

**LAPORAN PENELITIAN
PENELITIAN KOLABORATIF BLU FOK
DANA PNPB TAHUN ANGGARAN 2017**



**DAMPAK KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN GRATIS DI PUSKESMAS
DULALOWO**

Dr.Sylva Flora Ninta Tarigan,SH.,M.Kes

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS OLAH RAGA DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
2017**

4/27/2017

SISTEM INFORMASI PENELITIAN

**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN PENELITIAN KOLABORATIF DANA BLU FOK**

Judul Kegiatan : DAMPAK KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN GRATIS DI PUSKESMAS DULALOWO

KETUA PENELITI

A. Nama Lengkap : Dr. Sylva Flora Ninta Tarigan, SH, M.Kes
B. NIDN : 0023038203
C. Jabatan Fungsional : Lektor
D. Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
E. Nomor HP : 081356191504/0812195
F. Email :


Lama Penelitian Keseluruhan : 3 bulan
Penelitian Tahun Ke : 1
Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp 9.000.000,-
Biaya Tahun Berjalan : - Diusulkan Ke Lembaga : Rp 9.000.000,-
- Dana Internal PT : -
- Dana Institusi Lain : -

Mengetahui
Dekan Fakultas Olahraga Dan Kesehatan



(Dr. Linze Boekoesoe, M.Kes)
NIP/NIK. 195901101986032003

Gorontalo, 27 April 2017
Ketua Peneliti,



(Dr. Sylva Flora Ninta Tarigan, SH, M.Kes)
NIP/NIK. 198203232008122001

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian



(Prof. Dr. Fenty U. Puluhulawa, SH, M.Hum)
NIP/NIK. 196804091993032001

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI.....	iii
IDENTITAS PENELITIAN	iv
ABSTRAK.....	v
BAB 1. PENDAHULUAN	1
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
BAB 3. METODE PENELITIAN	21
BAB 4. HASIL PENELITIAN	25
BAB 5. SARAN DAN KESIMPULA	44
DAFTAR PUSTAKA	46

Identitas Penelitian

1. Judul Usulan : Dampak Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis Di Puskesmas Dulalowo

2. Ketua Peneliti

- a. Nama Lengkap : Dr Sylva Flora Ninta Tarigan,SH.,M.Kes
- b. Bidang keahlian : Adimistrai dan Kebijakan Kesehatan
- c. Jabatan Struktural : Sekretaris Jurusan kesehatan Masyarakat
- d. Jabatan Fungsional : Lektor
- e. Unit Kerja : Kesehatan Masyarakat FOK
- f. Alamat Surat : Perum Nabila Permai jln H thayeb m Gobel Blok D no 9
Kota Gorontalo
- g. Telpon/ HP : 081219588863
- h. Email : floraninta@gmail.com

3. Anggota Peneliti

No	Nama	NIM	Jurusan
1	Moh Syahrul Uloli	811413052	Kesehatan Masyarakat
2.	Ismiyati Walangadi	811413079	Kesehatan Masyarakat

4. Obyek Peneliti : Pasien penerima layanan puskesmas Gratis , Kepala Puskesmas , Tenaga Medis

5. Masa Pelaksanaan Penelitian

 Mulai : Mei 2017

 Berakhir : Oktober 2017

6. Anggaran yang Diusulkan : Rp. 9.000.000,-

7. Lokasi penelitian : Kota Gorontalo

8. Hasil yang ditargetkan : Penelitian ini dapat memberi informasi kepada Pemerintah Kota Gorontalo sebagai bahan untuk menyempurnakan pelaksanaan Program pelayanan kesehatan Puskesmas Gratis. Melalui Dinas Kesehatan, Pemerintah Kota Gorontalo dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan acuan bagi suatu kebijakan yang dapat mendukung kelanjutan Program Puskesmas Gratis.

ABSTRAK

Upaya meningkatkan kualitas pelayanan dan kesejahteraan masyarakat telah dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kota Gorontalo dengan mengeluarkan kebijakan memberikan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas. Kebijakan tersebut tertuang dalam SK Walikota Kota Gorontalo nomor 181/HUKUM/03 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk kurang mampu di puskesmas yang mulai dilaksanakan pada bulan April . Selama 4 tahun terakhir Puskesmas Dulalowo mengalami peningkatan jumlah tenaga dan berdampak pada peningkatan jumlah masyarakat yang dilayani puskesmas tersebut Peningkatan ini menyebabkan peningkatan beban kerja petugas di Puskesmas Dulalowo bertambah. Waktu pelayanan untuk pasien pun menjadi berkurang karena bertambahnya jumlah kunjungan. Ketika pelayanan disediakan gratis oleh negara, maka konsumen menilai manfaat pelayanan kesehatan lebih rendah daripada biaya untuk memproduksi pelayanan kesehatan Fenomena yang terjadi di Puskesmas Dulalowo tersebut menarik untuk diteliti. Pemerintah Kota Gorontalo telah membiayai kegiatan Puskesmas gratis agar derajat masyarakat meningkat, namun upaya tersebut kemungkinan memiliki dampak tidak tercapai pelayanan yang diberikan Puskesmas. Penelitian ini dapat memberi informasi kepada Pemerintah Kota Gorontalo sebagai bahan untuk menyempurnakan pelaksanaan Program pelayanan kesehatan Puskesmas Gratis.Melalui Dinas Kesehatan, Pemerintah Kota Gorontalo dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan acuan bagi suatu kebijakan yang dapat mendukung kelanjutan Program Puskesmas Gratis.

Kata Kunci: Puskesmas, Kebijakan, Dampak, Pelayanan, Kesehatan.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Sistem Kesehatan Nasional telah ditetapkan pada tahun 1992. Sistem Kesehatan Nasional tersebut telah berperan besar sebagai acuan dalam penyusunan Garis-Garis Besar Haluan Negara di bidang kesehatan, penyusunan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan dan juga sebagai acuan dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman dan arah pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Sejak diberlakukan Undang-Undang No 22 Tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang No. 25 Tahun 1999 Tentang Perimbangan Keuangan Pusat Daerah dan telah disempurnakan Undang-Undang No. 32 Tahun 2004, daerah mendapatkan kewenangan otonomi yang luas. Keleluasaan daerah untuk menyelenggarakan pemerintahan mencakup kewenangan semua bidang pemerintahan kecuali kewenangan di bidang politik luar negeri, pertahanan keamanan, peradilan, moneter dan fiskal serta agama. Berdasarkan ketentuan tersebut dapat disimpulkan bahwa dengan otonomi daerah telah diberikan kewenangan dan keleluasaan kepada daerah untuk menyelenggarakan pemerintahan. Kewenangan tersebut semestinya digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kesejahteraan masyarakat (Ratminto 2005).

Upaya meningkatkan kualitas pelayanan dan kesejahteraan masyarakat telah dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kota Gorontalo dengan mengeluarkan kebijakan memberikan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas. Kebijakan tersebut tertuang dalam SK Walikota Kota Gorontalo nomor 181/HUKUM/03 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk kurang mampu di puskesmas yang mulai dilaksanakan pada bulan April . Puskesmas Dulalowo merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan di Kota Gorontalo. Puskesmas tersebut terletak dan mempunyai wilayah kerja di Kecamatan Dulalowo. Jumlah penduduk yang dilayani sebesar 30.814 jiwa. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Dulalowo untuk melayani penduduk tersebut dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Jumlah tenaga kesehatan berdasarkan jenis tenaga kesehatan di Puskesmas Dulalowo pada tahun 2015

No	Jenis tenaga kesehatan	Jumlah tenaga
1	Dokter	2
2	Dokter gigi	1
3	Perawat	13
4	Bidan	8
5	Non medis	30

Sumber : Data Puskesmas Dulalowo

Selama 4 tahun terakhir Puskesmas Dulalowo mengalami peningkatan jumlah tenaga dan berdampak pada peningkatan jumlah masyarakat yang dilayani puskesmas tersebut. Dalam tabel berikut dijelaskan perkembangan Puskesmas Dulalowo pada tahun 2012-2015.

Tabel 2. Jumlah tenaga kesehatan, jumlah kunjungan pasien dan jumlah penduduk Puskesmas Dulalowo

No	Tahun	Jumlah tenaga	Jumlah kunjungan	Jumlah penduduk
1	2012	41	9115	27.985
2	2013	49	12.436	28.305
3	2014	53	15.549	28.174
4	2015	54	24.794	30.814

Sumber : Data Puskesmas Dulalowo

Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah tenaga di Puskesmas Dulalowo yang cukup pesat selama tahun 2012 hingga tahun 2015, dari 41 orang menjadi 54 orang. Peningkatan jumlah tenaga juga diikuti peningkatan jumlah pemanfaatan masyarakat, yaitu 9.115 menjadi 24.794. Peningkatan pemanfaatan pelayanan puskesmas oleh masyarakat yang cukup tajam terjadi pada tahun 2014-2015, yaitu dari 15.549 menjadi 24.794. Peningkatan ini mungkin berkaitan dengan adanya kebijakan pelayanan kesehatan gratis yang diterapkan pemerintah Kota Gorontalo.

Peningkatan ini menyebabkan peningkatan beban kerja petugas di Puskesmas Dulalowo bertambah. Waktu pelayanan untuk pasienpun menjadi berkurang karena bertambahnya jumlah kunjungan. Sebelum dilaksanakan Program Puskesmas Gratis rata-rata waktu pelayanan pasien selama pemeriksaan di poliklinik umum Puskesmas Dulalowo adalah 15-20 menit dan untuk di poli gigi 20- 60 menit. Setelah dikeluarkannya Program Puskesmas

Gratis waktu pelayanan di poliklinik umum menjadi 10-15 menit dan di poli gigi 15-20 menit. Penyebab menurunnya waktu pelayanan ini adalah jumlah kunjungan yang meningkat tajam pada pukul 8.30 sampai pukul 11.00 WIB yang merupakan jam kunjungan padat di Puskesmas Dulalowo

Masyarakat semakin 'manja' setelah adanya kebijakan tersebut. Kebiasaan masyarakat mengobati sendiri penyakit-penyakit yang dianggap penyakit biasa cenderung berubah. Masyarakat langsung ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan gratis. Hal tersebut berarti terjadi perubahan pola penyakit. Perubahan pola penyakit ini disebabkan tidak adanya usaha perbaikan promosi kesehatan yang selaras dengan dikeluarkannya Program Puskesmas Gratis. Masyarakat tidak diberi penyuluhan kesehatan yang memadai, sehingga terjadi peningkatan jumlah kunjungan yang sangat tinggi di Puskesmas Dulalowo. Pihak puskesmas juga tidak melakukan penyuluhan kesehatan yang terintegrasi di masyarakat tentang arti penting menjaga kesehatan.

Pelayanan gratis di puskesmas menyebabkan masyarakat dengan tanpa mengeluarkan biaya dapat mengakses pelayanan kesehatan di puskesmas. Hal ini menyebabkan kecenderungan masyarakat menganggap enteng kesehatannya, karena tidak perlu persiapan anggaran untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kecendrungan ini dapat dilihat dari angka kunjungan Puskesmas Dulalowo pada hari-hari pasar. Masyarakat yang pergi ke pasar menyempatkan diri untuk singgah di Puskesmas Dulalowo untuk sekedar mendapatkan pelayanan gratis ini. Akibatnya terjadi peningkatan jumlah kunjungan yang lebih .

Sebelum pelaksanaan Program Puskesmas Gratis Pemerintah Daerah Kota Gorontalo mengeluarkan PERDA No 01 tahun 2009 tentang tarif untuk retribusi puskesmas yang dijadikan sumber pendapatan asli daerah. Dapat dijelaskan dari tabel berikut besaran tarif tersebut.

Tabel 4. Besaran tarif berdasarkan PERDA no 01 tahun 2009

NO	Jenis pelayanan	Besaran tarif
1	Retribusi	7000
2	Pencabutan gigi	25000
3	Pencabutan gigi dengan komplikasi	60000
4	Perawatan Luka	7000
6	Ambulance	50000

Pendapatan yang berasal dari puskesmas diserahkan kepada Dinas Kesehatan yang selanjutnya akan diserahkan kepada DISPENDA sebanyak 40 persen. Sisanya dikembalikan kepada puskesmas. Setelah dikeluarkannya SK Walikota Kota Gorontalo nomor 181/HUKUM/03 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk kurang maka semua pendapatan puskesmas dihapuskan. Semua tindakan yang dikerjakan di Puskesmas Dulalowo tidak dipungut bayaran.

Ketika pelayanan disediakan gratis oleh negara, maka konsumen menilai manfaat pelayanan kesehatan lebih rendah daripada biaya untuk memproduksi pelayanan kesehatan tersebut, karena kesehatan dipandang sebagai *public goods* yang bersifat *non-rival* (tidak terdapat persaingan untuk mengkonsumsi barang : seseorang dapat mengkonsumsi barang sebanyak yang ia mau tanpa menghabiskannya untuk orang lain). Pemahaman mengenai *public goods* dan *private goods* ini penting dalam menganalisis kebijakan pendanaan kesehatan. Konsep *welfare state* menyatakan bahwa pelayanan *public goods* seharusnya dibiayai oleh negara melalui mekanisme pajak. Dalam hal ini kesehatan merupakan salah satu sektor kehidupan yang mempunyai banyak pelayanan yang bersifat *public goods*. Namun, fakta berbicara lain karena biaya untuk pelayanan kesehatan sebagai *public goods* yang dibiayai negara ternyata tinggi (Trisnantoro, 2005).

