

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia telah berhasil meningkatkan pelayanan kesehatan secara lebih merata. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah mengakibatkan golongan masyarakat yang berpendidikan dan menguasai informasi semakin bertambah sehingga mereka dapat memilih dan menuntut untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas (Sabarguna, 2004).

Puskesmas sebagai salah satu pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai tugas pokok memberikan pembinaan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan dasar. Saat ini distribusi puskesmas dan puskesmas pembantu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar telah lebih merata. Setiap puskesmas melayani 30.000 - 50.000 penduduk atau sekurang-kurangnya satu kecamatan mempunyai satu puskesmas. Untuk memperluas jangkauan layanan kesehatan, setiap puskesmas dibantu oleh 3-4 puskesmas pembantu dan satu puskesmas keliling (DepKes RI, 2003).

Pemerintah telah berupaya meningkatkan pemerataan puskesmas, namun demikian penampilan dan mutu pelayanan kesehatan belum optimal. Lemahnya manajemen belum mantapnya pelayanan rujukan dan kurangnya dukungan logistik dan biaya operasional sangat menentukan mutu pelayanan yang diberikan. Hasil survey ekonomi nasional tahun 2000

menunjukkan bahwa diantara penduduk yang mempunyai keluhan sakit hanya 36,76% yang berobat ke sarana pelayanan kesehatan dan 63,24% yang mengobati sendiri. Diantara penduduk yang berobat jalan ke sarana pelayanan kesehatan hanya 27,8% yang berobat ke puskesmas dan puskesmas pembantu 30,55% ke dokter praktek 14,54% kerumah sakit 14,37% petugas kesehatan dan 3,50% kedukun/tabib (DepKes RI, 2001).

Tahun 1967 diselenggarakan seminar membahas dan merumuskan program kesehatan masyarakat terpadu sesuai kondisi dan kemampuan rakyat Indonesia. Tahun 1968 diselenggarakan rapat kerja nasional, dicetuskan bahwa puskesmas adalah merupakan system pelayanan kesehatan terpadu, yang kemudian dikembangkan oleh pemerintah menjadi pusat pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas). Sejak diperkenalkannya konsep puskesmas pada tahun 1968 berbagai hasil banyak dicapai antara lain angka kematian ibu dan kematian bayi telah berhasil diturunkan sedangkan angka harapan hidup rata-rata masyarakat Indonesia telah meningkat. Jika pada tahun 1995 angka kematian Ibu adalah 375/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi adalah 60/1000 kelahiran hidup, maka pada tahun 1997 angka kematian ibu turun menjadi 334/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi tahun 2001 turun menjadi 51/1000 kelahiran hidup. Sedangkan umur harapan hidup rata-rata meningkat yaitu pada tahun 1970 adalah 45 tahun dan pada tahun 2000 menjadi 65 tahun. Pada tahun 2002 jumlah puskesmas adalah 7.277

unit, puskesmas pembantu 21.587 unit dan puskesmas keliling 5.084 unit (Fais& Sitti Saleha, 2009).

Setiap yang terlibat dalam pelayanan klien menerima penilaian kepuasan sebagai umpan balik mengenai keberhasilan mereka dalam memenuhi harapan klien. Staff keperawatan bertanggungjawab untuk mengenali masalah khas yang mengaruhi kepuasan klien di unitnya, idenifikasi harapan sangat penting sebagai perawat, dengan mempepelajari harapan klien tentang informasi kenyamanan, serta keberadaan keluarga dan teman perawat akan mampu merencanakan pelayanan klien yang lebih baik. Para perawat secara rutin menayakan harapan klien saat ia memasuki lingkungan pelayanan kesehatan, saat perawatan berjalan, dan saat klien dipulangkan, harapan klien merupakan pengukuran yang penting dalam evaluasi pelayan keperawatan (Potter and Perry, 2009).

Keberadaan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan ditentukan oleh nilai dan harapan dari penerima jasa pelayanan tersebut. Disamping itu, penekanan pelayanan pada kualitas yang tinggi tersebut harus dapat dicapai dengan biaya yang dapat dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, semua pemberi pelayanan ditekan untuk menurunkan biaya pelayanan namun kualitas pelayanan dan kepuasan klien sekarang konsumen masih tetap menjadi tolok ukur (Benchmark) utama keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan (Nurachmah, 2001).

Jumlah petugas kesehatan sebanyak 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 10 perawat (perawat umum 9, perawat gigi 1), 16 bidan, analisis farmasi 2,

asisten apoteker 1, kesehatan lingkungan 1, nutrisisionis/gizi 7, fisioterapi 7, analisis lingkungan 1, rekam medis 1, administrasi 6. Jenis pelayanannya antara lain : Pelayanan dokter umum, tindakan dokter umum, pelayanan dokter gigi, tindakan dokter gigi, obat- obatan, imunisasi dasar, pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, pelayanan reproduksi, prenatal care, pelayanan konseling, konsultasi gizi, pelayanan sanitasi lingkungan, penunjang diagnosis, pelayanan promotif dan preventif, pelayanan UGD. Wilayah kerjanya ada 7 desa antara lain : Sepat, Jirapan, Gebang, Krebet, Dawungan, Masaran dan Krikilan.

