

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB MELONJAKNYA ANGGARAN OBAT PEMERINTAH KOTA BATAM SETELAH PEMBEBASAN BIAYA RETRIBUSI PASIEN PUSKESMAS

ANALYSIS OF FACTORS CAUSING SHARP INCREASE OF DRUG BUDGET AT BATAM MUNICIPALITY AFTER THE EXEMPTION OF RETRIBUTION COST OF HEALTH CENTER PATIENTS

Nurliyasman¹, Rustamaji², Sri Suryawati²

¹Kantor Dinas Kesehatan Batam, Kepulauan Riau

²Bagian Farmakologi Klinik, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Batam municipal government has implemented the program of patient retribution cost exemption in all health centers of Batam Municipality with no exception (includes the have and the have not) as long as they can show their population identity card when they visit health centers. Consequently health budget increases four times higher than the previous fiscal year. This is interesting to study further in order to find out the effectiveness or ineffectiveness of the program implementation.

Objective: The study aimed to analyze the policy of retribution exemption and increased drug expenditure budget.

Method: The study was retrospective observational using both quantitative and qualitative data, analytical survey method and cross sectional design. Quantitative data were obtained with cluster sampling from documents of health centers such as monthly report, number of visits of the patients, prescription within three years (2005 – 2007) of samples of each year were taken three months during peak visits to health centers (June, July and August). Data obtained were tabulated and analyzed using paired t-test at significance level 95%. Qualitative data were obtained from in-depth interview with related stakeholders.

Result: Retribution exemption program led to sharp increase of visits to health centers to twice. There was no difference in disease pattern before and after retribution exemption. The result of paired t-test to prescription pattern showed difference before and after retribution exemption. The Health Institution of Batam succeeded to maintain good prescription pattern.

Conclusion : Caused sharp increase of drug budget after retribution exemption in health centers was over anticipate of drug procurement to forecast of visits health centre. The over procurement can be anticipated by planning of drug procurement the next years.

Keywords: health centers, retribution exemption, drug budget

ABSTRAK

Latar belakang: Pemerintah Kota Batam telah menerapkan program pembebasan biaya retribusi pasien di semua pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Kota Batam tanpa pengecualian (termasuk yang kaya dan miskin) selama mereka dapat menunjukkan kartu identitas penduduk mereka ketika mereka kunjungi Puskesmas. Akibatnya anggaran kesehatan dan juga kenaikan anggaran obat empat kali lebih tinggi dibandingkan tahun fiskal sebelumnya. Hal ini menarik untuk

belajar lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi anggaran obat.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan pembebasan retribusi dan peningkatan anggaran obat.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian observasi menggunakan teknik kuantitatif dan kualitatif, dengan rancangan *cross sectional study*. Data kuantitatif diperoleh dari laporan penyakit (LB1), laporan kunjungan (LB4), dan resep-resep di Puskesmas pada tahun 2005, 2006, dan 2007. *Sampling* secara *cluster*, masing-masing tahun diambil sampel resep tiga bulan perkiraan terjadinya puncak jumlah kunjungan pasien Puskesmas (Juni, Juli, Agustus). Data yang diperoleh ditabulasi, selanjutnya dilakukan analisis kebermaknaan menggunakan uji-t berpasangan dengan tingkat kepercayaan 95%. Secara kualitatif, dilakukan wawancara mendalam terhadap para *stakeholder* yang terlibat untuk mencari penjelasan mengenai data kuantitatif.

Hasil: Setelah program pembebasan retribusi ini dicanangkan telah terjadi lonjakan jumlah kunjungan pasien sampai dua kali dibandingkan dengan sebelumnya. Penelitian terhadap pola penyakit menunjukkan tidak ada perbedaan antara sebelum dan setelah pembebasan retribusi. Hasil analisis terhadap pola persebaran relatif sama antara sebelum dan setelah pembebasan retribusi (uji t berpasangan $p < 0,05$). Artinya, Dinas Kesehatan Kota Batam berhasil mempertahankan pola persebaran yang baik.

Kesimpulan: Faktor yang menyebabkan lonjakan anggaran obat setelah pembebasan retribusi puskesmas adalah kelebihan antisipasi belanja obat terhadap prediksi lonjakan jumlah kunjungan. Kelebihan ini dapat diantisipasi dalam merencanakan belanja obat di tahun-tahun yang akan datang.

Kata Kunci : Puskesmas, pembebasan retribusi pasien, anggaran obat

PENGANTAR

Penerapan otonomi daerah mengamanatkan pengalihan beberapa peran pemerintah pusat kepada pemerintah daerah sebagai urusan wajib dan tugas pembantuan, salah satunya adalah bidang pelayanan kesehatan.¹ Pemerintah Kota Batam melaksanakan amanat tersebut dengan salah satu programnya, yaitu pembebasan biaya retribusi pasien Puskesmas bagi seluruh penduduk Kota

Batam, tanpa kecuali, baik miskin maupun kaya terhitung sejak 2 Januari 2007. Walikota Batam sebagai Kepala Daerah mengeluarkan kebijakan tersebut bertujuan untuk memberikan pelayanan kepada semua masyarakatnya, terutama dalam hal kesehatan. Dengan sendirinya, Dinas Kesehatan sebagai pelaksana teknis harus melaksanakan program ini dengan sebaik-baiknya, yang harus didukung oleh semua Puskesmas yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat dasar tempat dilaksanakannya program tersebut.