Fenomena yang terjadi di Puskesmas Dulalowo tersebut menarik untuk diteliti. Pemerintah Kota Gorontalo telah membiayai kegiatan Puskesmas gratis agar derajat masyarakat meningkat, namun upaya tersebut kemungkinan tidak dapat tercapai karena pelayanan yang diberikan Puskesmas kurang tercapai. Salah satu pendekatan manajemen yang komprehensif adalah *Balance Scorecard*. Pendekatan tersebut mencakup empat perspektif yaitu keuangan,

customer, proses bisnis atau intern dan pembelajaran serta pertumbuhan (Kaplan dan Norton, 2000).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas peneliti merumuskan masalah sebagai berikut
“Bagaimana Dampak Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis Di Puskesmas Dulalowo setelah dikeluarkannya kebijakan program puskesmas gratis?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pelayanan kesehatan di Puskesmas Dulalowo setelah dikeluarkannya kebijakan program puskesmas gratis.

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui pelaksanaan kebijakan program puskesmas gratis di Puskesmas Dulalowo
- b. Untuk mengetahui persepsi pasien tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas Dulalowo setelah dikeluarkannya kebijakan Program Puskesmas Gratis.
- c. Untuk mengetahui kepuasan petugas di Puskesmas Dulalowo setelah dikeluarkannya kebijakan Program Puskesmas Gratis.
- d. Untuk mengetahui pola penyakit dan pola kunjungan pasien di Puskesmas Dulalowo setelah dikeluarkannya kebijakan Program Puskesmas Gratis.

1.4 Urgensi (Keutamaan) Penelitian

Program pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas perlu dievaluasi agar pelayanan kesehatan di Puskesmas semakin bermutu. Evaluasi kebijakan ini menjadi penting karena Penelitian ini dapat memberi informasi kepada Pemerintah Kota Gorontalo sebagai bahan untuk menyempurnakan pelaksanaan Program pelayanan kesehatan Puskesmas Gratis. Melalui Dinas Kesehatan, Pemerintah Kota Gorontalo dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan acuan bagi suatu kebijakan yang dapat mendukung kelanjutan Program Puskesmas

Gratis. Bagi tenaga kesehatan Puskesmas Dulalowo diharapkan penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam melaksanakan pelayanan kedepan.

BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 Kebijakan Publik

Menurut Dunn (1998), analisis kebijakan adalah ilmu sosial terapan yang menggunakan berbagai metode penelitian dan argumentasi untuk menghasilkan informasi yang relevan dalam menganalisis masalah-masalah sosial yang mungkin timbul akibat diterapkannya suatu kebijakan. Ruang lingkup dan metode analisis kebijakan umumnya bersifat deskriptif dan faktual mengenai sebab-sebab dan akibat-akibat suatu kebijakan.

Masalah kesehatan merupakan masalah publik. Winarno (2005) menyebutkan bahwa masalah publik adalah masalah-masalah yang mempunyai dampak luas dan mencakup konsekuensi-konsekuensi bagi orang-orang yang tidak terlibat secara langsung. Menurut Dunn (1998) beberapa karakteristik masalah pokok dari masalah kebijakan, adalah:

- a. Interdependensi (saling tergantung), yaitu kebijakan suatu bidang seringkali mempengaruhi masalah kebijakan lainnya. Kondisi ini menunjukkan adanya sistem masalah. Sistem masalah ini membutuhkan pendekatan holistik, karena satu masalah dengan yang lain tidak dapat dipisahkan dan diukur sendiri-sendiri.
- b. Subjektif, yaitu kondisi eksternal yang berwujud data yang menimbulkan masalah diidentifikasi, diklasifikasi dan dievaluasi secara selektif. Data tersebut menimbulkan penafsiran yang beragam. Hal tersebut menimbulkan situasi problematis, bukan problem itu sendiri.
- c. Artifisial, yaitu pada saat diperlukan perubahan situasi problematis, sehingga dapat menimbulkan masalah kebijakan.
- d. Dinamis, yaitu masalah dan pemecahannya berada pada suasana perubahan yang terus menerus. Pemecahan masalah justru dapat memunculkan masalah baru, yang membutuhkan pemecahan masalah lanjutan.
- e. Tidak terduga, yaitu masalah yang muncul di luar jangkauan kebijakan dan sistem masalah kebijakan.

Winarno (2005) menyebutkan bahwa kebijakan publik secara garis besar mencakup tahap-tahap perumusan masalah kebijakan, implementasi dan evaluasi kebijakan. Menurut Dunn

(1998), proses kebijakan publik terdiri atas penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan penilaian kebijakan. Penyusunan agenda merupakan kegiatan untuk mengumpulkan masalah untuk dimunculkan sebagai masalah pada agenda publik. Masalah tersebut bersaing untuk masuk ke dalam agenda kebijakan pada para pembuat kebijakan. Masalah yang telah masuk ke dalam agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan untuk mencari formulasi yang dianggap paling tepat untuk memecahkan masalah tersebut dari alternatif-alternatif pemecahan yang ada. Alternatif yang dianggap paling tepat tersebut diadopsi untuk ditentukan sebagai kebijakan. Alternatif yang telah dipilih diimplementasikan melalui badan-badan administrasi maupun agen-agen di tingkat bawah sebagai pelaksana kebijakan. Setelah kebijakan diimplementasikan, kebijakan tersebut dievaluasi untuk mengetahui dampak dari kebijakan yang telah dibuat. Hal tersebut menyebabkan Winarno (2005) mendefinisikan kebijakan publik sebagai serangkaian instruksi dari pembuat keputusan kepada pelaksana kebijakan yang menjelaskan tujuan dan cara untuk mencapai tujuan tersebut.

Evaluasi kebijakan merupakan tahap akhir dari proses kebijakan, tetapi evaluasi bukan sebagai tanda berakhirnya suatu proses kebijakan publik (Winarno, 2005). Evaluasi adalah suatu upaya kontrol terhadap pelaksanaan kebijakan yang dapat dilakukan melalui penilaian. Evaluasi kebijakan bukan alasan untuk mencari kesalahan petugas ataupun komponen-komponen tertentu dari mereka yang terlibat dalam pengelolaan sebuah program. Evaluasi kebijakan merupakan upaya untuk menjaga kualitas program itu sendiri.

Evaluasi kebijakan dilakukan karena tidak semua program kebijakan publik dapat meraih apa yang telah direncanakan. Tujuan evaluasi kebijakan untuk mengetahui sebab-sebab kegagalan suatu kebijakan dan untuk mengetahui dampak suatu kebijakan publik telah sesuai dengan yang direncanakan (Winarno, 2005). Evaluasi kebijakan dibedakan ke dalam dua tugas yang berbeda. Tugas pertama adalah untuk menentukan konsekuensi-konsekuensi yang ditimbulkan oleh suatu kebijakan dengan cara menggambarkan dampak suatu kebijakan. Tugas kedua adalah untuk mengetahui keberhasilan suatu kebijakan publik. Evaluasi merupakan proses yang berlanjut yang bertujuan agar kegiatan-kegiatan kesehatan lebih relevan, lebih efisien dan efektif. Penerapannya menghendaki pikiran yang terbuka dan mampu memberikan kritik yang membangun menuju kepada pemikiran pendapat yang sehat. Evaluasi sebaiknya dilakukan secara komprehensif yang mencakup 4 perspektif, yaitu : keuangan, *customer*, proses bisnis atau

intern dan pembelajaran serta pertumbuhan. Ukuran inilah yang disebut *balance scorecard* (Kaplan dan Norton, 2001).

2.2 Kebijakan pelayanan kesehatan gratis

Dalam era desentralisasi, kabupaten/kota mempunyai kewenangan yang luas dalam mengelola program, termasuk program kesehatan di wilayahnya. Pada Permendagri Nomor 13/2006 disebutkan bahwa kepala daerah selaku kepala pemerintahan daerah adalah pemegang kekuasaan pengelolaan keuangan daerah dan mewakili pemerintah daerah dalam kepemilikan kekayaan daerah yang dipisahkan. Pemanfaatan kekayaan tersebut merupakan kewenangan kepala daerah untuk menetapkan kebijakan tentang pelaksanaan APBD. Penetapan APBD tersebut harus mendapatkan persetujuan DPRD. Hal tersebut diatur oleh UU no 32 Tahun 2004 yang menyebutkan bahwa tugas DPRD adalah membahas dan menyetujui rancangan peraturan daerah tentang APBD bersama kepala daerah.

Dalam menjalankan program kesehatan, kewenangan pemerintah kabupaten/kota diserahkan pada Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan kabupaten/kota merupakan pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota (Trisnantoro, 2005). Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah menyebutkan bahwa Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana pemerintah daerah propinsi, kabupaten dan kota di bidang kesehatan. Hal tersebut pleh diperkuat Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 4/I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan yang menyebutkan bahwa desentralisasi bidang kesehatan yang luas dan utuh diletakkan di kabupaten dan kota (Depkes, 2003).

Dalam menjalankan tugasnya, Dinas Kesehatan melimpahkan sebagian kewenangannya pada puskesmas sebagai penanggung jawab masalah kesehatan di wilayah kerjanya. Kebijakan pemerintah kabupaten/kota yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan merupakan pedoman bagi puskesmas untuk menjalankan program kesehatan di wilayah kerja puskesmas (Mardijanto dan Hasanbasri, 2005).

Pemahaman mengenai *public goods* dan *private goods* ini penting dalam menganalisis kebijakan pendanaan kesehatan. Konsep *welfare state* menyatakan bahwa pelayanan *public goods* seharusnya dibiayai oleh negara melalui mekanisme pajak. Dalam hal ini kesehatan

merupakan salah satu sektor kehidupan yang mempunyai banyak pelayanan yang bersifat *public goods* (Trisnantoro, 2005).

Dalam era desentralisasi masalah kesehatan telah dilimpahkan ke pemerintah daerah, sehingga pemerintah daerah harus menyediakan dana untuk menjalankan program kesehatan sesuai dengan kemampuan dana yang dimiliki. Beberapa daerah telah menerapkan kebijakan pembebasan biaya pelayanan kesehatan dipelayanan tingkat dasar (puskesmas). Salah satu daerah yang menerapkan kebijakan tersebut adalah Kabupaten Pelalawan.

Kebijakan pembebasan biaya pelayanan kesehatan dipelayanan tingkat dasar (puskesmas) dituangkan dalam SK Bupati no 29 tahun 2006 tentang pelayanan kesehatan gratis di puskesmas. Dalam SK Bupati dijelaskan teknis pemberian pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat Kabupaten . Persyaratan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis hanya dengan menunjukkan kartu tanda penduduk Kabupaten . Pelaksanaan kebijakan tersebut diawasi oleh Sub Dinas Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten

Sebagai konsekuensi pemberian pelayanan kesehatan gratis, Pemerintah Kabupaten memberikan kompensasi kepada puskesmas berupa dana untuk insentif semua petugas puskesmas berdasarkan jumlah penduduk. Kebijakan tersebut juga diatur dalam SK Bupati no 29 tahun 2006. Besaran kompensasi tersebut digunakan untuk dibagikan kepada semua petugas puskesmas dengan porsi yang diatur bersama di tingkat puskesmas.

Mekanisme pembayaran pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas tersebut merupakan konsep kapitasi. Menurut Hendrartini (2004), kapitasi (*capitation concept system*) adalah sebuah konsep atau sistem pembayaran yang memberi imbalan jasa pada pemberi pelayanan kesehatan (PPK) berdasarkan jumlah orang (*capita*) yang menjadi tugas/kewajiban PPK yang bersangkutan untuk melayaninya, tanpa memperhatikan jumlah kunjungan, pemeriksaan, tindakan, obat dan pelayanan medik lainnya yang diberikan oleh PPK tersebut.

Konsep kapitasi yang dibayarkan di depan sebelum pelayanan diberikan (*prepaid/prospective payment*) pada suatu kelompok/group dokter, baik dokter umum maupun spesialis, ternyata banyak memberikan dampak yang positif (Hendrartini, 2004). Pertama, karena dibayarkan di depan, PPK dapat memperoleh kesempatan untuk merencanakan program pelayanan kesehatan dengan lebih baik, dengan dukungan dana yang telah tersedia di depan.

Kedua, mendorong berkembangnya standar-standar prosedur/profesi, tidak saja untuk efisiensi dana yang tersedia, tetapi juga meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, yang dalam hal ini terkait dengan kepentingan untuk mempertahankan citra sebagai kelompok/group dokter, yang juga harus bersaing dengan kelompok/group lain. Ketiga, berkembangnya orientasi pelayanan ke arah upaya-upaya pencegahan (*preventive*) atau promosi (*promotive*) karena upaya tersebut akan memberikan peluang ke arah efisiensi dan Keempat, kesempatan untuk cuti serta mengembangkan ilmu pengetahuan menghadiri seminar-seminar ilmiah tidak terhambat oleh karena sebagai anggota kelompok/group dokter, peranannya di dalam pelayanan kesehatan dapat digantikan oleh anggota kelompok yang lain, tanpa kehilangan insentif yang bermakna.

