

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Menurut UU 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (PEMDA), kesehatan adalah satu dari enam urusan bersama yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar. (Kemenkes RI, 2016).

Peranan pemerintah dalam bidang kesehatan sangatlah vital mengingat kebutuhan warga negara terhadap barang/jasa kesehatan bersifat unik dan kompleks sehingga perlu standarisasi yang bermutu dalam pelayanan di bidang kesehatan. Namun kemampuan sumber daya PEMDA di seluruh Indonesia tidak sama dalam melaksanakan keenam urusan tersebut, sehingga pelaksanaan urusan tersebut diatur dengan SPM sebagai sarana pencapaian target-target pencapaian SPM yang menjadi indikator baik atau tidaknya kinerja dari Pemda (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target SPM. Sehingga dalam rangka penerapan SPM bidang kesehatan diperlukan petunjuk teknis pelaksanaan SPM yang menjelaskan langkah operasional pencapaian SPM Bidang Kesehatan di kabupaten/kota sebagai acuan bagi pemerintah daerah dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 Tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pasal 2 dijelaskan bahwa pelayanan pada kesehatan jiwa berat termasuk salah satu dari 12 jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan daerah/kabupaten. SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal merupakan kewajiban pemerintahan yang berhak diperoleh setiap warga Negara (Kemenkes RI, 2019).

Hasil penelitian Marchira menunjukkan bahwa pada negara berkembang sistem kesehatan yang ada tidak mempertimbangkan kesehatan jiwa sebagai prioritas dan biasanya kesehatan fisik dibedakan dengan kesehatan jiwa. Kasus ini juga terjadi di Puskesmas, bahwa kesehatan jiwa tidak pernah dihubungkan dengan penyakit fisik. Selama ini kesehatan jiwa menjadi program yang paling tereabaikan dari 18 program (Marchira, 2011). Dalam mengatasi kesehatan jiwa masyarakat, pelayanan primer sangatlah dibutuhkan sebagai unit terdepan dalam upaya untuk mengontrol tanda gejala pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) secara rutin, sehingga peran Puskesmas sebagai tempat pelayanan primer memiliki andil besar dalam melayani pemberdayaan ODGJ.

ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pola berpikir, perilaku, dan perasaan yang membentuk sekumpulan gejala, perubahan perilaku, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia normal. ODGJ bisa menimbulkan beban besar terhadap keluarga, teman, masyarakat, maupun pemerintah sehingga hal ini adalah sebuah masalah (Ulum, 2018).

Dalam SPM bidang kesehatan setiap kecamatan terdapat pelayanan primer yang disebut pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) yaitu sebuah unit pelayanan kesehatan yang menyediakan sistem pengobatan terintegrasi yang mudah diakses (Marchira, 2011).

Pelayanan kesehatan adalah sarana yang digunakan untuk upaya kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Upaya pelayanan kesehatan di Indonesia belum terselenggara secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Indonesia masih mempunyai permasalahan dalam hal pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, diperkirakan hanya sekitar 30% penduduk yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Depkes RI, 2014).

Menurut Rondonuwu (2014) Sebuah pelayanan yang dapat membuat pasien berkunjung kembali untuk memanfaatkan jasanya, maka dapat dikatakan pasien tersebut puas atas pelayanan yang diberikan. Kepuasan

dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan tempat pengobatan. Kepuasan pasien terhadap kualitas jasa pelayanan dipengaruhi oleh beberapa faktor penentu yaitu *tangibility* atau aspek tampilan fisik, *reliability* atau keandalan, *responsiveness* atau merespon dengan baik dan cepat, *assurance* atau rasa percaya dan aman kepada pasien dan, *emphaty*.

Kepuasan adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang berharga, kepuasan pasien merupakan hal yang subjektif, sulit diukur, dapat berubah-ubah. Berdasarkan pengalaman Satrianegara penulis buku Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan menyatakan bahwa ketidakpuasan pasien lebih pada hal yang berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas pelayanan, keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit untuk ditemui, kurang komunikatif dan tidak informatif, perawat yang kurang ramah, dan tanggap atas kebutuhan pasien, lama menunggu pemeriksaan, ketertiban, dan kenyamanan serta keamanan rumah sakit. (Satrianegara, 2014)

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 didapatkan hasil 6,7 per mil penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Jawa Barat merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak yang mengalami gangguan jiwa berat, dan diikuti wilayah Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten dan DKI Jakarta. Seluruh pasien gangguan jiwa 14,0% pernah dipasung dan angka pemasungan di pedesaan lebih besar (17,7%) dari pemasungan di perkotaan (10,7%). Prevalensi pemasungan dalam 3 bulan terakhir yaitu 31,5% dengan perbandingan di pedesaan lebih besar (31,8%) daripada di perkotaan (31,1%). Prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi adalah sebesar 9,9% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 706.689 orang (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo yang dilakukan pada 4-10 September 2019 merujuk pada data Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2018 menunjukkan bahwa pencapaian pelayanan kesehatan penderita ODGJ berat yang sudah mendapatkan pelayanan di puskesmas wilayah Sukoharjo tahun 2018 dilaporkan sebanyak 1.564 kasus