Kota Batam sampai tahun 2007 telah memiliki Puskesmas sebanyak 11 buah (8 buah di daerah *mainland* dan 3 buah di daerah *hinterland*) dari 12 kecamatan. Jumlah penduduk 724.315 jiwa tahun 2007, dan tahun 2006 sebanyak 713.960, serta tahun 2005 sebanyak 681.586 jiwa. Penduduk Kota Batam kebanyakan kaum muda yang sebagian besar bekerja di industri, di samping itu ada juga yang menjadi pegawai negeri, pegawai swasta, pedagang, kerja di sektor informal, dan lain-lainnya, serta pengangguran.² Pembebasan biaya retribusi pasien di Puskesmas ini diharapkan bisa membantu mereka yang tidak mampu.

Akibat pembebasan biaya retribusi ini terjadi kenaikan jumlah anggaran obat sampai 4 kali dari tahun sebelumnya. Jumlah anggaran obat tahun 2007 dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Batam sebesar Rp6.550.443.044, tahun 2006 sebesar Rp1.514.500.000,00 dan tahun 2005 sebesar Rp 1.394.223.220.²

Berdasarkan uraian di atas, perlu dianalisis faktor apa yang mempengaruhi terjadinya lonjakan anggaran obat tersebut. Apakah program pembebasan retribusi ini akan mengubah pola penyakit dan pola persepsian.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan pembebasan retribusi terhadap kebutuhan anggaran obat dan dampaknya terhadap sistem pembiayaan kesehatan Kota Batam. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pembuat kebijakan di Pemerintah Kota Batam untuk bahan pertimbangan mencari bentuk sistem pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien, sehingga kebijakan tersebut bisa membantu masyarakat miskin untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan tidak terlalu membebani anggaran.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional retrospektif menggunakan metode survei dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian

dilakukan di Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau. Subjek pada penelitian ini adalah Puskesmas, sebagai tempat pelaksanaan pelayanan yang dibebaskan retribusinya. Unit analisis penelitian ini adalah data jumlah kunjungan, jumlah obat yang diresepkan, dan jumlah anggaran yang dialokasikan untuk obat.

Data yang dikumpulkan adalah jenis kuantitatif dan kualitatif. Kemudian dibandingkan jumlah kunjungan pasien, pola penyakit dan pola persepsian sebelum dan setelah pembebasan retribusi. Sampel diambil secara *cluster* pada 3 tahun terakhir (2005, 2006 dan 2007), masing-masing tahun diambil data pada bulan Juni, Juli, dan Agustus. Untuk mendukung hasil data kuantitatif juga dilakukan pengumpulan data kualitatif dengan wawancara mendalam terhadap *stakeholder* yang terlibat, yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam, Kepala Gudang Farmasi Kota Batam, Kepala Seksi Farmasi Makanan dan Minuman, Kepala Puskesmas, Pengelola Obat Puskesmas, dan Gudang Farmasi.

Data yang diperoleh ditabulasi, kemudian dilihat perbandingan sebelum dan setelah pembebasan. Data kuantitatif dikumpulkan pada formulir kerja yang sudah disiapkan, berpedoman kepada *how to investigate drug use in health facilities* dari *World Health Organization* (WHO).³ Kemudian direkap dan selanjutnya diambil rata-rata 1 tahun dari masing-masing indikator untuk semua sampel Puskesmas. Selanjutnya diolah secara statistik menggunakan uji-t berpasangan dengan tingkat kepercayaan 95% untuk melihat kebermaknaan data yang diperoleh. Data kualitatif dari wawancara mendalam kemudian dibuatkan matriksnya untuk mendapatkan kesimpulan. Data kuantitatif dan kualitatif kemudian ditriangulasi untuk memperkuat kesimpulan hasil penelitian.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Alokasi Anggaran Obat pada APBD Kota Batam

Persentase antara anggaran obat dengan anggaran kesehatan pada tahun 2007 sebesar 18,6%, jauh lebih tinggi dari tahun 2005 dan 2006, yaitu perbandingan dengan dana kesehatan hanya sebesar 6,9% dan 4,7%. Sementara perbandingan antara dana kesehatan dengan APBD pada tahun 2007 sebesar 4,7%, tahun 2006 sebesar 6,1% dan tahun 2005 sebesar 5,7%. Untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Perbandingan Anggaran Obat, Anggaran Kesehatan dan APBD Kota Batam

Jenis Anggaran			Tahun		Kenaikan Anggaran	
	2005	2006	2007	2007	2007	Kenaikan Anggaran
Dana obat *)	Rp 1.394.223.	Rp 1.514.500	Rp 120.276	Rp 6.550.443	Rp 5.035.943	
Dana kesehatan *)	Rp 20.115.925	Rp 32.395.410	Rp 12.279.485	Rp 35.253.307	Rp 2.857.897	
ABPD kota *)	Rp 353.762.787	Rp 529.566.084	Rp 175.803.297	Rp 746.039.000	Rp 216.472.916	
% Dana obat dengan kesehatan	6,9	4,7		18,6		
% Dana kesehatan dengan APBD	5,7	6,1		4,7		

*) Angka dalam ribuan rupiah.