Menurut Thabrany dan Hidayat (1998), sistem kapitasi mempunyai kelemahan sebagai berikut :

- a. Kapitasi yang diberikan secara terpisah-pisah antara pelayanan rawat jalan tingkat pertama dan rujukan dan tanpa diimbangi dengan insentif yang memadai untuk mengurangi rujukan, akan mendorong PPK tingkat I untuk cenderung merujuk pasiennya ke spesialis, karena dengan merujuk, waktu untuk memeriksa lebih cepat.
- b. Ada kecenderungan PPK untuk mempercepat waktu pelayanan agar waktu untuk melayani pasien non JPK lebih banyak karena imbalan pelayanan pasien non JPK lebih tinggi. Hal tersebut berakibat mutu pelayanan dapat kurang diperhatikan. Pasien JPK yang tidak mendapatkan pelayanan rawat jalan yang memadai akan menderita penyakit yang lebih berat, akibatnya biaya pengobatan sekunder dan tersier menjadi lebih mahal.
- c. Ada kecenderungan untuk tidak memuaskan pasien JPK sehingga kunjungan pasien kapitasi menjadi rendah. Untuk jangka pendek strategi ini mungkin berhasil tetapi untuk jangka panjang hal ini akan merugikan PPK sendiri.

2.3. Puskesmas

Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan tingkat dasar karena puskesmas bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya (Muninjaya, 2004). Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Kedudukan puskesmas dalam sistem kesehatan nasional adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan

upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya (Departemen Kesehatan RI, 2003). Tujuan penyelenggaraan puskesmas di era desentralisasi adalah untuk mewujudkan puskesmas yang mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien, merata, terjangkau dan memenuhi kebutuhan masyarakat di wilayah kerjanya (Trihono, 2005).

Wilayah kerja adalah batasan wilayah kerja puskesmas dalam melaksanakan tugas dan fungsi pembangunan kesehatan, yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota berdasarkan geografi, demografi, sarana transportasi, masalah kesehatan setempat, keadaan sumber daya, beban kerja puskesmas, juga harus diperhatikan dalam upaya untuk meningkatkan koordinasi, memperjelas tanggung jawab pembangunan dalam wilayah kecamatan, meningkatkan sinergisme kegiatan dan meningkatkan kinerja. Apabila dalam 1 kecamatan terdapat lebih dari 1 puskesmas, maka kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dapat menunjuk salah satu puskesmas menjadi koordinator pembangunan kesehatan di kecamatan.

Upaya kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas dilaksanakan dalam bentuk kegiatan preventif, kuratif, promotif dan rehabilitasi. Kegiatan tersebut diwujudkan dalam program puskesmas yang terdiri dari program kesehatan dasar dan program kesehatan pengembangan. Program kesehatan dasar yang ditetapkan berdasarkan kebutuhan sebagian besar masyarakat Indonesia serta mempunyai daya ungkit tinggi dalam mengatasi permasalahan kesehatan nasional dan internasional yang berkaitan dengan kesakitan, kecacatan dan kematian. Program kesehatan dasar tersebut menyangkut promosi kesehatan (Promkes), kesehatan lingkungan (Kesling), kesehatan ibu dan anak, termasuk KB, perbaikan gizi (Program Gizi), Pemberantasan Penyakit Menular. Program kesehatan pengembangan merupakan program yang sesuai dengan permasalahan kesehatan masyarakat setempat dan atau sesuai tuntutan masyarakat sebagai program inovatif dengan mempertimbangkan ketersediaan dan kemampuan sumber daya yang tersedia serta dukungan dari masyarakat. (Depkes RI, 2001).

2.4. *Balanced Scorecard*

Pengimplementasian atau penerapan berbagai pendekatan baru dalam mengelola suatu organisasi adalah sesuatu yang tidak bisa dihindari lagi. Dengan berjalannya waktu, perubahan selalu terjadi, baik pada lingkungan dalam organisasi maupun lingkungan luar organisasi. Hal ini juga berlaku di rumah sakit pada umumnya. Agar tetap mampu bertahan dan berkembang, rumah sakit sebagai suatu sistem, dengan dimotori oleh manajemennya, harus melakukan penyesuaian-penyesuaian sedemikian rupa agar perubahan-perubahan dapat dikelola dengan baik. Pendekatan baru dalam manajemen yang dikembangkan oleh Norton dan Kaplan (2000) yaitu *balance scorecard*.

Balance scorecard adalah salah satu alat analisis yang sangat bermanfaat di dalam upaya memetakan masalah-masalah organisasi, memberikan pedoman dalam pengembangan organisasi yang seharusnya ditempuh agar tujuan-tujuan organisasi bisa tercapai secara rasional atas permasalahan pengembangan dan pengelolaan strategi organisasi yang bercirikan keseimbangan dalam mengukur aspek-aspek penting keberhasilan organisasi (Depdagri, 1999).

a. Perspektif keuangan

Perspektif keuangan memberikan target keuangan yang perlu dicapai oleh organisasi dalam mewujudkan visinya, sehingga organisasi harus menguasai sumber daya yang sangat diperlukan untuk mewujudkan 3 perspektif yang lain, yaitu : pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelanjaran dan pertumbuhan. Menurut Mulyadi (2006), laba bukan merupakan tujuan perusahaan, namun hanya merupakan petunjuk seberapa baik keseluruhan perusahaan dikelola. Kinerja keuangan merupakan manifestasi keberhasilan atau kegagalan yang terjadi dikinerja operasional yaitu : *product*, *process* dan *people*. Ukuran keuangan menunjukkan akibat dari berbagai tindakan yang terjadi diluar bidang keuangan. Peningkatan *financial returns* merupakan akibat dari berbagai kinerja operasional seperti (1) meningkatnya kepercayaan *customer* terhadap produk yang dihasilkan perusahaan, (2) meningkatnya *cost effectiveness* proses bisnis internal yang digunakan oleh perusahaan untuk menghasilkan produk dan (3) meningkatnya produktivitas dan komitmen personel. Untuk menghasilkan kinerja keuangan baik, organisasi perlu mewujudkan strategi keuangan yaitu setiap komponen sasaran strategi yang lain selalu mempertimbangkan perspektif keuangan.

Pengembangan *balanced scorecard* dimulai dengan menentukan ukuran finansial yang sesuai untuk suatu strategi. Tujuan dan ukuran finansial harus memainkan peran ganda, yaitu menentukan kinerja finansial yang diharapkan dari strategi serta menjadi sasaran akhir tujuan dan ukuran perspektif *scorecard* lainnya. Penentuan ukuran finansial disesuaikan dengan kondisi tahapan perusahaan. Kaplan dan Norton (2000) mengidentifikasi 3 tahapan perusahaan, yaitu tahap tumbuh (*growth*), tahap bertahan (*sustain*) dan tahap menuai (*harvest*). Dalam setiap tahapan terdapat 3 tema strategis keuangan, yaitu buaran dan pertumbuhan pendapatan, penghematan biaya/peningkatan produktifitas dan pemanfaatan aktiva/strategi investasi.

Kaplan dan Norton (2000) mengatakan pengukuran kinerja keuangan mempertimbangkan adanya tahapan dari siklus kehidupan bisnis tersebut. Setiap tahapan memiliki sasaran yang berbeda, sehingga penekannyapun akan berbeda pula. Pertumbuhan adalah tahapan awal siklus kehidupan perusahaan yang memiliki produk atau jasa yang berpotensi untuk berkembang. Dalam tahap pertumbuhan perusahaan biasanya beroperasi dengan arus kas yang negatif. Yuwono dkk. (2002) menyebutkan bahwa indikator yang cocok untuk mengukur kinerja pada tahapan ini adalah tingkat pertumbuhan atau penjualan dalam segmen pasar yang telah ditargetkan serta serta pelanggan baru.

Pada tahapan *sustain*, perusahaan masih melakukan investasi dan reinvestasi dengan mengisyaratkan tingkat pengembalian terbaik. Perusahaan sedang mempertahankan pangsa pasar yang ada bahkan mungkin upaya pengembangannya. Sasaran keuangan pada tahap ini diarahkan pada besarnya tingkat pengembalian atas investasi yang dilakukan. Tolok ukur yang sering digunakan dalam tahap ini adalah ROI, ROCE dan EVA.

b. Perspektif pelanggan

Perspektif pelanggan dalam *balanced scorecard* bertujuan untuk memberikan kepuasan terhadap pelanggan serta merupakan penerjemahan pernyataan misi dan strategi ke dalam tujuan yang sesuai dengan pasar dan pelanggan yang spesifik. Identifikasi berbagai segmen pasar harus dilakukan baik terhadap pelanggan yang ada pada saat ini maupun pelanggan potensial. Hal tersebut dikarenakan pelanggan yang ada pada saat ini dan pelanggan potensial, umumnya tidak homogen. Ukuran faktor pendorong kinerja menawarkan proposisi nilai yang diberikan perusahaan kepada pelanggan dan segmen pasar sasaran.

Pada umumnya ukuran pelanggan sama untuk semua jenis perusahaan. Pengukuran perspektif pelanggan yang utama terdiri dari ukuran pangsa pasar, retensi pelanggan akuisisi pelanggan, kepuasan pelanggan dan profitabilitas pelanggan. Kelima ukuran tersebut diarahkan untuk mencapai pertumbuhan dan profitabilitas yang paling besar.

Pangsa pasar adalah gambaran proporsi bisnis yang dijual oleh sebuah unit bisnis di pasar tertentu (dalam bentuk jumlah pelanggan, uang yang dibelanjakan atau volume satuan yang terjual). Akuisisi pelanggan adalah pengukuran dalam bentuk relatif atau *absolut* keberhasilan unit bisnis menarik atau memenangkan pelanggan atau bisnis baru. Retensi pelanggan adalah upaya mempertahankan dan meningkatkan pangsa pasar dalam segmen pelanggan. Pelanggan yang menjadi sasaran awal adalah pelanggan yang pada saat ini ada pada segmen tersebut. Kepuasan pelanggan adalah pengukuran tingkat kepuasan pelanggan atas kriteria kinerja tertentu dalam proporsi nilai. Profitabilitas pelanggan adalah pengukuran keuntungan bersih yang diperoleh dari pelanggan atau segmen tertentu setelah menghitung berbagai pengeluaran yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan tersebut.

c. Perspektif proses bisnis internal

Dalam analisis *balanced scorecard* memungkinkan tuntutan kinerja proses internal ditentukan berdasarkan peran pihak eksternal tertentu. Perspektif bisnis internal yang disarankan dimulai dengan proses inovasi, proses operasi dan layanan purnajual. Ketiga proses tersebut merupakan mata rantai yang disesuaikan penerapannya dalam setiap perusahaan.

Dalam proses inovasi, unit bisnis meneliti kebutuhan pelanggan yang sedang berkembang atau yang masih tersembunyi dan kemudian menciptakan produk dan jasa yang akan memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam proses inovasi, organisasi melakukan riset tentang kebutuhan *customer* dan mengubah data tentang kebutuhan *customer* tersebut menjadi berbagai atribut yang didesain ke dalam produk dan jasa. Proses inovasi dilandasi oleh kegiatan pokok pendesainan produk dan jasa yang sesuai dengan kebutuhan *customer*. Tjiptono (2003) menyebutkan bahwa desain produk yang disesuaikan dengan keinginan *customer* serta dipasarkan secara efektif kepada *customer* akan menghasilkan *customer* yang puas.

Proses operasi merupakan langkah utama kedua. Proses produksi merupakan tempat produk dan jasa dihasilkan serta disampaikan kepada pelanggan. Proses ini menjadi fokus

sebagian besar sistem pengukuran kinerja perusahaan. Pelaksanaan operasi yang baik dan penghematan biaya dalam berbagai proses manufaktur dan layanan jasa tetap merupakan tujuan yang penting.

Layanan purnajual adalah layanan yang diberikan pada pelanggan setelah penjualan atau penyampaian produk dan jasa. Pelayanan purnajual mencakup garansi dan berbagai aktifitas perbaikan, penggantian produk yang rusak dan yang dikembalikan serta proses pembayaran. Ukuran proses operasi maupun proses layanan purna jual berkaitan dengan waktu, mutu maupun harga pelayanan. Hasil penelitian Tom dan Lucey (1995) menemukan lama waktu tunggu layanan rawat jalan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Waktu tunggu yang diukur di pelayanan rawat jalan adalah interval waktu antara pasien mendaftar hingga pasien pulang.

Mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan instrumen SERVQUAL (Parasuraman *et al.*, 1988). Parasuraman *et al* (1988) menyebutkan 5 faktor dominan atau penentu mutu pelayanan jasa, yang menjadi penentu tingkat kepuasan konsumen. Kelima faktor itu disebut *ServQual* (*service quality*) yang menggambarkan dan menerangkan tingkat kepentingan pelanggan terhadap lembaga penyelenggara pelayanan kesehatan secara kualitas dan kuantitas. Faktor-faktor tersebut adalah 1) berwujud (*tangible*), yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi, 2) keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan unit pelayanan kesehatan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya, akurat dan konsisten, 3) daya tanggap (*responsiveness*), yaitu kemauan dari petugas dan pengusaha/pemilik lembaga pelayanan kesehatan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat dan bermakna serta kesediaan mendengar dan mengatasi keluhan yang diajukan konsumen, misalnya penyediaan sarana yang sesuai untuk menjamin terjadinya proses yang tepat, 4) kepastian (*assurance*) yaitu berupa kemampuan petugas untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen, misalnya janji dalam promosi, 5) empati (*emphaty*), yaitu kesediaan petugas dan pengelola untuk lebih peduli memberikan perhatian secara pribadi kepada langganannya. Jika pelanggan mengeluh maka harus dicari solusi untuk mencapai persetujuan yang harmonis dengan menunjukkan rasa peduli yang tulus.

