

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Perkembangan dan dinamika kehidupan masyarakat dewasa ini, telah mendorong terjadinya globalisasi yang mendukung pelayanan publik sebagai salah satu keberhasilan penyelenggaraan pemerintahan. Pada era globalisasi diperlukan sumberdaya manusia yang berkualitas yang didukung fisik dan mental yang sehat, sehingga mampu berkompetisi paling optimal. Penyedia layanan publik dituntut untuk mampu menghadirkan sebuah produk pelayanan yang tidak saja memuaskan masyarakat, tetapi juga mampu memberikan pelayanan secara mengesankan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik pasal 1 ayat 1 menandakan pelayanan publik adalah kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik. Undang-undang tersebut sudah berupaya untuk memperlakukan warga Negara sebagai *citizens*, bukan pelanggan atau klien dan berorientasi kepada kepentingan pelayanan publik.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang berbentuk jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan hak serta tumpuan masyarakat dan menjadi salah satu kebutuhan mendasar selain pangan dan juga pendidikan. Untuk menjamin

kesehatan diperlukan suatu sistem yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sebagai upaya pemenuhan kebutuhan warga Negara untuk tetap hidup sehat. Seperti dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menekankan pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Seiring dengan meningkatnya taraf kehidupan masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan serta nilai-nilai pelanggan sebagai titik tolak penyediaan pelayanan kesehatan dan menjadi persyaratan yang harus dapat dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan. Adapun tingkat kepuasan pasien dipengaruhi beberapa faktor seperti akses, mutu, proses dan sistem layanan kesehatan.

Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama. Konsep puskesmas dilahirkan tahun 1968 ketika dilangsungkan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) sistem pelayanan kesehatan di tanah air, karena pelayanan kesehatan tingkat pertama pada waktu itu dirasakan kurang menguntungkan dan dari kegiatan-kegiatan seperti BKIA, BP, P4M dan sebagainya masih berjalan sendiri-sendiri dan tidak saling berhubungan. Melalui Rakerkesnas tersebut timbul gagasan untuk menyatukan semua pelayanan tingkat pertama ke dalam suatu organisasi yang dipercaya dan diberi nama Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas adalah satu unit pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai pusat

pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Pada Rakerkesnas ke II tahun 1969, pembagian puskesmas dibagi menjadi 3 kategori:

- 1) Puskesmas tipe A, dipimpin oleh dokter penuh
- 2) Puskesmas tipe B, dipimpin oleh dokter tidak penuh
- 3) Puskesmas tipe C, dipimpin oleh tenaga paramedik

Pada tahun 1970 ketika dilangsungkan Rakerkesnas dirasakan pembagian puskesmas berdasarkan kategori tenaga ini kurang sesuai, karena untuk puskesmas tipe B dan C tidak dipimpin oleh dokter penuh atau sama sekali tidak ada tenaga dokternya, sehingga dirasakan sulit untuk mengembangkannya. Sehingga mulai tahun 1970 ditetapkan hanya satu macam puskesmas dengan wilayah kerja tingkat Kecamatan atau pada suatu daerah dengan jumlah penduduk antara 30.000 sampai 50.000 jiwa. Konsep berdasarkan wilayah kerja ini tetap dipertahankan sampai dengan akhir Pelita II pada tahun 1979 yang lalu, dan ini yang lebih dikenal dengan Konsep Wilayah.

Sesuai dengan perkembangan dan kemampuan pemerintah kemudian dikeluarkannya Inpres Kesehatan Nomor 5 tahun 1974, Nomor 7 tahun 1975 dan Nomor 4 tahun 1976 yang berhasil mendirikan serta menempatkan tenaga dokter di semua wilayah tingkat Kecamatan di seluruh pelosok tanah air. Maka sejak Repelita III konsep wilayah diperkecil yang mencakup suatu wilayah dengan

penduduk sekitar 30.000 jiwa. Sejak tahun 1979 mulai dirintis pembangunan puskesmas di daerah-daerah tingkat Kelurahan atau Desa yang memiliki jumlah penduduk sekitar 30.000 jiwa. Adapun untuk mengkoordinasi kegiatan-kegiatan yang berada di suatu Kecamatan, maka salah satu puskesmas tersebut ditunjuk sebagai penanggung jawab dan disebut dengan nama Puskesmas tingkat Kecamatan atau yang disebut juga Puskesmas Pembina sedangkan puskesmas-puskesmas yang ada di tingkat Kelurahan atau Desa disebut Puskesmas Kelurahan atau yang lebih dikenal sebagai Puskesmas Pembantu. Hingga sejak saat itu puskesmas dibagi dalam 2 kategori seperti apa yang kita kenal sekarang, yaitu:

- 1) Puskesmas Kecamatan (Puskesmas Pembina)
- 2) Puskesmas Kelurahan/ Desa (Puskesmas Pembantu)

Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan merupakan penanggungjawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang pertama di wilayah kerjanya masing-masing dalam memberikan pelayanan prima bagi masyarakat maka untuk mencapai keberhasilan dalam pelayanan kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Dalam hal ini, puskesmas sesuai dengan fungsinya sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga serta pusat pelayanan kesehatan dasar, berkewajiban mengupayakan, menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang.

Puskesmas Pasundan merupakan Unit Pelaksana Teknis tingkat kecamatan yang membawahi dua Puskesmas Jejaring, dimana fungsi puskesmas bertambah sebagai koordinator puskesmas se-kecamatan dan bertanggung jawab atas semua kegiatan yang dilaksanakan di puskesmas. Puskesmas Pasundan merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas yang bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan yang ada di wilayah Kecamatan Regol bertekad untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dan bermutu tanpa mengabaikan upaya kesehatan promotif dan preventif melalui peningkatan sumberdaya dan pemenuhan sarana dan prasarana untuk memperoleh hasil yang terbaik.

Kualitas pelayanan puskesmas dalam rangka pemenuhan keperluan pelayanan kesehatan masyarakat ditentukan oleh faktor puskesmas yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien. Artinya, selama kualitas pelayanan kesehatan memenuhi kepuasan pasien, maka tingkat kesesuaian akan tinggi dan puskesmas akan diperlukan oleh masyarakat. Maksud dari kesesuaian yaitu adanya kesamaan dalam tujuan, puskesmas dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat dan masyarakat menerima pelayanan sesuai dengan harapan. Sebaliknya, selama kualitas pelayanan kesehatan tidak memenuhi tingkat kepuasan pasien, maka tingkat kesesuaian akan rendah yang mengakibatkan puskesmas akan ditinggalkan oleh masyarakat.

Berdasarkan hal tersebut di atas dapat dipahami bahwa kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di puskesmas merupakan permasalahan penting dan saling berhubungan. Puskesmas sebagai lembaga yang menyediakan layanan kesehatan perlu memiliki SDM yang mampu memberikan kualitas pelayanan kepada

masyarakat, karena kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Suatu pelayanan dikatakan berkualitas ditentukan oleh layanan jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan dan harapan pasien.

Penurunan kualitas pelayanan yang merugikan masyarakat akan mengakibatkan terjadinya pelayanan publik yang berbelit-belit, biaya tinggi, waktu yang lama, tidak ada jaminan penyelesaian, tidak akuntabel, prosedur yang panjang, persyaratan yang dibuat-buat, dan lain-lain. Berkenaan dengan hal tersebut, maka harus melakukan cara dengan meningkatkan kualitas pelayanan publik. Peningkatan kualitas pelayanan dapat diprogramkan setelah melalui serangkaian kajian ilmiah. Kajian ilmiah/akademis dapat diperoleh setelah mengetahui dan mengkaji berbagai persoalan pelayanan publik, dimensi-dimensi, dan indikator-indikator tentang pelayanan publik dalam kerangka peningkatan kualitas pelayanan publik. Adapun untuk UPT Puskesmas Pasundan Kota Bandung memiliki persentase Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 85,55 dengan uraian pengukuran mencakup kedisiplinan petugas, ketepatan jadwal waktu pelayanan, kenyamanan unit pelayanan, tanggung jawab petugas, kecepatan petugas, kesesuaian biaya, keadilan pelayanan, kesopanan dan keramahan serta kejelasan dan kepastian petugas. Hal tersebut menunjukkan kinerja unit pelayanan yang sangat baik namun masih saja terdapat masalah yang terjadi.