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2005,2006 dan 2007

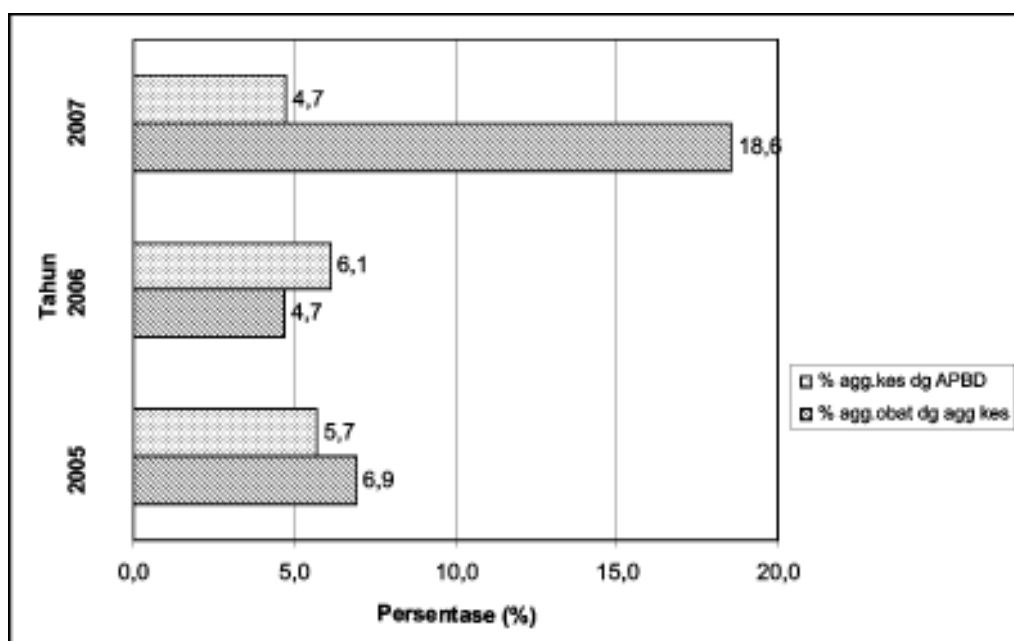
Dana kesehatan dengan APBD dari tahun 2005, 2006 dan 2007 tidak terlalu tinggi perbedaannya. Alokasi anggaran kesehatan dalam APBD Kota Batam mengalami penurunan pada tahun 2007 dibanding dengan tahun 2006. Begitu juga dengan alokasi anggaran obat pada tahun 2006, terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 2005. Grafik pada Gambar 1 memberikan gambaran tentang fluktuasi alokasi anggaran obat, kesehatan dan APBD Kota Batam tersebut.

Pada Gambar 1 terlihat bahwa obat mendapat prioritas pendanaan dari sektor

kesehatan. Perbandingan persentase anggaran kesehatan terhadap APBD, pada tahun 2007 malah paling rendah. Artinya, dana kesehatan tersedot untuk belanja obat.

2. Jumlah Kunjungan Pasien Puskesmas

Data yang diperoleh dari form laporan LB4 Puskesmas, menunjukkan adanya lonjakan kunjungan pasien Puskesmas. Hal ini terjadi pada semua Puskesmas, rata-rata 2 sampai 3 kali jumlah kunjungan pasien sebelum diberlakukannya pembebasan retribusi. Hasil selengkapnya disajikan pada Tabel 2.



Gambar 1. Grafik Persentase Perbandingan Dana Obat dengan Dana Kesehatan dan APBD Kota Batam Tahun 2005, 2006 dan 2007

Tabel 2. Rata-Rata Jumlah Kunjungan per Bulan Puskesmas Kota Batam Sebelum dan Setelah Pembebasan Retribusi Tahun 2005, 2006 dan 2007

Nomor Puskesmas	Rata-rata jumlah pasien/bulan			Persentase kenaikan	
	2005	2006	2007	Sebelum	Setelah
Puskesmas I	2610	2919	5313	12 %	82 %
Puskesmas II	2521	2930	6695	16 %	129 %
Puskesmas III	*	1031	4359	*	323 %
Puskesmas IV	**	1496	3185	**	113 %
Puskesmas V	1886	2047	2373	9 %	16 %
Puskesmas VI	1687	1907	4738	13 %	149 %
Puskesmas VII	1005	1119	2000	11 %	79 %
Puskesmas VIII	2277	2182	4407	-4 %	102 %
Rata-Rata	1498	1954	4134	10 %	124 %

Catatan : * Data Puskesmas Sei Lekop tahun 2005 tidak ada, karena mulai beroperasi 2006

** Data Puskesmas Sei Pancur tahun 2005 tidak bisa diperoleh, berkas tidak ada lagi.

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil penelitian terhadap 8 sampel Puskesmas dari data jumlah rata-rata kunjungan pasien setiap bulannya, ternyata setelah pembebasan retribusi terjadi lonjakan jumlah kunjungan pasien Puskesmas sebesar 124%. Sementara sebelumnya kenaikan kunjungan pasien dari tahun 2005 ke tahun 2006 hanya 10%.

Jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien total semua Puskesmas se-Kota Batam (11 buah Puskesmas) berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Batam, data yang diperoleh dari hasil penelitian tidak begitu jauh berbeda yaitu kenaikan jumlah kunjungan setelah pembebasan retribusi sebesar 110%. Jadi dari data tersebut terlihat bahwa setelah pembebasan retribusi terjadi kenaikan jumlah kunjungan 2 kali dari jumlah kunjungan sebelumnya. Untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada Tabel 3.

