

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Tujuan bangsa Indonesia sebagaimana yang tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 alinea 4 adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan kesehatan. Tujuan diselenggarakannya 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 dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia (KEP MENKES RI No.120/MENKES/SK/II/2004).

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas adalah penanggungjawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama (KEP MENKES RI No.120/MENKES/SK/II/2004).

Selain itu untuk menunjang keberhasilan pembangunan kesehatan ini diperlukan berbagai program inovasi kesehatan, salah satunya adalah program pelayanan kesehatan dasar gratis atau lebih sering dikenal dengan puskesmas gratis yang telah dilakukan oleh pemerintah daerah di berbagai kabupaten kota di Indonesia. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan, sehingga tujuan pembangunan kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dengan pelayanan kesehatan bermutu, adil, dan merata semakin dekat untuk tercapai.

Salah satu kunci utama dalam sistem kesehatan dari berbagai negara adalah pendanaan kesehatan. Sistem pendanaan yang adil dan merata (*equity*) mempunyai arti bahwa beban pembiayaan kesehatan yang dikeluarkan perseorangan tidak memberatkan masyarakat (Thabrany, 2005).

Salah satu kota yang sudah melaksanakan program pelayanan kesehatan dasar gratis atau puskesmas gratis ini adalah kota Banjar, Jawa Barat. Pemerintah kota Banjar ini merupakan pelopor program puskesmas gratis di provinsi Jawa Barat dan telah melaksanakannya sejak tanggal 1 Maret 2004.

Kota Banjar terdiri dari 4 kecamatan, 16 desa dan 8 kelurahan dengan luas wilayah 113,49 km<sup>2</sup>, dan jumlah penduduk 162.226 jiwa. Penduduk miskin kota Banjar sekitar 25,7 % dari jumlah penduduk. Sarana pelayanan kesehatan pemerintah yang ada di kota Banjar terdiri dari 1 Rumah Sakit Umum Tipe B non pendidikan, 1 Puskesmas DTP (Dengan Tempat Perawatan), 7 Puskesmas (Balokang, Situ Batu, Purwaharja, Pataruman, Mulyasari, Langensari, dan Karyamukti), 12 puskesmas pembantu serta 1 unit pelayanan kesehatan khusus yang memberikan pelayanan kesehatan mata komunitas, kebidanan kandungan dan anak komunitas serta kesehatan gigi dan mulut (Dinkes Kota Banjar, 2007)

Sebagai dasar operasional pelaksanaan program pelayanan kesehatan dasar gratis pada puskesmas di kota Banjar maka pada tahap awal diterbitkan surat keputusan walikota no 440/ Kpts / 24-HUK / II / 2004 tanggal 20 Pebruari 2004 tentang pembebasan biaya retribusi pelayanan kesehatan dasar di seluruh Puskesmas di kota Banjar. Pada tahun 2008 untuk lebih memperkuat pelaksanaan program, diterbitkan Peraturan Daerah Nomor 7 tahun 2006 tentang tarif pelayanan kesehatan Puskesmas DTP (Dengan Tempat Perawatan), Non DTP dan Unit Kesehatan Mata Komunitas yang didalamnya mencantumkan tentang pembebasan biaya pengobatan pada puskesmas dan jaringannya. Peraturan Daerah tersebut pada pasal 14 menyebutkan bagi masyarakat kota Banjar yang dibuktikan dengan KTP (Kartu Tanda Penduduk) Banjar, dibebaskan dari biaya retribusi pelayanan rawat jalan (Dinkes Kota Banjar, 2007).

Sumber anggaran pendapatan sebelum pembebasan biaya didapatkan dari pengembalian retribusi, APBD kota, dana PKPS-BBM (Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak), APBD provinsi dan APBN. Sedangkan sesudah pembebasan biaya, sumber utama penganggaran Puskesmas adalah APBD kota, PKPS-BBM, JPKM-M sejak 2006, APBD provinsi dan APBN. Sumber anggaran yang ada ini diharapkan dapat dioptimalkan oleh

puskesmas dalam membuat perencanaan dan penganggaran program kesehatan terpadu, sehingga dapat melaksanakan pelayanan kesehatan dengan optimal (Dinkes Kota Banjar, 2007).

Beberapa indikator keberhasilan program puskesmas gratis di kota Banjar antara lain adalah peningkatan kunjungan ke puskesmas dibandingkan sebelum pembebasan biaya, yaitu terjadi peningkatan rata-rata lebih dari 100% (Dinkes kota Banjar, 2007).

Adanya peningkatan jumlah pasien ke Puskesmas yang signifikan setelah diberlakukan program pelayanan kesehatan gratis memberikan tanda tanya apakah konsumen sudah puas atau belum terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas setempat. Hal ini sangat menarik untuk diketahui bahwa sejauh mana program kesehatan gratis ini telah memberikan kepuasan pada konsumen, sehingga kita bisa menilai apakah mutu pelayanan dari program kesehatan ini sudah baik atau belum.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Melihat program pelayanan kesehatan dasar gratis yang sudah berjalan selama empat tahun tanpa menemui kendala yang berarti dalam perencanaan dan penganggarnya serta adanya peningkatan kunjungan pasien ke puskesmas menarik penulis untuk meneliti lebih lanjut bagaimana manajemen program ini dilaksanakan serta bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan.

## **1.3 Maksud dan Tujuan**

### **1.3.1 Maksud :**

Maksud dari penelitian ini untuk melakukan kajian lebih mendalam mengenai program pelayanan kesehatan dasar gratis di kota Banjar.

### 1.3.2 Tujuan :

Mengetahui manajemen program pelayanan kesehatan dasar gratis dan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan program kesehatan dasar gratis di kota Banjar.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Bagi peneliti dapat memberi pengetahuan tentang program pelayanan kesehatan dasar gratis yang merupakan salah satu inovasi dalam bidang kesehatan untuk membantu tercapainya tujuan pembangunan kesehatan.

Bagi Dinas Kesehatan dan puskesmas sebagai sumber informasi mengenai permasalahan mutu pelayanan program kesehatan dasar gratis sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kepuasan pasien.

Bagi institusi pendidikan sebagai sumber informasi dalam mengembangkan manajemen pelayanan kesehatan di bagian ilmu kesehatan masyarakat.

## 1.5 Kerangka Pemikiran

Pengukuran tingkat kepuasan pasien menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Semakin banyak pasien yang merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan maka semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan yang diberikan (Pohan, 2006)

Program pelayanan kesehatan dasar gratis telah meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan sehingga jumlah kunjungan ke puskesmas meningkat dan puskesmas lebih banyak dimanfaatkan oleh masyarakat. Dengan tingkat kunjungan serta pemanfaatan yang meningkat ini sejauh mana pasien merasa puas terhadap mutu pelayanan yang diberikan.

## 1.6 Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut :

- Metode Penelitian : Deskriptif
- Rancangan Penelitian : *Cross Sectional*
- Instrumen : Pedoman wawancara mendalam dan kuesioner
- Teknik Pengambilan Data : Wawancara mendalam (*in depth interview*), dan survei dengan kuisoner
- Teknik pengambilan sample: *Accidental sampling* untuk pasien puskesmas dan *purposive sampling* untuk *stake holder* (pihak terkait) kesehatan
- Responden : Pasien puskesmas dan *stake holder* (pihak terkait) kesehatan kota Banjar

## 1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di dinas kesehatan dan puskesmas di kota Banjar.

### 1.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan pada bulan Juli - Desember 2008.