(96,54%) dari 1.620 target sasaran ODGJ. Data kunjungan penderita gangguan jiwa pada tahun 2018 di puskesmas kabupaten sukoharjo sebanyak 1.230 dengan pengunjung terbanyak ada di Puskesmas Tawang Sari yaitu 285 dan jumlah pengunjung yang paling sedikit pengunjungnya yaitu Puskesmas Baki yaitu 0 pengunjung. Berhubungan dengan banyaknya masalah kesehatan pelayanan jiwa secara keseluruhan, maka fokus pelayanan jiwa berfokus pada pelayanan komunitas. Leininger (1973) mengemukakan bahwa perubahan perawatan rumah sakit menjadi perawatan dasar komunitas adalah trend yang paling signifikan dalam pengobatan gangguan jiwa dimana pelayanan ini lebih memberikan penekanan terhadap upaya preventif dan promotif. (Yosep, 2014)

Analisis bagaimana hubungan persepsi pencapaian standar pelayanan minimal kesehatan jiwa dengan tingkat kepuasan keluarga pasien ODGJ dirasa sangat penting untuk dilakukan penelitian, selama ini belum ada penelitian sejenis yang meneliti masalah kesehatan jiwa ini di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo. Diharapkan akan didapatkan suatu gambaran positif antara hubungan pencapaian persepsi SPM dengan tingkat kepuasan keluarga pasien. Berdasarkan data dan masalah pada studi pendahuluan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis hubungan persepsi pencapaian standar pelayanan minimal kesehatan jiwa dengan tingkat kepuasan keluarga pasien Orang dengan Gangguan Jiwa di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara persepsi pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan jiwa dengan tingkat kepuasan keluarga pasien ODGJ di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Umum**

Menganalisis hubungan persepsi pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan jiwa dengan tingkat kepuasan keluarga pasien ODGJ di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo.

## 2. Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden
- b. Mendeskripsikan persepsi pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan jiwa dengan tingkat kepuasan keluarga pasien ODGJ di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo
- c. Menganalisis hubungan persepsi pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan jiwa dengan tingkat kepuasan keluarga ODGJ di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan analisa mengenai permasalahan yang berkaitan dengan hubungan persepsi pencapaian standar pelayanan minimal kesehatan jiwa dengan keluarga pasien ODGJ di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo.

#### 2. Bagi Puskesmas Kecamatan Sukoharjo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan peningkatan kualitas pencapaian standar pelayanan minimal pada ODGJ, khususnya dalam bidang Kesehatan jiwa

#### 3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan rujukan bagi penelitian selanjutnya.

### E. Keaslian Penelitian

*Tabel 1. Keaslian Penelitian*

No	Nama	Judul	Desain	Variabel	Hasil
1.	Aziza (2016)	Hubungan antara persepsi terhadap kualitas layanan kesehatan dengan kepuasan pasien di rumah sakit	Metode penelitian ini menggunakan metode <i>non probability sampling</i> dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Variabel bebas: persepsi terhadap kualitas layanan kesehatan. Variabel terikat adalah kepuasan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi terhadap kualitas layanan kesehatan (p=0.087), kepuasan

				pasien di rumah sakit.	pasien di rumah sakit (p=0.000)
2.	Wira , Suarjana & Wijaya (2014)	Hubungan antara persepsi daya tanggap dan persepsi empati dengan kepuasan pasien di RSUD Wangaya Denpasar	Desain penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan rancangan potong lintang	Variabel bebas: Persepsi mutu pelayanan asuhan keperawatan (persepsi bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati). Variabel terikat: kepuasan pasien	Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi daya tanggap (p=0.008) dan persepsi empati (0.005) kepuasan 50%
		Gambaran pencapaian standar pelayanan minimal di unit gawat darurat RSUD Cut Nyak Dhien Meulabuh Kabupaten Aceh Barat	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif	Variabel bebas: waktu tanggap, bersertifikat Variabel terikat: kepuasan	Hasil Penelitian menjelaskan bahwa petugas yang bersertifikat 7,5%, dokter yang waktu tanggapnya cepat terhadap pasien 60,2% dan tingkat kepuasan pasien 48,2%
4	Hothasian. 2019	evaluasi pelaksanaan program upaya kesehatan jiwa di puskesmas bandarharjo kota semarang	Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan metode pendekatan deskriptif analitik	Evaluasi	Hasil penelitian ini adalah hasilnya untuk implementasi standar pelayanan kesehatan jiwa belum optimal hal ini karena

tahun 2018

jumlah penderita gangguan jiwa yang menerima pelayanan sebesar 94,7% dan masih ada 5,3% penderita gangguan jiwa yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa.

5	Handayani. (2016)	tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas baturetno	Metode penelitian adalah deskriptif kuantitatif	ini	Kepuasan Pelayanan Kesehatan	Hasil penelitian menunjukkan perbandingan antara harapan dan pengalaman tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dalam aspek bukti fisik 72,76 %, keandalan 72,09 %, empati 72,89 %, ketanggapan 72,88%, dan jaminan 72,22 %. Tingkat kepuasan secara keseluruhan, 72,58 %dikategorikan puas
---	----------------------	---	---	-----	------------------------------	--

Perbedaan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya di atas adalah terletak pada variabel yang diteliti dan tempat. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo, jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif analitik. Populasi penelitian yaitu anggota keluarga pasien ODGJ di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo. Dengan demikian penelitian ini mempunyai perbedaan dari penelitian sebelumnya dari segi tempat, variabel dan jenis penelitian.