3. Pola Penyakit

Hasil penelitian terhadap pola penyakit yang ditangani oleh Puskesmas dari form laporan LB1, ternyata tidak ada mengalami

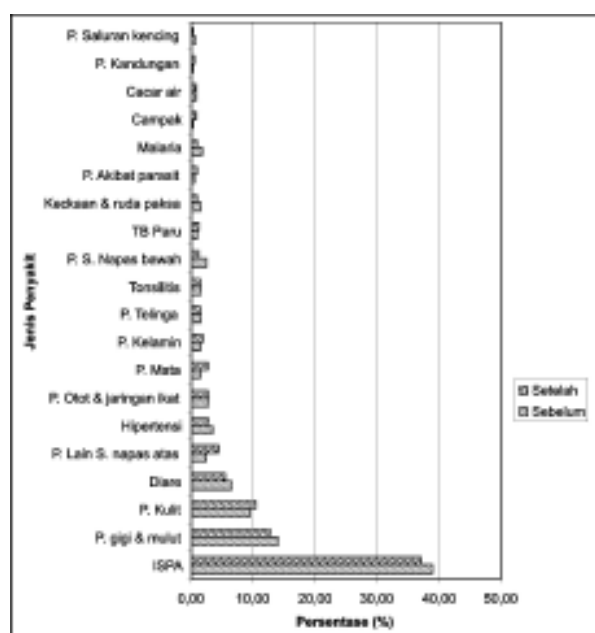
perubahan pola penyakit antara waktu sebelum dan setelah pembebasan retribusi terhadap pasien Puskesmas. Sebelum pembebasan retribusi pola penyakitnya dengan urutan ISPA yang paling banyak diikuti oleh penyakit gigi dan mulut, penyakit kulit, diare, hipertensi, penyakit lain saluran napas atas, dan seterusnya. Urutan setelah pembebasan retribusi juga seperti itu tetap ISPA pada urutan tertinggi diikuti oleh penyakit lain seperti penyakit gigi dan mulut, penyakit kulit, diare, penyakit lain saluran pernapasan atas, hipertensi dan seterusnya, Jadi pada prinsipnya tetap sama pola penyakit sebelum dan setelah pembebasan retribusi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 2.

Dari Gambar 2 terlihat bahwa urutan dari yang besar ke yang kecil sama antara sebelum dan setelah pembebasan retribusi. Jumlahnya saja sedikit berbeda, seperti ISPA sedikit lebih besar sebelum dari setelah pembebasan retribusi, namun urutannya tetap sebagai penyakit terbanyak kasusnya. Hal yang sama juga terjadi pada penyakit gigi dan mulut, sedikit

Tabel 3. Jumlah Kunjungan 11 Puskesmas di Kota Batam Tahun 2005, 2006 dan 2007

Nomor Puskesmas	Jumlah kunjungan			Persentase kenaikan	
	2005	2006	2007	Sebelum	Setelah
Puskesmas I	15.916	33.870	69.344	113%	105%
Puskesmas II	21.845	29.317	40.412	34%	38%
Puskesmas III	5.525	19.267	34.913	249%	81%
Puskesmas IV		14.809	43.097		191%
Puskesmas V	12.080	22.572	55.100	87%	144%
Puskesmas VI	13.362	22.800	22.541	71%	-1%
Puskesmas VII	7.371	24.705	31.161	235%	26%
Puskesmas VIII	29.103	14.390	26.213	-51%	82%
Puskesmas IX	11.705	13.702	22.066	17%	61%
Puskesmas X	6.521	17.566	31.088	169%	77%
Puskesmas XI		3.100	15.693		406%
Jumlah Total	123.428	216.098	391.628		
Rata-rata				103%	110%

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2005,2006 dan 2007



Gambar 2. Grafik Persentase 20 Terbanyak Penyakit yang Ditangani Puskesmas Kota Batam Sebelum dan Setelah Pembebasan Retribusi

lebih besar sebelum dibandingkan dengan setelah pembebasan retribusi, tetapi urutannya sama pada peringkat kedua terbanyak kasus penyakit yang ditangani oleh Puskesmas. Perbedaan baru terlihat pada penyakit yang persentasenya kecil, ada sedikit perubahan urutan, namun hal tersebut tidak begitu berpengaruh, karena angka dan selisihnya pun cukup kecil.

4. Pola Peresepan

Pola peresepan tidak berubah karena pembebasan retribusi Puskesmas. Jumlah obat yang diberikan pada setiap pasien antara 3-4 jenis. Penggunaan obat esensial rata-rata disetiap Puskesmas berkisar antara 85% - 87%, tidak ada perbedaan antara sebelum dan setelah pembebasan biaya retribusi pasien. Sedikit perbedaan terdapat pada penggunaan obat generik, obat dengan merk dagang dan obat antibiotika yang selengkapnya dapat dilihat pada uraian berikut.

a. Persentase Penggunaan Obat Generik Per Pasien

Penggunaan obat generik semua Puskesmas terlihat persentasenya tidak jauh berbeda satu sama lain. Persentase penggunaan obat generik sebelum sedikit lebih tinggi dari setelah pembebasan retribusi. Berarti

ada kecenderungan pengurangan penggunaan obat generik setelah pembebasan retribusi. Hal ini disebabkan oleh terjadinya kecenderungan peningkatan penggunaan obat dengan nama dagang. Sebagai akibat dari anggaran obat yang cukup besar, dalam pengadaan obat apapun jenis obat yang diusulkan Puskesmas dikabulkan, yang tujuannya supaya pelayanan tidak terganggu. Data selengkapnya terdapat pada Tabel 4.