Hasil penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan kebutuhan pelanggan dalam pelayanan kesehatan yang belum terpenuhi menyebabkan ketidakpuasan. Ware dan Hays (1988) mengidentifikasi 4 faktor penting yang berkaitan dengan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas, yaitu : (1) perilaku dokter; (2) ketersediaan layanan kesehatan; (3) kesinambungan dan kepercayaan; serta (4) efisiensi dan hasil/keluaran. Fisher (1971) mengatakan bahwa pelayanan pasien dan kualitas pelayanan dipengaruhi oleh dokter yang berkualitas, harga yang terjangkau pasien dan pemeriksaan yang akurat. Spalding dan Rudolf (1988) juga menyebutkan bahwa sikap dokter yang mau mendiskusikan masalah kesehatan dan problema pasien sangat menyenangkan bagi pasien tersebut. Brown dan Swartz (1989) menemukan bahwa hubungan yang baik antara tenaga medis dan pasien penting dalam mencapai kepuasan pelayanan. Mereka juga berpendapat bahwa hubungan dokter-pasien merupakan kriteria terpenting dalam pelayanan dan kepuasan pasien. Menurut Hekmat dan Dunavan (1995), keterampilan berkomunikasi justru merupakan faktor utama dalam kualitas pelayanan.

d. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan faktor pendorong kinerja yang istimewa dari ketiga perspektif sebelumnya. Tujuan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan untuk menyediakan infrastruktur yang memungkinkan tujuan unggulan suatu perusahaan dapat tercapai. Gaspersz (2003) menyebutkan bahwa peningkatan kualitas merupakan aktivitas teknis dan manajemen untuk mengukur karakteristik kualitas suatu produk dibandingkan dengan hasil yang diinginkan (standar). Dalam pengelolaan suatu program kesehatan terdapat beberapa faktor di antaranya *input*, proses dan *output* (Azwar, 1996). Faktor *input* adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk melaksanakan suatu proses kegiatan program yang terdiri dari sumber daya manusia (*man*), dana (*money*), sarana (*material*) dan metode (*method*). Siagian (1999) mengatakan bahwa manusia sebagai faktor *input* terpenting dalam proses manajemen dan faktor non manusia merupakan faktor *input* yang menentukan terwujudnya kegiatan-kegiatan (proses) agar menjadi langkah-langkah nyata untuk mencapai hasil (*output*).

Agar proses berjalan dengan lancar sehingga menghasilkan hasil yang optimal, aspek *input* SDM harus diperhatikan. Kebijakan pelayanan kesehatan gratis juga akan mempengaruhi pola penyakit dan pola kunjungan. Perubahan pola tersebut berakibat beban petugas puskesmas semakin meningkat karena terjadi peningkatan angka kunjungan. Lee dan Asnforth (1991)

meneliti kalangan yang berkecimpung dalam bidang pelayanan menunjukkan bahwa waktu yang dihabiskan untuk berinteraksi dengan klien memunculkan kelelahan bagi individu. Kelelahan ini berkaitan dengan malasnya individu untuk berhubungan dengan orang lain, berkurangnya komitmen profesional bahkan sampai pada intensitas *turn-over*.

Kaplan dan Norton (2000) memberikan gambaran untuk mengukur perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dengan melihat kapabilitas pekerja, kapabilitas sistem informasi serta motivasi, pemberdayaan dan keselarasan. Kapabilitas pekerja dapat diukur melalui kepuasan pekerja, retensi pekerja dan produktivitas pekerja. Kepuasan pekerja umumnya dipandang sebagai faktor pendorong retensi pekerja dan produktivitas pekerja.

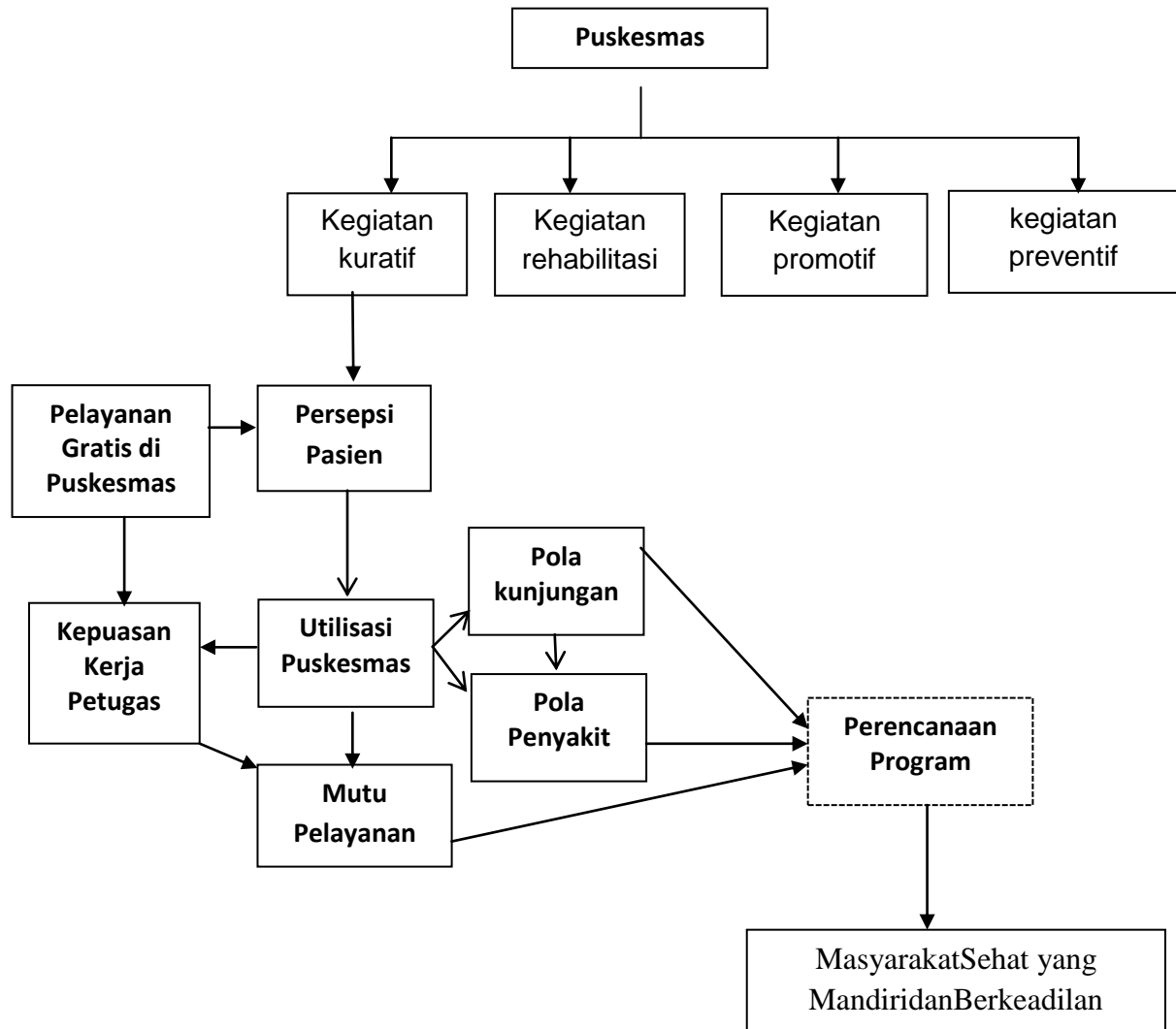
Gibson *et al.*, (1996) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja antara lain imbalan, pekerjaan, kesempatan promosi, penyeliaan dan rekan sekerja, sedangkan menurut Chou *et al.* (2002) kepuasan kerja mencakup 5 aspek, yaitu : kepuasan karyawan, kepuasan terhadap beban kerja, kepuasan terhadap dukungan profesional, kepuasan terhadap imbalan dan kepuasan terhadap pelatihan. Kaplan dan Norton (2000) menyarankan untuk mengukur kepuasan kerja dengan memperhatikan unsur-unsur sebagai berikut :

1. keterlibatan dalam pengambilan keputusan,
2. penghargaan karena telah melakukan pekerjaan dengan baik,
3. Akses informasi yang memadai untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik
4. Dorongan aktif untuk bekerja kreatif dan menggunakan inisiatif
5. Dukungan dari fungsi staf
6. Kepuasan secara keseluruhan terhadap perusahaan.

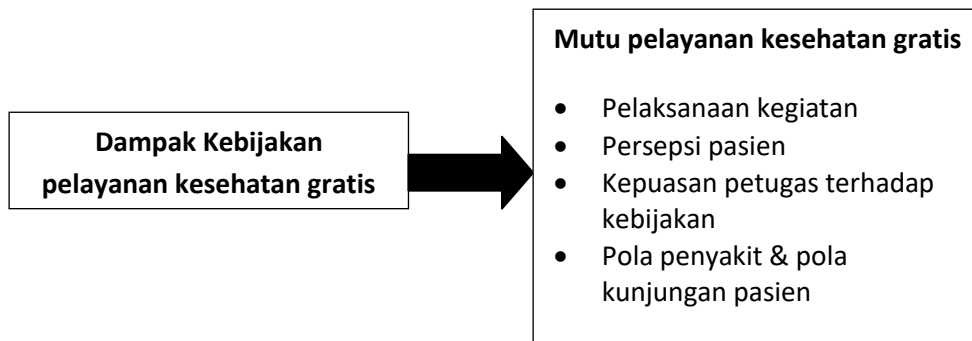
Menurut Robbins (2003), ketidakpuasan karyawan terhadap pekerjaan dapat diketahui dari 4 respon yang mereka berikan, yaitu: 1) *Exit*: adanya kecenderungan untuk meninggalkan pekerjaan, 2) *Voice*: karyawan tersebut dengan aktif dan konstruktif mencoba memperbaiki kondisi, 3) *Loyalty*: seorang karyawan pasif tetapi optimis menunggu membaiknya kondisi perusahaan, dan 4) *Neglect*: secara pasif membiarkan kondisi makin memburuk hal ini dapat dilihat dari: karyawan yang selalu datang terlambat, karyawan yang kinerjanya cenderung menurun dan tingkat kesalahan yang diperbuat dalam pekerjaan meningkat.

2.5. Kerangka Berfikir

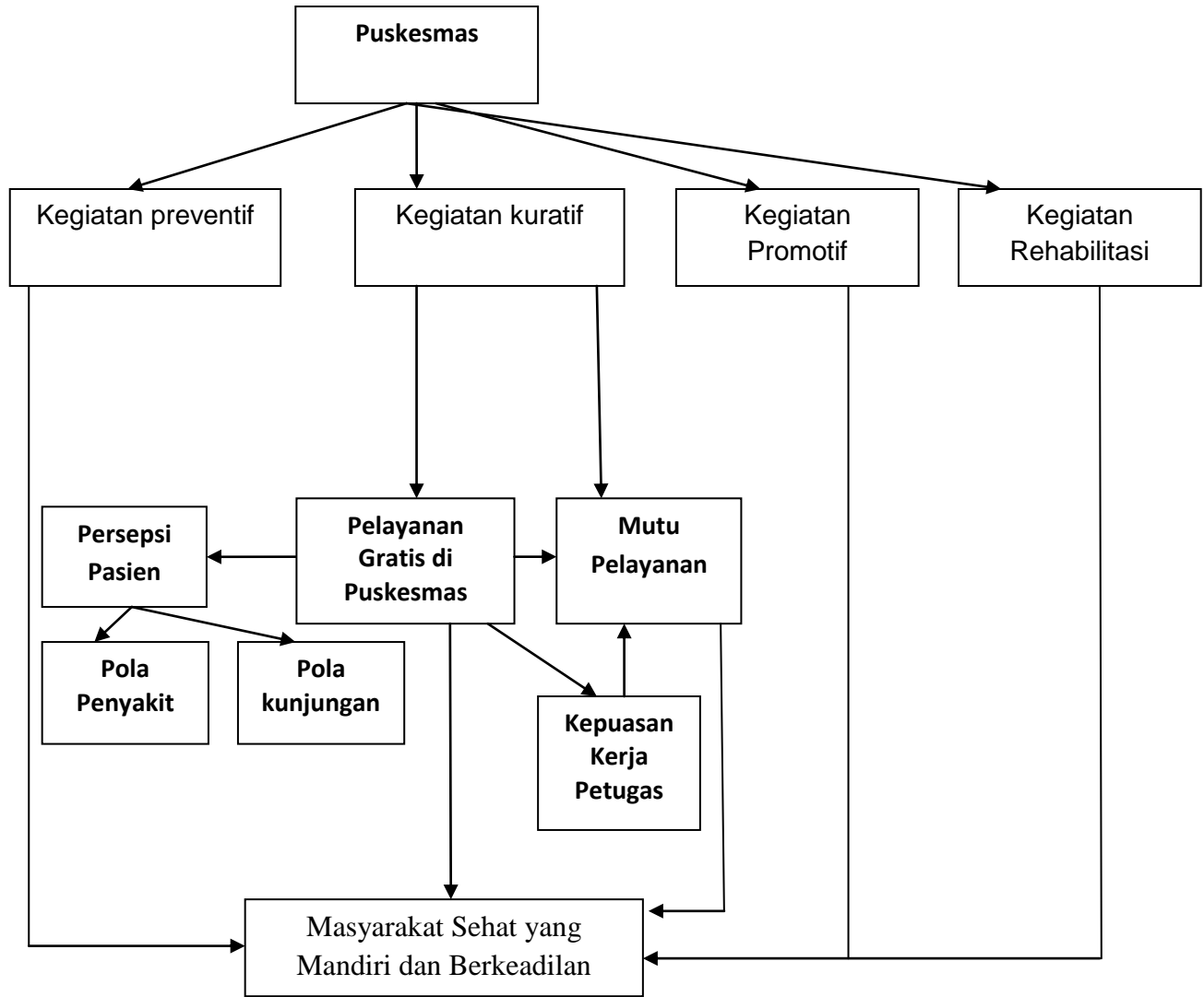
2.5.1. Kerangka Teori



2.5.2 Kerangka Konsep



2.6 Roadmap Penelitian



BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dulalowo Kota Gorontalo. Waktu penelitian dilakukan bulan Juni- Juli 2017

3.2 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Kasus yang diteliti dalam penelitian ini adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas Dulalowo setelah dikeluarkannya kebijakan pelayanan kesehatan gratis. Yin (2004) menjelaskan bahwa rancangan studi kasus cocok untuk mengevaluasi kebijakan. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan metode kualitatif. Moleong (2004) mengatakan bahwa metode kualitatif dan kuantitatif dapat digunakan secara bersamaan, tetapi harus ditekankan pada salah satu metode. Dalam penelitian penekanan pada pendekatan kuantitatif untuk mengetahui persepsi pasien terhadap mutu pelayanan. Pendekatan kualitatif digunakan untuk mengetahui pelaksanaan kebijakan pemerintah Kota Gorontalo tentang kebijakan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas.