Berdasarkan hasil survey awal peneliti di puskesmas masaran I setiap ada pasien tidak langsung ditangani dikarenakan petugas kesehatan tidak berada ditempat jaga jadi pasien harus komplek ke petugas kesehatan yang lainnya baru dipanggilkan petugas kesehatan yang jaga ditempat itu. Selain itu juga petugas kesehatan komunikasinya terhadap pasien setiap akan melakukan tindakan kurang. Sepanjang tahun 2009 jumlah kunjungan 16.455 pasien. Jika rata-rata jumlah kunjungan pasien perbulan sebanyak 1.371 pasien. Antara bulan maret sampai juli terjadi penurunan pasien. Dengan data maret sebanyak 2.375 pasien, april sebanyak 1.512 pasien, mei sebanyak 1.346 pasien, juni sebanyak 1.338 pasien, juli sebanyak 1.293 pasien. Dari hasil survey oleh peneliti dari 5 responden 4 diantaranya mereka mengatakan tidak puas dikarenakan menunggu yang terlalu lama mengantri diloket dan dalam pelayanannya juga pasien juga banyak mengeluhkan pelayanan kurang memuaskan. Kebanyakan masyarakat yang

berobat di puskesmas mengeluhkan pelayanannya kurang memuaskan dikarenakan petugas kesehatan yang kurang ramah. Dan pelayanan ditunda-tunda tidak langsung dilayani. Dan saat peneliti melakukan penelitian ditemukan pasien yang mendaftar dengan uang lebih petugas puskesmas menyuruh untuk menukarkan uang.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah yang, maka penulis mengajukan rumusan masalah “Hubungan Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Masaran I Sragen “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh staf puskesmas dengan kepuasan pasien.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas.
- b. Untuk mendeskripsikan jasa yang diterima oleh staf puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas.
- c. Untuk mendiskripsikan sarana dan prasarana untuk memenuhi kepuasan pasien di puskesmas.

- d. Untuk mengetahui jasa pelayanan kesehatan yang diberikan di puskesmas .
- e. Untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan di puskesmas.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat , yaitu

1. Manfaat untuk peneliti
 - a) Untuk memperoleh pengalaman dalam penelitian di bidang keperawatan khususnya kepuasan pasien.
 - b) Dapat mensosialisasikan hasil penelitian kepada teman-teman sejawat di bidang keperawatan.
2. Manfaat untuk puskesmas
 - a) Untuk lebih meningkatkan kemampuannya dalam memberikan pelayanan kepada pasien di puskesmas.
 - b) Dapat mengerti pelayanan apa yang diharapkan oleh pasien di puskesmas.
 - c) Bagi pengelola pelayanan kesehatan, salah satunya adalah Puskesmas, dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan bahan pertimbangan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat di Puskesmas.
 - d) Hasil penelitian bisa menjadi koreksi puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada

masyarakat agar dipercaya oleh masyarakat untuk menjadi pusat pelayanan kesehatan

3. Manfaat bagi pihak institusi pendidikan

- a) Sebagai pengkayaan referensi yang dapat digunakan untuk menambah wacana ilmiah.
- b) Sebagai bahan informasi tentang manajemen puskesmas.

4. Manfaat bagi masyarakat pengguna yang berobat

- a. Mengakomodasi informasi dan masukan masyarakat tentang kebutuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
- b. Memberikan kesadaran kepada masyarakat pentingnya kesehatan.

E. Keaslian

1. Wahyudi (2005) mengenai “ Hubungan pelayanan perawat dan kepuasan pasien di RSUD kabupaten wonogiri “ dengan hasil terdapat hubungan positif yang bermakna antara mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien. Semakin tinggi mutu pelayanan keperawatan maka semakin tinggi tingkat keperawatan yang dirasakan oleh pasien. Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah tempat penelitian, waktu peneliti dan fokus peneliti pada kepuasan pasien yang dilihat dari persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan.
2. Suhartati (2005) mengenai “ Hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD kota Yogyakarta ” dengan hasil ada hubungan sangat kuat dan bermakna antara mutu

pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien yang dirasakan tinjauan dari karakteristik dan persepsi pasien tentang mutu pelayanan. Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah tempat penelitian, waktu penelitian. Desain metodenya juga berbeda.

3. Agus hufron (2007) mengenai “ Analisis hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di puskesmas penumping kota Surakarta ” dengan hasil penelitian 37,8 % pasien mengatakan mutu pelayanan masih rendah dan 39,6 % menyatakan kepuasan pasien masih rendah,terdapat hubungan positif dan signifikan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan. Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah tempat penelitian, waktu penelitian, metode penelitian.