Tabel 4. Rata-rata Persentase Obat Generik Diresepkan Sebelum dan Setelah Pembebasan Retribusi Puskesmas

Nomor Puskesmas	Sebelum	Setelah
Puskesmas I	95,9%	95,3%
Puskesmas II	96,6%	95,9%
Puskesmas III	94,3%	94,4%
Puskesmas IV	96,0%	94,8%
Puskesmas V	95,5%	94,6%
Puskesmas VI	97,0%	93,7%
Puskesmas VII	95,7%	94,8%
Puskesmas VIII	97,0%	94,3%
Rata-rata	96,0%	94,7**%

* uji t berpasangan $p < 0,05$

b. Persentase Penggunaan Obat dengan Merek Dagang

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini menunjukkan terjadi peningkatan pemakaian obat dengan nama dagang. Hal ini seiring dengan menurunnya penggunaan obat generik setelah pembebasan retribusi. Pemakaian obat dengan nama dagang lebih banyak pada saat pembebasan retribusi dibandingkan dengan sebelumnya. Data selengkapnya terlihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Rata-Rata Persentase Obat Nama Dagang Diresepkan Sebelum dan Setelah Pembebasan Retribusi Puskesmas

Nomor Puskesmas	Sebelum	Setelah
Puskesmas I	4,2%	4,7%
Puskesmas II	3,4%	4,1%
Puskesmas III	5,7%	5,6%
Puskesmas IV	4,0%	5,2%
Puskesmas V	4,5%	5,4%
Puskesmas VI	3,0%	5,3%
Puskesmas VII	4,3%	5,0%
Puskesmas VIII	3,1%	5,8%
Rata-rata	4,0%	5,1**%

* uji t berpasangan $p < 0,05$

c. Persentase Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Puskesmas

Pengolahan data persentase pemakaian antibiotika pada penelitian ini yang diamati bukan jumlah item antibiotika per lembar resep,

tetapi ada atau tidaknya penggunaan antibiotika dalam setiap resep. Ada diberi skor 1 dan tidak diberi skor 0. Terjadi penurunan penggunaan antibiotika pada waktu pelaksanaan pembebasan retribusi. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Rata-rata Persentase Obat Antibiotika Diresepkan Sebelum dan Setelah Pembebasan Retribusi Puskesmas

Nomor Puskesmas	Sebelum	Setelah
Puskesmas I	54,3%	53,7%
Puskesmas II	60,7%	52,3%
Puskesmas III	51,8%	45,8%
Puskesmas IV	48,3%	49,3%
Puskesmas V	39,7%	26,4%
Puskesmas VI	44,0%	31,0%
Puskesmas VII	49,7%	49,3%
Puskesmas VIII	46,5%	46,3%
Rata-rata	49,4%	44,3*%

* uji t berpasangan $p < 0,01$

Persentase penggunaan antibiotika sebelum lebih tinggi dari setelah pembebasan retribusi, yang berarti terjadi penurunan penggunaan antibiotika setelah pembebasan retribusi. Hal ini membuktikan bahwa terjadi penurunan kasus penyakit akibat infeksi setelah pembebasan retribusi, dimana apabila dilihat pola penyakit salah satunya kasus ISPA memang terjadi penurunan persentase setelah pembebasan retribusi.

Pembahasan

Anggaran obat setelah pembebasan retribusi pasien melonjak sampai 4 kali anggaran sebelumnya, dari anggaran total kesehatan mencapai sebesar 18,6%. Alokasi yang jauh lebih besar apabila dibandingkan dengan tahun 2005 yang hanya sebesar 6,9% dan tahun 2006 sebesar 4,7%. Apabila dilihat perbandingan antara anggaran total kesehatan dengan APBD tahun 2007 sebesar 4,7%, tahun 2006 sebesar 6,1% dan tahun 2005 sebesar 5,7%, berarti terjadi penurunan persentase anggaran kesehatan dalam APBD Kota Batam tahun 2007. Hasil kesepakatan Bupati/Walikota se-Indonesia tahun 2000, besarnya alokasi anggaran kesehatan adalah sebesar 15% dari total dana APBD, tetapi kenyataannya baru mencapai 9% pada tahun 2001 dan 3% - 4% tahun 2002.⁴ Berarti anggaran total kesehatan Kota Batam masih jauh di bawah angka kesepakatan tersebut. Namun, angka rata-rata yang terjadi secara nyata di beberapa kabupaten/kota lainnya di Indonesia sebesar 3% - 4%, di Kota Batam tidak jauh beda yaitu 4,7%.

Angka-angka di atas membuktikan bahwa dukungan pemerintah daerah terhadap kesehatan belum maksimal. Seperti yang disampaikan oleh Murti⁵ bahwa program-program kesehatan dan pemberdayaan masyarakat mendapat prioritas lebih rendah dan karena itu sering dicoret. Rata-rata lebih mengutamakan proyek pembangunan fisik yang lebih terukur, mudah dilihat (konkrit) dan dapat dirasakan dengan cepat, sedangkan program kesehatan lebih abstrak. Jika dibandingkan dengan situasi sebelum desentralisasi, dana kesehatan berkisar antara 2,5% - 4% dan maksimum 7%.⁶ Berarti tidak jauh berbeda dalam pelaksanaan dukungan pemerintah daerah terhadap program kesehatan sebelum dan setelah otonomi daerah.