3.3. Variabel Penelitian

Variabel dependen adalah mutu pelayanan kesehatan yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan gratis, persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan gratis, kepuasan petugas terhadap kebijakan pelayanan kesehatan gratis serta pola penyakit & pola kunjungan pasien setelah diterapkannya kebijakan pelayanan kesehatan gratis.

Variabel independen adalah kebijakan pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Dulalowo

3.4 Definisi Operasional Variabel

Kebijakan pelayanan kesehatan gratis adalah kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah Kota Gorontalo dengan SK Walikota Kota Gorontalo nomor 181/HUKUM/03 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk kurang mampu di puskesmas.

Mutu pelayanan kesehatan adalah kualitas pelayanan kesehatan gratis yang berkaitan dengan :

- a. Pelaksanaan kegiatan pelayanan gratis adalah pelayanan kegiatan yang dilakukan terhadap pasien di Puskesmas Dulalowo
- b. Persepsi pasien adalah penilaian pasien tentang pelayanan kesehatan gratis yang didapatkan di Puskesmas Dulalowo
- c. Kepuasan petugas adalah perasaan puas petugas Puskesmas Dulalowo dalam memberikan pelayanan di Puskesmas Dulalowo
- d. Pola penyakit adalah penyakit-penyakit yang didiagnosis di poliklinik Puskesmas Dulalowo selama pelayanan kesehatan di Puskesmas Dulalowo
- e. Pola kunjungan adalah jumlah kunjungan di Puskesmas Dulalowo berdasarkan kunjungan baru dan kunjungan lama

3.5 Populasi dan Sampel

Populasi Penelitian Ini adalah Seluruh Pasien yang Berkunjung ke Puskesmas Dulalowo dan Manajemen yang bertugas di Puskesmas Dulalowo.

Pengambilan sampel subjek penelitian pasien dilakukan dengan *purposive sampling*. Pasien yang dipilih sebagai sampel adalah pasien di ruang poliklinik puskesmas yang berkunjung pada bulan Juni 2017. Sampel Petugas kesehatan yang dipilih adalah petugas kesehatan Puskesmas Dulalowo yang melayani pelayanan kesehatan gratis sebanyak 10 orang. Mulai dari retribusi, poliklinik umum, poliklinik gigi, poliklinik anak, poliklinik KIA, poliklinik KB, poliklinik gizi, poliklinik sanitasi, poliklinik TB, laboratorium dan apotek. Penggalan data terhadap petugas kesehatan puskesmas dilakukan dengan FGD, sedangkan penggalan data terhadap manajemen puskesmas dilakukan dengan wawancara mendalam kepada Kepala Puskesmas Dulalowo.

3.6 Analisis Data

Data persepsi pasien yang didapat dari kuesioner direkapitulasi dan dideskripsikan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan Puskesmas Dulalowo. Hasil rekapitulasi dikelompokkan dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi. Hasil rekapitulasi dari kuisisioner dibandingkan dengan hasil kualitatif. Data kualitatif baik dari hasil wawancara maupun FGD dideskripsikan dengan maksud memberi dukungan terhadap hasil data kuantitatif.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Dulalowo setelah dikeluarkannya kebijakan Program Puskesmas Gratis

Pasien yang menjadi responden penelitian ini sebanyak 326 orang. Adapun gambaran karakteristik responden penelitian yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan tercantum dalam Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi frekuensi karakteristik pasien

Karakteristik pasien	N	persen
Jenis kelamin		
Laki-laki	137	42,0
Perempuan	189	58,0
Umur		
< 30 tahun	40	12,3
30-50 tahun	200	61,3
> 50 tahun	86	26,4
Pendidikan		
SD	87	26,7
SLTP	94	28,8
SLTA	101	31
Perguruan tinggi	44	13,5

Pekerjaan		
Tidak bekerja	85	26,1
Petani	94	28,8
Pedagang/wiraswasta	47	14,4
Karyawan swasta	25	7,7
PNS/ABRI/Polisi/pensiunan	75	23
Penghasilan		
< Rp1.000.000	83	25,5
Rp1.000.000-2.000.000	148	45,4
>Rp2.000.000	95	29,1
Jenis pasien		
Pasien baru	110	29,1
Pasien lama	216	66,3

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 137 (42,0 persen) dan 189 (58,0 persen) perempuan. Kebanyakan responden berumur antara 30 tahun sampai dengan 50 tahun. Lebih dari 50 persen responden berpendidikan SD dan SLTP dan umumnya bekerja sebagai petani. Responden umumnya berpenghasilan Rp 1 juta -2 juta per bulan, terdapat hampir 20 persen masyarakat yang berpenghasilan lebih dari 2 juta menjadi responden penelitian ini. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan puskesmas gratis juga dimanfaatkan oleh masyarakat menengah ke atas, seperti tampak pada pernyataan petugas sebagai berikut :

Ya... masih sama lah kayaknya yang bermobil juga bisa datang ke puskesmas. Kadang yang kurang mampu juga datang ke puskesmas nggak masalah. Gak pengaruh dengan sosial ekonomi masyarakatnya. (WM-1)

Persepsi pasien tentang mutu pelayanan puskesmas gratis di Puskesmas Dulalowo diukur dengan kuisioner. Hasil pengukuran tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 8. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan sesudah pelaksanaan Program Puskesmas Gratis

Persepsi pasien	Baik		Cukup		Buruk	
	N	Persen	n	Persen	N	persen
kenyamanan fasilitas	59	18,1	152	46,6	115	35,3
keandalan pelayanan	189	58,0	107	32,8	30	9,2
keramahan petugas	82	25,2	130	39,9	114	35,0
kepastian pelayanan	206	63,4	105	32,0	15	4,6
empati petugas kesehatan	78	23,9	147	45,1	101	31,0

Dari Tabel 8 didapatkan pasien yang merasa nyaman dengan fasilitas yang ada di Puskesmas Dulalowo sesudah pelaksanaan Program Puskesmas Gratis kurang dari 20 persen. Pasien yang mempunyai persepsi cukup nyaman terhadap fasilitas pelaksanaan puskesmas gratis 46,6 persen. Responden yang memiliki persepsi fasilitas kurang nyaman 35,3 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien telah memiliki persepsi yang baik tentang mutu pelayanan puskesmas ditinjau dari kenyamanan fasilitas yang ada di Puskesmas Dulalowo.

Secara umum pasien mempunyai persepsi yang baik terhadap keandalan pelayanan puskesmas. Proporsi pasien yang memiliki persepsi baik hampir sekitar 60 persen dan yang memiliki persepsi cukup sekitar 30 persen. Pasien yang memiliki persepsi buruk tentang keandalan pelayanan puskesmas hanya 9,2 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien memiliki persepsi yang baik tentang mutu pelayanan puskesmas ditinjau dari keandalan pelayanan di Puskesmas Dulalowo.

Setelah pelaksanaan puskesmas gratis pasien yang merasa dilayani dengan ramah oleh petugas di Puskesmas Dulalowo hanya 28,8 persen. Pasien yang menyatakan petugas cukup ramah sebesar 40 persen dan yang memiliki persepsi buruk sebanyak 35 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa petugas kurang ramah pada saat Program Puskesmas Gratis dijalankan di Puskesmas Dulalowo. Petugas mengakui bahwa dalam melaksanakan pelayanan puskesmas gratis kadang kurang ramah karena kelelahan akibat dari jumlah pasien yang terlalu banyak.

mungkin kami tetap berusaha untuk memberikan pelayanan mungkin kalau pagi masih senyum kalau siang udah hilang senyumnya... (DKT-2)

Kebanyakan pasien mempunyai persepsibaik terhadap kepastian pelayanan di Puskesmas Dulalowo, yaitu sebesar 63,2 persen. Pasien yang memiliki persepsi cukup 32,2 persen dan yang merasa buruk ada 4,6 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien mempunyai persepsi baik tentang mutu pelayanan puskesmas ditinjau dari kepastian pelayanan di Puskesmas Dulalowo.

Pasien yang memiliki persepsibaik tentang empati dari petugas di Puskesmas Dulalowo yaitu sekitar 23,9 persen. Jumlah pasien yang memiliki persepsi cukup 45,1 persen dan buruk 31,0 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien belum mempunyai persepsi yang baik tentang mutu pelayanan puskesmas gratis ditinjau dari empati yang diberikan oleh petugas di Puskesmas Dulalowo.

2. Pelaksanaan kebijakan Program Puskesmas Gratis di Puskesmas Dulalowo

Program Puskesmas Gratis di Puskesmas Dulalowo telah dilaksanakan sejak tanggal 1 April 2006. Program ini merupakan realisasi kampanye program dari bupati terpilih. Tujuan kebijakan tersebut adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Palalawan. Sewaktu pemilihan Bupati Gorontalo, bupati terpilih membuat janji kampanye di masyarakat bahwa beliau akan membuat Program Puskesmas Gratis. Masyarakat yang akan berobat ke puskesmas tidak lagi dipungut bayaran.

Kalau saya lihat pada saat kampanye ini memang didengungkan ini e.. tentang puskesmas gratis, tapi memang setelah beliau terpilih memang gratis, karena memang kenyataannya seperti itu kok... (WM-1)

Program tersebut serentak dilaksanakan di semua Puskesmas Kota Palalawan. Sebelum pelaksanaan Program Puskesmas Gratis, program tersebut telah disosialisasikan kepada seluruh Kepala Puskesmas di Kota Gorontalo oleh Dinas Kesehatan Kota Gorontalo. Setelah mendapatkan sosialisasi dari Dinas kesehatan Kota Gorontalo, Pimpinan Puskesmas Dulalowo mensosialisasikan kepada semua petugas puskesmas.

Ada sosialisasi juga sih program itu, waktu itu kami seluruh kepala puskesmas diundang oleh dinas kesehatan. Hasil dari pertemuan itu kami sampaikan ke anak buah.(WM-1)

Setelah ada sosialisasi dari kepala puskesmas maka dijalankan Program Puskesmas Gratis ini di semua Puskesmas Kota Gorontalo. Pelayanan kesehatan gratis di puskesmas mulai dilaksanakan pada bulan April 2006. Pelayanan gratis ini diberikan kepada semua pasien yang mempunyai KTP Kota Gorontalo. Pada perkembangan berikutnya program tersebut diberlakukan di seluruh Propinsi Gorontalo.