Berdasarkan hasil penjajagan, peneliti menduga bahwa kepuasan pasien masih rendah di Puskesmas Pasundan Kota Bandung, hal ini tercermin dari indikasi sebagai berikut:

- 1) Tidak tersedianya layanan kesehatan pada waktu dan tempat saat dibutuhkan. Hal tersebut dapat dilihat dari kurangnya tenaga dokter yang ada di Puskesmas Pasundan sehingga jika salah satu dokter tersebut memiliki jadwal dinas luar atau sedang tidak berada di tempat maka tidak ada yang dapat menggantikan posisi tersebut sehingga pelayanan tidak dapat dilakukan.
- 2) Pengguna kartu BPJS kesusahan memperoleh layanan kesehatan karena tidak semua poli menerima pengguna kartu BPJS. Hal tersebut tentunya menyulitkan masyarakat apalagi ketika dalam keadaan gawat darurat. Lalu layanan obat tidak semua tersedia di Puskesmas Pasundan sehingga masyarakat harus menebus obat di tempat lain.

Peneliti menduga masalah di atas disebabkan oleh kurangnya kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas di Puskesmas Pasundan Kota Bandung, hal tersebut terlihat dari indikasi sebagai berikut:

- 1) Sarana prasarana dalam bentuk kebersihan dan kenyamanan ruangan yang perlu dibenahi dan dijaga. Serta perlu penambahan kursi tunggu untuk antri karena banyak masyarakat yang malah duduk atau menunggu di lorong puskesmas.
- 2) Tidak ada jaminan tepat waktu dalam pelayanan. Ditandai dengan jadwal operasional puskesmas yang tidak sesuai waktu yang telah ditentukan, seperti pengambilan nomor antrian yang seharusnya dimulai pukul 07.30 WIB tetapi fakta di lapangan menunjukkan bahwa nomor antrian sudah dapat diambil mulai pukul 05.00 WIB dini hari.

Selain hasil penjajagan yang dilakukan peneliti di atas, menurut catatan pelayanan kesehatan yang peneliti dapatkan dari Puskesmas Pasundan Kota Bandung ditemukan beberapa kekurangan antara lain sebagai berikut:

- 1) Kurangnya pengetahuan pasien yang berkunjung ke puskesmas tentang adanya klinik khusus, karena kurangnya komunikasi interpersonal saat melakukan pemeriksaan.
- 2) Kurangnya penyuluhan, baik di dalam maupun di luar gedung mengenai berbagai topik kesehatan.

Mengingat kualitas pelayanan Puskesmas Pasundan Kota Bandung yang diberikan kepada masyarakat selama ini masih memiliki banyak kelemahan dan kekurangan sehingga masyarakat tidak merasa puas dengan layanan tersebut maka dirasa perlu untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai “**Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Pasundan Kota Bandung**”.

1.2 Perumusan Masalah

Untuk memudahkan penelitian agar memiliki arah yang jelas, maka perlu dirumuskan permasalahan yang akan diteliti. Berdasarkan uraian latar belakang penelitian diatas, maka peneliti menduga permasalahan sebagai berikut:

- 1) Adakah hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Pasundan Kota Bandung?

- 2) Apa saja faktor-faktor yang menjadi penghambat berlangsungnya pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Pasundan Kota Bandung?
- 3) Apa saja usaha-usaha yang dilakukan dalam mengatasi hambatan-hambatan mengenai kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Pasundan Kota Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian merupakan gambaran mengenai apa yang ingin diperoleh dan dicapai dalam suatu penelitian. Berdasarkan perumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Menemukan data dan menggambarkan informasi mengenai hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Pasundan Kota Bandung.
- 2) Mengembangkan data dan menggambarkan informasi mengenai hambatan-hambatan mengenai hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Pasundan Kota Bandung.
- 3) Menerapkan data dan informasi tentang usaha-usaha untuk menanggulangi hambatan-hambatan hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Pasundan Kota Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian terdiri dari kegunaan teoritis yang berdasarkan pertimbangan kontekstual dan konseptual dan kegunaan praktis untuk perbaikan bagi lembaga yang bersangkutan. Adapun kegunaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam mengembangkan teori dan konsep dalam Administrasi Publik khususnya berkaitan dengan kualitas pelayanan dan diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti yang sedang menimba ilmu di jurusan Administrasi Publik.

2) Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya bagi petugas kesehatan pada Puskesmas Pasundan Kota Bandung untuk meningkatkan kualitas pelayanannya, sebagai sarana untuk melatih diri serta meningkatkan kemampuan berpikir melalui penelitian karya ilmiah serta sebagai bahan informasi bagi pihak lain yang melakukan penelitian selanjutnya dalam objek yang sama. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menjadi bahan masukan sebagai pertimbangan dan sumbangan pemikiran yang bermanfaat untuk mengatasi masalah mengenai kualitas pelayanan pada Unit Pelayanan Terpadu atau instansi lainnya.