Lonjakan jumlah kunjungan pasien rata-rata perbulan sebesar 124%. Jika dibandingkan dengan laporan dari Dinas Kesehatan Kota Batam, jumlah total kunjungan semua Puskesmas untuk satu tahun terjadi kenaikan sebesar 110%, pada waktu pembebasan retribusi. Jadi, dari angka tersebut di atas kenaikan jumlah kunjungan pasien setelah pembebasan retribusi adalah 2 kali dari jumlah kunjungan sebelum pembebasan retribusi. Tidak diketahui hal ini terjadi karena memang kualitas pelayanannya yang bagus atau disebabkan karena gratis, sehingga masyarakat banyak yang mengunjungi Puskesmas. Masalah mutu pelayanan Puskesmas yang tidak ditarik retribusinya, sebagaimana sudah pernah diteliti sebelumnya oleh Hartati⁷ menunjukkan bahwa memang mutu Puskesmas jadi menurun.

Jenis dan bentuk pelayanan di Puskesmas sama saja, baik sebelum maupun setelah pelaksanaan program ini, begitu juga dengan jenis obat-obatan yang digunakan sama saja. Hanya dari jumlah kunjungan pasien saja yang meningkat, karena sepertinya masyarakat dalam tahap mencoba sesuatu yang baru, ingin merasakan pelayanan Puskesmas yang tidak dipungut bayaran tersebut. Setelah berjalan satu tahun, ternyata pada akhir tahun sudah mulai terlihat penurunan dan pada tahun kedua pelaksanaan, jumlah kunjungan kembali normal seperti kondisi biasa, walaupun ada peningkatan tetapi tidak banyak. Diperkirakan hal ini wajar mungkin juga disebabkan oleh penambahan jumlah penduduk Kota Batam.

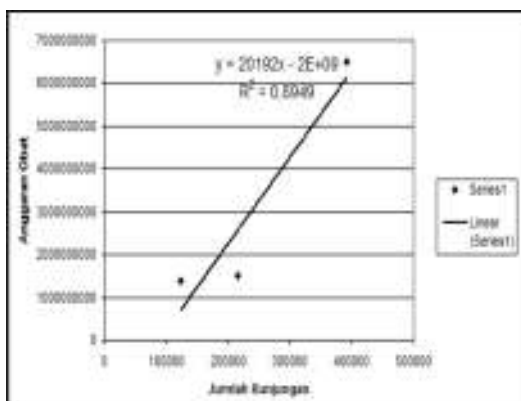
Perkiraan anggaran obat Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2008 didasarkan pada data kunjungan tahun 2005, 2006 dan 2007, yang dikorelasikan dengan data besarnya anggaran obat pada tahun yang sama, analisis dengan regresi didapatkan persamaan sebagai berikut: $Y = 20192X - 2E+09$

(Gambar 2a). Dari persamaan tersebut, jika diasumsikan jumlah kunjungan tahun 2008 naik 50% dari tahun 2007 yaitu menjadi 588.000 pasien. Maka besarnya anggaran obat tahun 2008 adalah Rp9.872.896.000,00. Berarti sangat besar sekali dana yang dibutuhkan untuk pengadaan obat. Hal ini diakibatkan karena pada tahun 2007 terjadi pengadaan yang terlalu banyak, mengakibatkan melonjaknya anggaran obat sampai 4 kali dari sebelumnya. Sehingga persamaan ini kurang tepat dipakai untuk perkiraan dana tahun 2008, 2009 dan seterusnya.

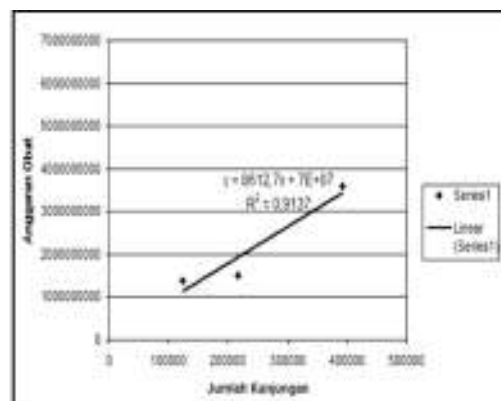
Sebagai koreksi, maka dilakukan simulasi dengan asumsi dana pengadaan obat tahun 2007 sebesar Rp3.584.000.000,00. Angka tersebut diperoleh dari perhitungan rata-rata biaya yang dikeluarkan Pemerintah Kota Batam per pasien tahun 2005 dan 2006, rata-rata biaya obat per kunjungan Rp9.152. Maka tahun 2007, dana obat yang diperlukan dengan jumlah kunjungan 391.628 pasien adalah 3,6 miliar rupiah. Analisis regresi dari simulasi terhadap data jumlah kunjungan dengan dana pengadaan obat diperoleh persamaan sebagai berikut: $Y = 8612,7 X + 7E+07$ (Gambar 2b). Hasil perkiraan kebutuhan anggaran obat tahun 2008 Kota Batam butuh dana untuk pengadaan obat sebesar Rp5.134.267.600,00 dengan asumsi jumlah kunjungan meningkat 50% dari tahun sebelumnya, yakni 588.000 pasien. Dengan demikian pada tahun 2007 terjadi kelebihan dana obat sebesar Rp2.966.000.000,00. Untuk itu dana riil yang dibutuhkan untuk pengadaan obat tahun 2008 adalah sebesar Rp2.168.267.600,00. Pengecekan terhadap angka pengadaan obat Dinas Kesehatan Kota Batam untuk tahun 2008 adalah sebesar 1,8 miliar rupiah. Hasil perkiraan yang diperoleh, terjadi kekurangan dana obat Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2008 sebesar Rp368.267.600,00 jika kunjungan naik 50%.