Pelayanan kesehatan puskesmas gratis di Puskesmas Dulalowo dilakukan oleh semua poliklinik di puskesmas tersebut. Puskesmas Dulalowo mempunyai 8 poliklinik, yaitu : poliklinik umum, poliklinik gigi, poliklinik anak, poliklinik KIA, poliklinik KB, poliklinik gizi, poliklinik sanitasi dan poliklinik TB. Selain poliklinik, Puskesmas Dulalowo juga melayani pelayanan penunjang medis berupa pelayanan laboratorium. Dapat dijelaskan dengan tabel berikut

Tabel 9. Jumlah tenaga kesehatan berdasarkan jenis tenaga kesehatan di Puskesmas Dulalowo pada tahun 2015

No	Jenis tenaga kesehatan	Jumlah tenaga
1	Dokter	2
2	Dokter gigi	1

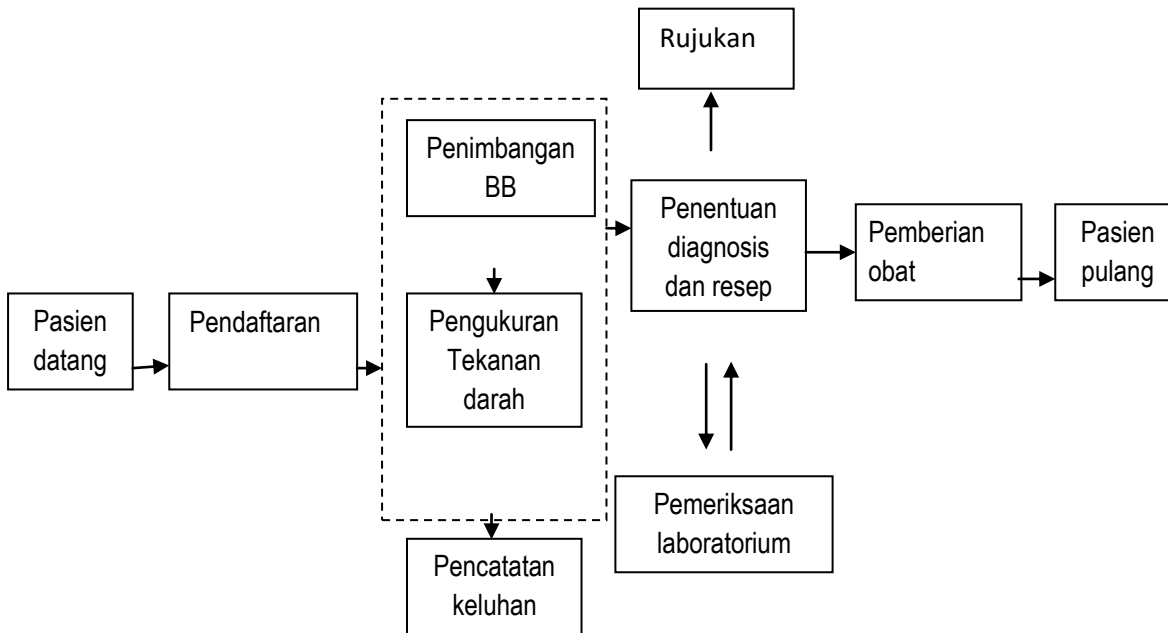
3	Perawat	13
4	Bidan	8
5	Non medis	30

Sumber : Data Puskesmas Dulalowo

Pelayanan kesehatan di puskesmas dimulai pukul 08.00 hingga pukul 14.00 hari Senin sampai Kamis untuk hari Jumat pukul 08.00 sampai 11.30 dan untuk hari Sabtu pukul 08.00 sampai 12.30.

Pasien yang akan memanfaatkan pelayanan kesehatan mendaftarkan diri ke bagian pendaftaran. Bagian pendaftaran mencatat nama dan alamat pasien tersebut dan memberikan nomor urut. Untuk pasien lama, akan dicarikan status pasien (*medical record*) terlebih dahulu di bagian arsip pasien. Sedangkan pasien baru langsung mendapatkan formulir *medical record* untuk diisi oleh petugas. Selesai mendaftarkan, pasien masuk ke ruangan pemeriksaan serta ditanya keluhannya. Pasien menunggu giliran untuk diukur berat badan dan tekanan darahnya. Petugas mengisi berat badan dan tekanan darah hasil pengukuran serta keluhan pasien ke catatan medik pasien yang telah diukur berat badan dan tekanan darahnya serta menuliskan keluhan pasien.

Tidak semua pasien yang diukur tekanan darahnya dan diukur berat badannya. Petugas yang melakukan pengukuran berat badan dan tekanan darah serta mencatat keluhan pasien adalah paramedis. Selanjutnya pasien diperiksa dengan menanyakan keluhannya. Hasil keluhan dicatat di catatan medik dan diserahkan ke dokter untuk ditentukan diagnosis dan diberi resep. Pasien yang memerlukan pemeriksaan laboratorium dirujuk untuk mendapatkan pemeriksaan laboratorium. Hasil pemeriksaan laboratorium diserahkan kepada petugas medis yang menentukan diagnosis. Resep yang telah ditentukan dibawa pasien untuk mengambil obat. Sebelum berjalannya program puskesmas gratis, pencatatan keluhan pasien dilakukan oleh tenaga medis. Setelah berjalannya Program Puskesmas Gratis, pencatatan dilakukan oleh paramedis untuk menyingkat waktu. Adapun alur pelayanan kesehatan di poliklinik umum Puskesmas Dulalowo dapat dijelaskan dalam gambar berikut :



Gambar 2. Alur pelayanan kesehatan dan petugas yang melayani di Poliklinik Umum Puskesmas Dulalowo

Petugas merasakan bahwa kesempatan pasien untuk bertanya mengenai masalah kesehatan pada petugas menjadi semakin sempit. Petugas tidak memberikan kesempatan pasien bertanya karena untuk memberikan kesempatan pasien yang lain untuk diperiksa.

kadang mereka pengin tanya-tanya lagi tentang penyakitnya tapi kita bilang udah ya bu ya.. kan pasien di luar menunggu banyak... kadang kita seperti itu.. kadang pasien yang ingin bertanya terkendala oleh waktu.. ada juga pasien yang pengin cepet.. ada...(WM-1)

Kalau sekarang udah diperiksa diberikan resep ya pasti otomatis sudah nggak bisa terlalu banyak berkonsultasi dengan dokter atau bidan yang memeriksa mereka.(DKT-1)

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas di Puskesmas Dulalowo sebelum dan sesudah pelaksanaan kebijakan gratis dapat dilihat dalam tabel berikut

Tabel 10. Perbedaan pelayanan kesehatan sebelum dan sesudah pelaksanaan pelayanan puskesmas gratis

Jenis pelayanan kesehatan	Sebelum	Sesudah
Penyakit menular ISPA pada balita	Memakai MTBS	Tidak memakai MTBS
Pecabutan gigi	Jika terjadi fraktur pada gigi maka dilakukan pengeboran tulang untuk mengeluarkan gigi	Langsung pemberian resep dan pasien diminta pulang
Penegakan diagnosis	Anamnesis mendalam dan pemeriksaan dilakukan oleh dokter	Anamnesis dan pemeriksaan dilakukan oleh perawat
Pemberian resep	Pasien diterangkan cara minum obat yang benar dan untuk antibiotik sirup langsung diisikan air oleh petugas	Tidak semua pasien mendapatkan penerangan cara minum obat yang benar dan sirup antibiotik diisi dirumah oleh pasien

Tampak dari Tabel 10 di atas bahwa setelah diterapkan kebijakan pelayanan puskesmas gratis, terjadi penurunan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Dulalowo.

3. Kepuasan kerja petugas

Kebijakan pelayanan kesehatan gratis dianggap petugas menyebabkan beban kerja petugas meningkat karena jumlah pasien meningkat.

Cuma bagi petugas di puskesmas sendiri kelabakan karena jumlah pasien di puskesmas sendiri begitu membludak. (WM-1)

Beban kerja semakin berat akibat pasien yang semakin banyak menyebabkan petugas kelelahan. Dalam kondisi kelelahan petugas merasa tidak puas karena tidak mampu bekerja sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, seperti memberikan pelayanan dengan ramah.

Mungkin kalau pelayanan itu sudah sifat manusia, mungkin kalau sudah kecapaian muka itu kadang udah berubah... (DKT-2)

Petugas sering merasa terganggu oleh banyaknya pasien yang menunggu giliran, sehingga kurang konsentrasi dalam bekerja. Akibatnya petugas sering mempercepat pekerjaannya agar pekerjaannya cepat selesai.

Ya begitu ya.. gimana kita dapat kerja maksimal sementara pasien banyak. Boro-boro bisa menggali banyak tentang penyakit pasien sementara pasien di luar ramai apalagi banyak balitanya. Kendala itu juga sih kita tidak bisa maksimal kerja pasien membludak, itu juga sudah bikin kita stres ya.. (DKT-5)

Petugas juga tidak puas terhadap insentif yang diterimanya karena lebih kecil dibandingkan dengan beban kerja yang dijalankan. Sebelum pelaksanaan Program Puskesmas Gratis, petugas mendapatkan insentif setiap bulan dan sesuai dengan jumlah kunjungan. Semakin tinggi jumlah

Timbul ketidakpuasan puasan dari petugas tentang penghitungan jumlah penduduk. Jumlah penduduk yang sebenarnya sudah dilaporkan ke Dinas Kesehatan setiap awal tahun tetapi tidak mendapatkan perhatian serius dari Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan tetap berpegang kapada data dari BPS. Keidak puasan juga dirasakan oleh paramedis, karena ketidakadilan dalam pembagian insentif yang diterimanya. Paramedis merasa insentif yang diterimanya lebih rendah daripada petugas medis, sedangkan pekerjaannya dianggap lebih berat paramedis.

Mungkin yang medis cuma menjatuhkan dan memberikan resep. Sementara pemeriksaan-pemeriksaan lain itu dilakukan oleh paramedis pak..(DKT-4)

Pembagian insentif pada saat pelaksanaan kebijakan puskesmas gratis ditentukan oleh kebijakan Dinas Kesehatan berdasarkan persentase. Tenaga medis mendapat 30 persen dana

kompensasi dari pemda, 55 persen untuk paramedis dan 15 persen untuk penunjang. Masing-masing proporsi persentase tersebut dibagi berdasarkan jumlah tenaga menurut jenis petugas. Semakin banyak petugas di kelompok jenis petugas, semakin kecil jumlah kompensasi yang diterima.

Evaluasi yang harus dilakukan dalam pengembangan Program Puskesmas Gratis adalah jumlah tenaga kesehatan yang menjadi pelaksana program ini. Usulan untuk mengevaluasi jumlah tenaga di puskesmas yang menjadi pelaksana program tersebut dikarenakan jumlah pasien meningkat setelah diberlakukan kebijakan puskesmas gratis.

Mungkin itu juga kami udah mengajukan untuk penambahan tenaga. Memang kalau ingin standar pelayanan bagus ini memang tenaga dan alat-alat yang kompeten kemudian ya itulah insentif yang memadai memang semuanya mendukung ya..(WM-1)

Dari uraian mengenai kepuasan kerja petugas didapatkan isu-isu yang menyebabkan ketidakpuasan kerja petugas dalam pelaksanaan pelayanan puskesmas gratis dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 12. Isu-isu yang menyebabkan ketidakpuasan kerja petugas

Isu	Sebelum pengobatan gratis	Setelah pengobatan gratis
Beban kerja	Angka kunjungan lebih rendah	Angka kunjungan tinggi
Pembagian kompensasi	Berdasarkan kesepakatan puskesmas	Berdasarkan kebijakan Dinas Kesehatan
	Dibagi rata untuk semua petugas	Dibagi berdasarkan jenis petugas
	Pembagian kompensasi dianggap adil	Pembagian kompensasi dianggap tidak adil

Sebelum dilaksanakannya Program Puskesmas Gratis angka kunjungan pasien rendah tetapi petugas mendapatkan insentif lebih besar karena ada pendapatan puskesmas yang bisa dijadikan insentif dan pembagiannya disepakati dengan baik di puskesmas. Setelah berjalannya Program Puskesmas Gratis, angka kunjungan pasien tinggi tetapi insentif yang diterima lebih kecil serta pembagiannya tidak rata karena ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai SK Walikota tentang puskesmas gratis.

Operasional puskesmas sebelum dan sesudah Program Puskesmas Gratis ditanggung oleh Pemda. Jumlah operasinal yang diberikan cukup untuk kebutuhan puskesmas. Pemda memberikan dana operasional kepada puskesmas sesudah Program Puskesmas gratis lebih besar dari pada sebelum Program Puskesmas Gratis.

4. Pola kunjungan dan pola penyakit

Pelaksanaan Program Puskesmas Gratis merupakan pemberian pelayanan kesehatan tanpa memungut biaya kepada pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Untuk mengetahui pengaruh kebijakan tersebut terhadap perspektif keuangan hanya dapat dilihat dari perkembangan pola kunjungan dan pola penyakit. Hal tersebut sesuai dengan tujuan pemberian pelayanan puskesmas gratis, yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Gorontalo. Selama pelaksanaan kebijakan tersebut pola kunjungan pasien baru dan pasien lama dijelaskan dalam tabel berikut

Tabel 13. Jumlah kunjungan pasien Puskesmas Dulalowo pada tahun 2005-2007

Tahun		Pasien lama		Pasien baru		Total	
		n	persen	n	Persen	n	persen
2014	Semester I	6.819	77,21	2.013	22,79	8.832	100,00
	Semester II	7.000	77,11	2.078	22,89	9.078	100,00

2015	Semester I	10.876	63,05	6.374	36,95	17.250	100,00
	Semester II	13.754	69,75	5.966	30,25	19.720	100,00
2016	Semester I	11.927	74,16	4.156	25,84	16.083	100,00
	Semester II	10.852	75,06	3.605	24,94	14.457	100,00

Persentase pasien baru meningkat cukup tajam setelah diterapkannya kebijakan puskesmas gratis pada bulan April 2015 (semester I), yaitu dari sekitar 23 persen meningkat menjadi sekitar 37 persen. Pada semester II 2015, persentase pasien baru mengalami penurunan dan terus mengalami penurunan hingga semester II tahun 2016. Di sisi lain persentase pasien lama terus bertambah hingga semester II tahun 2007.

Pasien baru yang semakin menurun sejak diterapkannya kebijakan puskesmas gratis merupakan indikasi jumlah penduduk yang baru pertama kali memanfaatkan pelayanan Puskesmas Dulalowo semakin berkurang atau dapat dikatakan hampir semua penduduk telah memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Program Puskesmas Gratis telah mendorong masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Kalau mengenai kebijakan pelayanan gratis di puskesmas itu memang sering menguntungkan bagi pasien sendiri karena tidak mengeluarkan biaya. (WM-1)

Sebelum penerapan kebijakan pelayanan kesehatan gratis, jumlah pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Dulalowo hanya 17.910 pada tahun 2014 dan meningkat menjadi 36.970, tetapi mengalami penurunan kembali menjadi 30.540 pada tahun 2007. Jumlah pasien secara keseluruhan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Dulalowo mencapai titik kulminasi pada semester II 2015, dan jumlah pasien mulai menurun setelah pada semester I dan semakin menurun pada tahun 2016, meskipun jumlahnya masih lebih banyak dibandingkan dengan jumlah pasien sebelum pengobatan gratis.

