Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 no. 116 Tambahan Lembaran Negara no 4431)

7) Undang-undang Nomor 32 Tahun 1994 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Nomor 4437), sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 8 tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang nomor 3 tahun 2005 tentang Perubahan Atas Undang-undang nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang (lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108, tambahan Lembaran Negara no.4548)

8) Undang-undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 nomor 126m Tambahan Lembaran Negara nomor 3637)

9) Undang-undang nomor 45 tahun 2007 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2008 (Lembaran Negara Tahun 2007 No.133, Tambahan Lembaran Negara no.4778)

10) Peraturan Pemerintah nomor 32 tahun 2007 tentang Kesehatan (Lembaran Negara tahun 1996 No. 49, Tambahan Lembaran Negara no. 3637)

11) Peraturan Pemerintah nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antar Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi, dan Pemerintah

Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara tahun 2007 nomor 82, Tambahan Lembaran Negara nomor 4737)

12) Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaga Negara tahun 2007 No.89, Tambahan Lembaran Negara No. 4741)

13) Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden No. 94 Tahun 2006.

14) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

KEBIJAKAN OPERASIONAL

1. JAMKESMAS adalah bentuk belanja bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.
2. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Propinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.
3. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan peserta mengacu pada prinsip-prinsip:
 - a. Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin.
 - b. Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang 'cost effective' dan rasional.
 - c. Pelayanan Terstruktur, berjenjang dengan Portabilitas dan ekuitas.
 - d. Efisien, Transparan dan akuntabel.

Five level of Prevention

- Health Promotion
- Specific Protection
- Early Diagnosis & Prompt Treatment

- Disability Limitation
- Rehabilitation
- Health Promotion :
- Health education
- Peningkatan gizi
- Pengawasan pertumbuhan anak
- Perumahan sehat
- Hiburan/rekreasi
- Nasehat perkawinan
- Pendidikan sex
- Specific Protection :
- Imunisasi
- Higiene perorangan & sanitasi lingkungan
- Perlindungan thd kecelakaan
- Perlindungan kerja
- Perlindungan terhadap karsinogen
- Perlindungan terhadap allergen
- Early Diagnosis & Prompt Treatment :
- Pencarian kasus
- Survei individu/massal
- Survei screening
- Menyembuhkan & mencegah berlanjutnya proses penyakit
- Mencegah penyebaran penyakit menular
- Mencegah komplikasi
- Disability Limitation :
- Perawatan yang baik & tepat
- Mencegah komplikasi lebih lanjut
- Perbaikan fasilitas untuk mengatasi cacat & mencegah kematian
- Rehabilitation :
- Health education
- Fasilitas untuk melatih kembali kemampuan yang masih tersisa

- Memanfaatkan orang cacat dalam pekerjaan
- Perkampungan rehabilitasi
- Perjalanan Penyakit
- Fase pre-pathogenesis: pada awal serangan, agent menstimulasi timbulnya gejala pada pejamu > masa inkubasi/masa permulaan serangan agent. Apabila pada fase ini berlangsung reaksi antigen-antibodi yang menghasilkan kekebalan, maka pejamu akan terhindar dari fase berikutnya
- Fase pathogenesis: telah ditemukan gambaran klinis laboratoris dari kasus. Terjadi kerusakan organ tubuh yang ditandai dengan gambaran klinis yang lengkap (tanda & gejala).

Tingkatan Pencegahan :

- Primer: semua tindakan yg ditujukan pd 3 faktor penyebab penyakit, bertujuan mencegah reaksi interaksi penyebab penyakit, mencegah terjadinya stimulus yang menimbulkan horizon klinis.
- Sekunder: tindakan yang bertujuan mencegah stimulus yang telah terlanjur terjadi agar tidak menjadi menahun (*chronic state*), agar kasus penyakit dapat sembuh tanpa cacat atau menjadi karier.
- Tersier: bertujuan mencegah berkembangnya penyakit ke tingkat yang lebih berat/fatal, mencegah kematian/kesembuhan dengan cacat/kesembuhan sebagai karier.

Promosi kesehatan (L.Green) :

- Segala bentuk kombinasi pendidikan dan intervensi yg terkait dg ekonomi, politik, dan organisasi, yg dirancang utk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yg kondusif bagi kesehatan
- Lebih menekankan kpd peningkatan kemampuan utk hidup sehat, bukan sekadar berperilaku sehat

The Ottawa Charter, 1986 :

- Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health
- Promosi Kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan

- Kondisi dan sumber daya yang paling mendasar untuk dapat hidup sehat > perdamaian, perlindungan, pendidikan, ketersediaan pangan, pendapatan, keseimbangan ekosistem, sumber daya alam yang berkelanjutan, keadilan sosial dan persamaan derajat

Jakarta Declaration For Health Promotion, 1997 :

- Health promotion is carried out by and with people not on or to people
- Promosi Kesehatan adalah usaha bersama dan oleh masyarakat untuk keluar dari masalah kesehatan
- Prioritas Promosi Kesehatan abad 21:
 1. Meningkatkan tanggung jawab sosial dalam kesehatan
 2. Meningkatkan investasi utk pembangunan kesehatan
 3. Meningkatkan kemitraan untuk kesehatan
 4. Meningkatkan kemampuan perorangan dan masyarakat
 5. Mengembangkan infrastruktur untuk promosi kesehatan

Promosi Kesehatan dan Perilaku

- Masalah kesehatan ditentukan oleh 2 faktor: faktor perilaku dan faktor non-perilaku (fisik)
- Intervensi faktor perilaku:
 - pendidikan (education) > long lasting
 - paksaan atau tekanan (coercion) > tdk langgeng
 - Intervensi faktor non-perilaku: pemberantasan penyakit menular, penyediaan sarana air bersih dan pembuangan tinja, penyediaan pelayanan kesehatan, dll

Hubungan Status Kesehatan, Perilaku & Promkes :

- Faktor Predisposisi

Faktor yg dpt mempermudah terjadinya perilaku pd diri seseorang atau masyarakat

Pengetahuan dan sikap thd apa yg akan dilakukan > tahu manfaat, tahu siapa dan dimana, sikap positif

Kepercayaan, tradisi, sistem, nilai di masyarakat > positif dan negatif