Pengalaman beberapa negara, seperti *Central African Republic*, pusat kesehatan publik yang mengelola sendiri dana obat dan pelayanan, memiliki dana kembali lebih besar daripada yang melakukan pembebasan. Pusat kesehatan publik yang menerapkan sistem membayar, kualitas pelayanannya juga meningkat. Di Thailand dengan *Village Drug Fund (VDF)*, suatu koperasi yang menyediakan pelayanan kesehatan yang tidak mahal dan menyediakan obat esensial dengan kualitas bagus. Masyarakat 70% - 100% secara aktif berpartisipasi dalam mendukung 50% pembiayaan kesehatan. Negara Costa Rica dengan skema asuransi *The Costa Rica Social Security Fund (CCSS)*, sebanyak 80% total belanja kesehatan untuk pelayanan kuratif, preventif perorangan seperti imunisasi, pelayanan rehabilitasi dan pendidikan kesehatan. Eropa Timur dengan melaksanakan pembebasan, timbul masalah, yaitu insentif yang keliru, kekurangan bahan-bahan dan peralatan medis dan duplikasi pelayanan antara klinik pelayanan dasar dan rumah sakit. Inggris dengan *National Health Service (NHS)*, sebagian besar (85%) dibiayai melalui anggaran pendapatan negara, dengan pelayanan gratis.⁸ Jadi dari pengalaman beberapa negara seperti yang diuraikan di atas, ada segi positif dan negatif dari pembebasan terhadap biaya pelayanan kesehatan. Kualitas dari pelayanan kesehatan dengan pembebasan biaya tidak bisa diharapkan sebgus pelayanan dengan ditarik biaya.

Sikap dan apresiasi para petugas Puskesmas terhadap program pembebasan retribusi pun beragam, tapi kebanyakan kurang puas. Penelitian terdahulu oleh Elfian⁹, dengan melihat penerimaan dokter dan perawat terhadap sistem pelayanan gratis di Puskesmas Kabupaten Kampar Provinsi Riau. Sikap dokter dan perawat pada pelayanan gratis memberikan layanan kepada pasien tidak sepenuh



Gambar 2a. Grafik *Forecasting* Terhadap Jumlah Kunjungan Pasien dengan Anggaran Obat



Gambar 2b. Simulasi *Forecasting* dengan Anggaran Obat Sesuai Jumlah Kunjungan Pasien

hati, asal-asalan, sehingga akhirnya masyarakat menilai pelayanan Puskesmas tidak bermutu. Hasil penelitian yang telah dilakukan di Kota Batam menunjukkan rata-rata Puskesmas tidak keberatan dengan program pembebasan retribusi asal tidak semua digratiskan, jika bisa dibatasi, terutama yang memerlukan tindakan, sebaiknya harus bayar. Akibatnya, Puskesmas lebih banyak merujuk pasien ke rumah sakit, jika ada tindakan medis yang perlu diberikan pada pasien. Petugas yang memberikan pelayanan berharap supaya mendapatkan insentif tambahan, karena sudah bekerja ekstra.

Pembebasan retribusi pada prinsipnya bisa diteruskan, akan tetapi sebaiknya hanya diberikan kepada masyarakat miskin saja, bagi yang kaya, seharusnya diberikan tanggung jawab membayar, dengan tarif tidak terlalu tinggi. Karena bagi masyarakat miskin sangat membantu sekali, dengan ketidakmampuannya untuk mengakses pelayanan kesehatan, merasa terbantu dengan program pembebasan retribusi ini. Keseimbangan dan keadilan dalam pemberian subsidi kepada masyarakat akan bisa tercapai, yaitu yang kaya disubsidi dengan bayaran yang rendah dan masyarakat miskin disubsidi dengan tidak membayar.

Sebaran pola penyakit yang diteliti terhadap laporan LB1 pada 8 buah Puskesmas menunjukkan tidak ada perbedaan, baik dari jenis penyakit yang muncul maupun dari segi jumlah dan urutan persentase yang besar dan kecil, secara umum tidak berubah. Sebaran pola penyakitnya tetap saja didominasi oleh penyakit ISPA, rongga mulut, diare, dan penyakit kulit. Hal ini barangkali disebabkan karena Puskesmas hanya untuk pelayanan kesehatan dasar, sehingga jenis penyakit yang muncul pun tidak ada yang terlalu serius dan mengkhawatirkan. Mungkin, apabila Puskesmas juga melayani semua penyakit bisa saja akan terjadi perubahan pola penyakit yang ditangani, apalagi dengan tidak ditariknya retribusi kepada pasien. Tentu saja akan terjadi perubahan dari fungsi Puskesmas jika hal itu terjadi.

Tidak terjadinya perbedaan pola penyakit sebelum dan setelah pembebasan retribusi. Berarti Puskesmas dengan batasan layanannya sebagai pelayanan kesehatan tingkat dasar, keragaman penyakit yang ditangani tidak kompleks, sehingga tidak membutuhkan dana yang besar untuk menanganinya. Maka dengan diberlakukannya pembebasan retribusi kepada pasien sebagai subsidi pemerintah terhadap masyarakatnya, apabila dikelola dan dimanajemen dengan baik, tidak akan terlalu membebani anggaran.