Kalau menurut saya pak sebelum diadakannya puskesmas gratis dengan sesudah diadakannya puskesmas gratis di sini itu sangat nampak perbedaannya mencolok. Sebelum diadakannya puskesmas gratis ini pasien kita mungkin perharinya berkisar antara 30 sampai 50 orang. Kemudian sejak diadakannya puskesmas gratis pasien kita

mencapai 100 sampai 150 orang perharinya. Itu diluar hari itu diluar hari pasar kalau hari pasar itu kadang mencapai 200 pasien. (DKT – I)

Hasil observasi dokumen pelayanan selama 3 tahun mendapatkan 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Dulalowo yang dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 15. Sepuluh penyakit terbanyak di Puskesmas Dulalowo sebelum dan sesudah puskesmas gratis

	Sebelum kebijakan puskesmas gratis	Sesudah kebijakan puskesmas gratis	
	2005	2006	2007
1.	ISPA	ISPA	ISPA
2.	Diare	Diare	Diare
3.	Penyakit kulit alergi	Penyakit kulit alergi	Gigi
4.	Kecelakaan dan ruda paksa	Gigi	Rematik
5.	Hipertensi	Kecelakaan dan ruda paksa	Penyakit infeksi usus lainnya
6.	Gigi	Hipertensi	Penyakit kulit alergi
7.	Penyakit infeksi usus lainnya	Penyakit infeksi usus lainnya	Hipertensi
8.	Rematik	Penyakit kulit infeksi	Penyakit kulit infeksi
9.	Penyakit kulit infeksi	Mata	Kecelakaan dan ruda paksa
10.	Malaria klinis	Rematik	<i>Scabies</i>

ISPA dan diare merupakan penyakit tertinggi dari pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Dulalowo baik sebelum maupun sesudah pelaksanaan program puskesmas gratis. Setelah diberlakukan pelayanan kebijakan puskesmas gratis, muncul penyakit

baru yaitu *scabies*. *Scabies* adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh faktor lingkungan yang kurang sehat. Hal tersebut menunjukkan bahwa kebijakan puskesmas gratis berdampak pada perubahan pola penyakit. Pasien *scabies* yang sebelumnya tidak masuk dalam 10 besar penyakit di puskesmas, menjadi masuk setelah pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan gratis.

Walaupun pola penyakit terjadi perubahan, tetapi menurut petugas, beberapa masyarakat cenderung manja setelah dilaksanakan Program Puskesmas Gratis. Kasus penyakit yang sebetulnya tidak perlu mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan justru datang ke puskesmas meminta pelayanan kesehatan gratis.

kadang cuman sekedar ngukur tensi, kadang sekedar minta vitamin kadang cuman bilang capek-capek sebenarnya bisa istirahat cuman mungkin karena gratis mereka tetap datang minta dilayani dokternya. Ya ribet lah kita semua. (WM-1)

B. Pembahasan

Pelaksanaan puskesmas gratis di Kota Palalawan merupakan bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang dibiayai oleh pemerintah. Konsep *welfarestate* menyatakan bahwa pelayanan kesehatan sebagai *public goods* dibiayai oleh negara melalui mekanisme pajak (Trisnantoro, 2005). Negara telah menyerahkan sebagian kewenangannya ke daerah sebagai perwujudan otonomi daerah. Kewenangan tersebut dimaknai oleh setiap *stake holder* dengan menuangkan kebijakan termasuk kebijakan dalam bidang kesehatan.

Pelaksanaan kebijakan puskesmas gratis di Kota Gorontalo merupakan perwujudan desentralisasi dibidang kesehatan yang dijalankan oleh Pemerintah Kota Palalawan. Desentralisasi bidang kesehatan telah dimanfaatkan sebagai isu politik dalam pemilihan kepala daerah. Implementasi kebijakan pelayanan puskesmas gratis merupakan kebijakan yang bersifat politis karena pelayanan puskesmas gratis merupakan realisasi kampanye program bupati terpilih. Kebijakan tersebut bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Gorontalo.

Pemerintah Kota Gorontalo memberikan kewenangan kepada Dinas Kesehatan untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Hal tersebut dikarenakan Dinas Kesehatan kabupaten/kota

merupakan pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota (Trisnantoro, 2005). Sebagai pelaksana, Dinas Kesehatan mengatur pelaksanaan kegiatan pelayanan puskesmas gratis di semua puskesmas Kota Gorontalo. Dinas Kesehatan melakukan sosialisasi kepada semua pimpinan puskesmas sebelum pelaksanaan kegiatan. Sosialisasi yang dilakukan berkaitan dengan teknis pelaksanaan kegiatan, termasuk mengatur pemberian insentif untuk petugas di puskesmas sebagai kompensasi menjalankan program ini. Pengaturannya adalah memberikan kompensasi berdasarkan jumlah penduduk dan mengatur pembagiannya berdasarkan jenis petugas di puskesmas. Kebijakan dari Dinas Kesehatan merupakan pedoman bagi puskesmas untuk menjalankan program kesehatan di puskesmas (Mardijanto dan Hasanbasri, 2005). Winarno (2002) mengatakan bahwa kebijakan adalah serangkaian instruksi dari para pengambil keputusan kepada pelaksana kebijakan yang menjelaskan tujuan dan cara untuk mencapai tujuan tersebut. Kebijakan-kebijakan tersebut berpengaruh terhadap implementasinya.

1. Pengaruh kebijakan pelayanan puskesmas gratis terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan

Pada umumnya ukuran pelanggan sama untuk semua jenis perusahaan, diantaranya kepuasan pelanggan. Kaplan dan Norton (2000) menyebutkan kepuasan pelanggan adalah pengukuran tingkat kepuasan pelanggan atas kriteria kinerja perusahaan. Dalam penelitian ini, kepuasan pelanggan diukur dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan Puskesmas Dulalowo. Tjiptono (2003) menyebutkan persepsi konsumen suatu produk jasa merupakan cara konsumen mengevaluasi produk jasa yang dibeli yang dipengaruhi oleh ketidakberwujudan dan kompleksitas suatu produk jasa.

Pasien Puskesmas Dulalowo mempunyai persepsi yang kurang baik terhadap mutu pelayanan setelah dilaksanakannya kebijakan pelayanan puskesmas gratis. Brown dan Swartz (1989) menemukan bahwa hubungan yang baik antara tenaga medis dan pasien penting dalam mencapai kepuasan pelayanan, mereka juga berpendapat bahwa hubungan dokter-pasien merupakan kriteria terpenting dalam pelayanan dan kepuasan pasien. Menurut Hekmat dan Dunavan (1995), keterampilan berkomunikasi justru merupakan faktor utama dalam kualitas pelayanan.

Penurunan jumlah kunjungan pada tahun 2007 kemungkinan dikarenakan pelayanan tersebut kurang bermutu sehingga kurang memuaskan konsumen, walaupun pelayanan tersebut mampu menarik perhatian masyarakat menengah ke atas. Pengalaman tersebut merupakan evaluasi *pasca* pembelian dan menimbulkan keyakinan. Responden cenderung akan berminat memanfaatkan pelayanan yang diyakininya akan memberikan pelayanan yang bagus. Hasil penelitian di Arab Saudi menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan karena keyakinan terhadap pelayanan suatu rumah sakit (Uddin *et al*, 2002).

2. Pengaruh kebijakan pelayanan puskesmas gratis terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan

Dalam analisis *balanced scorecard*, tuntutan kinerja proses internal ditentukan berdasarkan peran pihak eksternal tertentu yang dilakukan dengan melakukan analisis terhadap proses inovasi, proses operasi dan layanan purnajual. Ketiga proses tersebut merupakan mata rantai yang disesuaikan penerapannya dalam setiap perusahaan (Kaplan dan Norton, 2000). Proses inovasi belum dilakukan oleh Puskesmas Dulalowo karena pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sebelum maupun setelah pelaksanaan Puskesmas gratis relatif tetap.

Kaplan dan Norton (2000) menyebutkan bahwa proses produksi merupakan tempat produk dan jasa dihasilkan serta disampaikan kepada pelanggan. Proses ini menjadi fokus sebagian besar sistem pengukuran kinerja perusahaan. Pelaksanaan operasi yang baik dan penghematan biaya dalam berbagai proses manufaktur dan layanan jasa tetap merupakan tujuan yang penting. Ukuran proses operasi berkaitan dengan waktu, mutu maupun harga pelayanan, namun dalam pelaksanaan puskesmas gratis harga tidak diperhitungkan.

Dalam proses operasi, pelayanan puskesmas gratis yang diberikan oleh petugas Puskesmas Dulalowo belum bermutu. Hal tersebut dibuktikan hasil wawancara kuesioner evaluasi kegiatan pelaksanaan pelayanan yang menunjukkan beberapa kegiatan yang seharusnya dikerjakan oleh petugas tidak dilaksanakan sehingga pelayanan yang dilakukan tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan. Petugas merasa bahwa pelayanan yang diberikan dengan mempertimbangkan efisiensi waktu tunggu pasien, tetapi pada akhirnya standar pelayanan kesehatan jadi berkurang. Tindakan yang seharusnya dilakukan oleh dokter seperti wawancara mendalam untuk membantu penegakan diagnosis akhirnya dikerjakan oleh perawat. Azwar

(1994) menyebutkan bahwa konsep mutu pelayanan kesehatan pada umumnya menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan. Petugas yang menjalankan pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Dulalowo adalah dokter dan perawat/bidan. Dokter maupun perawat sebagai tenaga profesional sanggup melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan prosedur dan patuh terhadap standar (Hendarto dan Kristiani, 2003).

Salah satu faktor yang menyebabkan pelayanan kurang baik adalah beban kerja yang semakin berat karena jumlah kunjungan meningkat. Hasil penelitian Pitoyo (2000) menyebutkan bahwa ada hubungan positif dan bermakna antara beban kerja dengan kinerja perawat puskesmas di Kota Semarang. Beban kerja yang semakin meningkat akan menyebabkan kelelahan. Lee dan Asnforth (1991) meneliti kalangan yang berkecimpung dalam bidang pelayanan menunjukkan bahwa waktu yang dihabiskan untuk berinteraksi dengan klien memunculkan kelelahan bagi individu. Kelelahan ini menyebabkan individu malas untuk berhubungan dengan orang lain dan berkurangnya komitmen profesional. Hasil penelitian menyebutkan petugas mengakui keramahannya terhadap pasien berkurang pada saat telah mengalami kelelahan.

3. Pengaruh kebijakan pelayanan puskesmas gratis terhadap kepuasan kerja petugas

Kaplan dan Norton (2000) memberikan gambaran untuk mengukur perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dengan melihat kapabilitas pekerja, kapabilitas sistem informasi serta motivasi, pemberdayaan dan keselarasan. Kapabilitas pekerja dapat diukur melalui kepuasan pekerja, retensi pekerja dan produktifitas pekerja. Kepuasan pekerja umumnya dipandang sebagai faktor pendorong retensi pekerja dan produktifitas pekerja.

Beban kerja yang semakin berat menyebabkan petugas tidak dapat melakukan tugasnya secara optimal. Menurut Chou *et al.* (2002), salah satu aspek kepuasan kerja adalah kepuasan terhadap beban kerja. Menurut Robbins (2003), salah satu dampak ketidakpuasan karyawan adalah membiarkan kondisi makin memburuk. Hal tersebut dapat dilihat dari karyawan yang kinerjanya cenderung menurun dan tingkat kesalahan yang diperbuat dalam pekerjaan meningkat.

Kompensasi merupakan salah satu cara manajemen untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja para karyawan (Umar, 2000). Simamora (2001) menyatakan bahwa keunggulan utama sistem insentif adalah bahwa individu-individu melihat kinerjanya diberi

imbalan. Penerapan program insentif untuk pekerjaan produktif relatif langsung terlihat hasilnya, tetapi untuk pekerjaan yang lebih kompleks akan lebih problematik.

Pemerintah Kota Gorontalo telah berupaya memberikan kompensasi pada petugas kesehatan di puskesmas sebagai ganti kompensasi yang diberikan oleh masyarakat. Kompensasi tersebut bertujuan untuk memotivasi petugas kesehatan di puskesmas agar tetap memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu walaupun tidak mendapatkan kompensasi dari masyarakat.

Tujuan pemberian kompensasi tersebut tidak dapat tercapai karena petugas kurang puas terhadap sistem pembagian insentif yang diberlakukan dalam pelayanan puskesmas gratis. Sebelumnya sistem pembagian insentif berdasarkan kesepakatan puskesmas. Petugas mendapatkan insentif yang sama tanpa membedakan jenis petugas. Dalam pelaksanaan pelayanan puskesmas gratis, insentif untuk petugas dibagi berdasarkan kebijakan Dinas Kesehatan Kota Gorontalo. Petugas mendapat pembagian insentif berdasarkan persentase untuk jenis petugas. Penghitungan besarnya insentif berdasarkan jumlah penduduk. Perhitungan ini tidak diketahui oleh pihak puskesmas, sehingga sewaktu terjadi kesalahan penghitungan jumlah penduduk pihak puskesmas tidak bisa menolaknya.