Pola persepsian yang diteliti secara garis besarnya tidak ada perubahan yang berarti antara sebelum dengan setelah pembebasan retribusi. Terjadi penurunan penggunaan obat generik, yang disebabkan oleh terjadinya peningkatan pemakaian obat dengan merk dagang pada saat dilaksanakannya pembebasan retribusi. Penggunaan obat antibiotika juga mengalami penurunan, berarti para penulis resep meminimalkan penulisan resep antibiotika jika tidak perlu yang merupakan anjuran penggunaan obat yang rasional.

Pola persepsian yang relatif tetap ini, merupakan suatu keberhasilan Dinas Kesehatan Kota Batam dalam menerapkan pedoman pengobatan dilingkungan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas. Kondisi seperti ini tentu saja hasil kerja keras dari unit pembina dan pengayom Puskesmas yaitu bidang pelayanan medik Dinas Kesehatan. Program-program pelatihan yang diberikan kepada penulis resep, maupun paramedis untuk meresepkan dan menggunakan obat secara rasional. Para kepala Puskesmas juga selalu memonitor setiap aktifitas di lingkungannya, sehingga bisa berjalan sesuai dengan ketentuan dari departemen kesehatan, maupun Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan setiap tahun selalu mengeluarkan surat edaran untuk menggunakan obat secara rasional, serta menganjurkan pemakaian obat generik di fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan publik, terutama Puskesmas.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam menyampaikan bahwa sudah dilakukan evaluasi terhadap program ini dan akan terus dilakukan supaya program ini berjalan dengan baik serta lebih efisien dan efektif dalam melayani masyarakat. Hasil dari evaluasi menunjukkan ternyata pihak Dinas Kesehatan mengusulkan untuk dicarikan bentuk alternatif lain, seperti tidak semua gratis, perlu dilakukan batasan-batasan bentuk pelayanan. Bagi yang sudah memiliki jaminan dari pihak asuransi, Jamsostek atau lainnya, tidak perlu digratiskan mungkin bisa diklaim ke perusahaan yang menanggung.

Langkah yang perlu diambil oleh Pemerintah Kota Batam dalam pembiayaan kesehatan adalah dengan membentuk suatu sistem kesehatan daerah. Sistem itu akan mengatur mekanisme penyaluran subsidi terhadap kelompok masyarakat miskin, dengan tidak mengabaikan kelompok masyarakat kaya. Sistem *cost sharing* mungkin salah satu bentuk pembiayaan kesehatan yang bisa dicontoh dan diterapkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terjadi peningkatan anggaran pembiayaan obat-obatan sampai empat kali dari anggaran sebelumnya. Pembebasan biaya retribusi pasien Puskesmas mengakibatkan lonjakan jumlah kunjungan jadi dua kali dari sebelum pembebasan.

Tidak terjadi perubahan pola penyakit pada waktu pelaksanaan pembebasan biaya retribusi Puskesmas, hanya jumlahnya saja yang meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah kunjungan pasien, serta pola persepen secara umum tidak berubah.

Jadi penyebab melonjaknya anggaran obat Pemerintah Kota Batam adalah antisipasi belanja obat yang ternyata terlalu banyak dibandingkan dengan melonjaknya jumlah kunjungan Puskesmas. Hal ini bisa dimengerti karena lonjakan kunjungan pasien akibat pembebasan retribusi memang agak sulit diprediksi karena belum ada presedennya. Pada tahun-tahun yang akan datang kelebihan belanja obat ini bisa dikompensasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diucapkan kepada Pemerintah Kota Batam, Dinas Kesehatan Kota Batam, Puskesmas se-Kota Batam, Gudang Farmasi Kota Batam, Magister Manajemen dan Kebijakan Obat atas semua fasilitas dan bantuannya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan. Terima kasih juga disampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-satu per satu dalam tulisan ini, yang telah membantu atas terlaksananya penelitian dan dalam penyelesaian tulisan naskah ini.

KEPUSTAKAAN

1. Dinas Kesehatan Kota Batam, Profil Kesehatan Kota Batam Propinsi Kepulauan Riau, Batam. 2006.
2. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 1992.
3. World Health Organization, How to Investigate Drug Use in Health Facilities, Department of Essential Drugs and Medicines Policy, Geneva.1999.
4. Rachmat HH. Pembangunan Kesehatan di Indonesia Prinsip Dasar, Kebijakan, Perencanaan dan Kajian Masa depannya, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta. 2004.
5. Murti B. Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan, Penerbit Kanisius, Yogyakarta.2000.
6. Trisnantoro L. Desentralisasi Kesehatan di Indonesia dan Perubahan Fungsi Pemerintah 2001-2003, Gadjah Mada University Press. Yogyakarta. 2005.
7. Hartati, Mutu Pelayanan Puskesmas dengan Pembebasan Tarif Retribusi di Kabupaten Simalungun Propinsi Sumatera Utara, Tesis Program Pasca Sarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2007.
8. Suryawati S. Review of Cost-Sharing Experiences in Financing Drugs in South-East Asia, Health Economics and Drugs DAP Series No.8. World Health Organisation, Geneva.1998.
9. Elfian, Penerimaan Dokter dan Perawat terhadap Sistem Pelayanan Gratis di Puskesmas Kabupaten Kampar, Tesis Program Pasca Sarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.2007.