Pemberian kompensasi juga harus memperhatikan kewajaran dan keadilan dari sistem kompensasi. Imbalan yang efektif sebagai motivasi kerja harus memenuhi syarat: imbalan berharga bagi pekerja, diberikan dalam jumlah yang memadai, dalam berbagai jenis yang disukai dan tepat waktu serta diberikan secara adil, wajar dan *fair* (Nawawi, 2005). Petugas mengeluhkan kompensasi yang diberikan kurang dan terdapat ketidakadilan dalam pembagian kompensasi antara dokter dan paramedis. Ketidakpuasan terhadap sistem kompensasi dalam pelayanan kesehatan gratis menyebabkan pelayanan yang dihasilkannya pun kurang bermutu. Mutu adalah suatu standar minimum yang harus dipenuhi agar mampu memuaskan pelanggan yang menggunakan *output* dari pelayanan tersebut (Gaspersz, 2001).

Kompensasi yang diberikan pemerintah Kota Palalawan dihitung berdasarkan jumlah penduduk. Pada saat program ini dijalankan terjadi kesalahan penghitungan jumlah penduduk. Hal ini sudah disampaikan kepada Dinas Kesehatan, tetapi tidak mendapat jalan keluar yang baik dari segi petugas Puskesmas Dulalowo. Jumlah penduduk yang digunakan pada tahun berikutnya

masih jumlah penduduk yang salah menurut pendataan di Puskesmas Dulalowo. Hal ini menyebabkan petugas merasa tidak diperhatika oleh Dinas Kesehatan

Pimpinan puskesmas dapat dilibatkan untuk mengawasi mutu pelayanan kesehatan agar masyarakat yang berkunjung mempunyai persepsi yang baik. Hal tersebut perlu dilakukan untuk menyempurnakan program pelayanan kesehatan gratis. Di sisi lain kepala puskesmas perlu meningkatkan upaya-upaya pencegahan (*preventive*) dan promosi (*promotive*). Hal tersebut dikarenakan sistem pembayaran pelayanan kesehatan gratis menggunakan mekanisme pembayaran kapitasi. Hendrartini (2005) menyebutkan bahwa keuntungan mekanisme kapitasi adalah orientasi pelayanan ke arah upaya-upaya pencegahan (*preventive*) atau promosi (*promotive*) karena upaya tersebut akan memberikan peluang ke arah efisiensi dana yang diterima puskesmas. Hal tersebut dikarenakan dana untuk pengembangan program pencegahan dan promotif telah tersedia didalam dana di luar dana pelayanan kesehatan gratis.

4. Pengaruh kebijakan pelayanan puskesmas gratis terhadap pola kunjungan dan pola penyakit

Kebijakan pelayanan puskesmas gratis pada awalnya mendapatkan sambutan yang bagus dari masyarakat. Murti (2000) menyebutkan bahwa kesehatan yang dipandang sebagai *public goods* yang bersifat *non-rival* (tidak terdapat persaingan untuk mengkonsumsi barang: seseorang dapat mengkonsumsi barang sebanyak yang ia mau tanpa menghabiskannya untuk orang lain). Hal ini terbukti oleh peningkatan jumlah kunjungan, namun mencapai titik kulminasi pada semester II tahun 2015 dan mulai menurun pada semester I dan semester II pada tahun 2016. Penurunan tersebut terjadi pada pasien lama dan pasien baru. Jumlah pasien baru yang menurun bukan berarti mengindikasi menurunnya kinerja Puskesmas, karena kemungkinan penurunan tersebut disebabkan oleh hampir semua masyarakat telah memanfaatkan pelayanan Puskesmas gratis. Hal tersebut dikarenakan puskesmas mempunyai wilayah kerja yang telah ditentukan, sehingga target pelayanan puskesmas gratis adalah masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas yang bersangkutan.

Pola penyakit pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan mengalami perubahan. Pasien *scabies* yang sebelumnya tidak masuk dalam 10 besar penyakit di puskesmas, menjadi masuk setelah pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan gratis. Peningkatan jumlah pasien baru

dipengaruhi oleh lokasi Puskesmas Dulalowo cukup strategis. Puskesmas Dulalowo terletak di dekat pasar. Masyarakat yang ke pasar tidak jarang langsung ke puskesmas untuk berobat. Hal tersebut dapat menimbulkan pasien dari luar wilayah juga ikut memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Dulalowo. Pemanfaatan dari luar daerah Kota Palalawan dapat disebut sebagai “pembonceng gratis” (*free rider*) yang mengkonsumsi pelayanan kesehatan tanpa membayarnya. Hal tersebut menambah beban bagi petugas puskesmas.

Sebelum pelaksanaan kebijakan puskesmas gratis, Pemda mendapatkan pemasukan dari retribusi puskesmas, yaitu sebesar 50 persen dari retribusi Puskesmas, sedangkan 50 persen retribusi Puskesmas yang lain kembali ke Puskesmas. Setelah dikeluarkannya Program Puskesmas Gratis maka tidak ada pendapatan daerah dari retribusi pasien. Akibatnya terjadi penurunan pendapatan asli daerah dari pemungutan retribusi puskesmas. Dengan demikian, peningkatan jumlah kunjungan Puskesmas Dulalowo tidak berbanding lurus dengan peningkatan Pendapatan Asli Daerah dari retribusi Puskesmas. Ironisnya, pengorbanan Pendapatan Asli Daerah dari retribusi justru menyebabkan mutu pelayanan menurun karena beban kerja Puskesmas semakin berat. Oleh sebab itu, Dinas Kesehatan perlu melibatkan Puskesmas untuk mengevaluasi program puskesmas gratis untuk memperbaiki pelaksanaan program puskesmas gratis tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rendah. Ini dapat dilihat dari 5 item penilaian persepsi pasien.
2. Pelaksanaan program puskesmas gratis dilaksanakan berdasarkan SK WALokota orontalo yang memberikan pelayanan gratis kepada masyarakat yang mempunyai KTP Gorontalo. Selama program ini dijalankan tidak ada evaluasi terhadap pelaksanaan program tersebut.
3. Petugas di Puskesmas Dulalowo kurang puas bekerja setelah dikeluarkannya kebijakan program puskesmas gratis karena peningkatan jumlah pasien yang tinggi namun tidak diikuti dengan pemberian insentif yang memadai.
4. Pola penyakit di Puskesmas Dulalowo setelah dikeluarkannya kebijakan program puskesmas gratis menunjukkan perubahan karena muncul penyakit berbasis lingkungan yaitu *scabies*, sedangkan pola kunjungan pasien baru pada awal pengobatan gratis meningkat tetapi pada tahun selanjutnya menurun dan terjadi peningkatan pada pasien lama. Peningkatan pasien tidak memberikan kontribusi kepada PAD karena pasien tidak ditarik retribusi.

B. Saran

1. Pemda sebaiknya segera melakukan evaluasi bersama dengan Dinas Kesehatan tentang hal-hal yang dapat mendukung kebijakan pelayanan puskesmas gratis di puskesmas agar tujuan pelayanan puskesmas gratis dapat direalisasikan dengan cara memperbaiki sarana dan prasarana di Puskesmas Dulalowo agar pasien merasa nyaman selama mendapatkan pelayanan di Puskesmas Dulalowo dan memberikan insentif yang sesuai dengan penambahan beban kerja petugas sehingga motivasi kerja petugas tidak menurun.

2. Dinas Kesehatan perlu melakukan monitoring dan evaluasi setelah program ini dijalankan agar diketahui kelemahan-kelemahan dari program puskesmas gratis dan memperbaikinya dengan melibatkan Puskesmas sebagai pelaksana kegiatan.
3. Puskesmas dapat mengatur jadwal pelayanan dengan baik. Untuk hari-hari pasar ketika pasien datang lebih banyak tidak dibuatkan kegiatan luar gedung.
4. Bagi peneliti lain yang berminat untuk meneliti pelaksanaan kebijakan program Puskesmas gratis disarankan untuk melakukan wawancara terhadap pihak eksekutif maupun legislatif

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A., 1994. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Yayasan Penerbit IDI. Jakarta
- Azwar, A., 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Brown, S. W. Dan Swartz, T. A., 1989. A gap analysis of professional service quality. *Journal of Marketing*, 53, pp. 92-98.
- Danim, S., 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Pustaka Ceria, Bandung.
- Depdagri., 2002 *Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah*.
- Depkes RI., 1987. *Standar Praktek Keperawatan bagi Perawat Kesehatan*. Jakarta.
- Depkes RI, 2001. *Penyelenggaraan Puskesmas di Era Desentralisasi*, Jakarta
- Depkes RI., 2003. *Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 004/Menkes/SK/I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan*
- Dunn,W,N.1998. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Elfian, 2007. Penerimaan Dokter dan Perawat terhadap Sistem Pelayanan Gratis di Puskesmas Kabupaten Kampar, *Tesis Program Pasca Sarjana IKM*, UGM, Yogyakarta.
- Fisher,A,W. 1971. Patient Evaluation of Outpatient Care. *Journal of Medical Education*, 46, pp. 238-244
- Gaspersz, V., 2003. *Metode Analisis untuk Peningkatan Kualitas*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Gibson, J.L, Ivancevich, JM.and Donnelly J.H.Jr., 2000. *Organizations Behavior, Structure and Processes*. Ed 10, Mc Graw-Hill, USA.
- Hekmat, F. & Dunavan, D. 1995. An Emprical Investigation of Consumers Preferences for Dental Services. *Proceedings of the business and health Administrators Conference*. Chicago, pp.41-46.
- Hendratini J, 2004. *Sistem Pembayaran PPK*. Makalah Kuliah Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Tahun Akademik 2004-2005. Yogyakarta.
- Kaplan. RS dan Norton, D. 2001. *Balance Scorecard : Transalting Strategi Info Action Bostom* : Havard Business School.
- Kotler, P., 1997. *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control*, 9th ed., Prentice-Hall, New Jersey

- Lee, H. J. And Asnforth 1991. Relationship of Haerdiness and Current Life Events to Percieved Health in Rural Adults. *Research in Nursing and Health*. Vol 14. 351-359.
- Mardijanto, D, dan Hasanbasri, M., 2005. Evaluasi Manajemen Terpadu Balita Sakit di Kabupaten Pekalongan. *JMPK* Vol. 08/01. Hal. 49-54
- Mainous, G.A. ,Lucier, R. M., Rich, C.E. 1994. The Role of Clinical Workload and Satisfaction With Workload in Rural Primary Care Retentin. *Journal Arch Fam Med*. 3, 787-792.
- Muliyadi. 2005. *Sistem Manajemen Strategi Berbasis Balanced Scorecard*. Yogyakarta : Gadjah Mada Press
- Moleong, L., 2005. *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Muninjaya, A.A.G., 2004. *Manajemen Kesehatan*. Edisi II. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Murti, B., 2000. *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*. Kanisius. Yogyakarta.
- Nawawi, H. H., 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Untuk Bisnis yang Kompetitif*, Cet. 4, Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. dan Berry, L.L., 1988. Servqual : A Multiple Item of Service Quality, *Journal of Retailing*. Vol. 64(1), 83-97.
- Ratminto dan Winarsih., 2005. *Manajemen Pelayanan Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizens Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Robbins, S.P., 2003. *Perilaku Organisasi*. Jakarta, Indeks Gramedia
- Simamora, H., 2001, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Ed. 2, STIE YKPN, Yogyakarta.
- Spalding, J. B & Rudolph, B. L. 1998. Marketing Medical Services: Elements in Consumer Preferences. Proceedings of the 15th *Intrenational Research seminar in Marketing*, Aix-En Provence, pp. 345-361
- Sulastomo, 2003. *Manajemen Kesehatan*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Supranto, J., 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Rineka Cipta. Jakarta
- Thabrany, H dan Hidayat, B. 1998. *Pembayaran Kapitasi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Jakarta.
- Tjiptono, 2003. *Pemasaran Jasa*. Malang, Bayumedia Publishing.

- Tom, G and Lucey, S. Waiting Time Delays and Customers Satisfaction in Supermarkets. *Journal of Services Marketing*, 9 (5): 20-29.
- Trihono., 2005. *Arrimes manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. CV Sagung Seto. Jakarta.
- Trisnantoro, L., 2005. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta .
- Tura, F.Y. 2005. Tingkat Kepuasan Pasien Balai Pengobatan Umum Puskesmas Dengan Kunjungan Tinggi dan Kunjungan Rendah di Kota Jambi, *Tesis Program Pasca Sarjana IKM, UGM, Yogyakarta*.
- Uddin I, Al Kurkuman AR, Ahmed TJ and Iftikhar R. 2002. Perception of Healthcare Quality Management in Hospitals Amongst Medical Professionals of Al-Qassim Region in Saudi Arabia, *Pak j Med Sci*. January-March 2002, 18 (1) p. 42-47.
- Umar, H., 1998. *Riset Sumber Daya Manusia dalam Organisasi*. Ed. 1. Pt. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Utama, S., 2003. *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit*. USU Digital Library. Sumatera Utara.
- Ware, J.E. & Hays, R.D., 1988. Methods for measuring patient satisfaction with spesific medical encounters. *Medical Care*, 26 (4), pp. 393-402.
- Wijono, D., 1999. *Manajemen Mutu Terpadu*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Winarno, B., 2005. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, Media Presindo, Yogyakarta
- Yin, R.K., 2004. *Studi Kasus, Desain and Metode*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

