

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Salah satu upaya dalam pembangunan kesehatan adalah peningkatan mutu pelayanan. Dasar dari peningkatan mutu pelayanan adalah dengan memperbaiki tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan teknologi informasi, sehingga masyarakat menuntut pelayanan disegala bidang lebih baik dan bermutu termasuk pelayanan kesehatan (Tjiptono, 20 07).

Menurut World Health Organization (WHO), pada negara maju tidak ditemukan lagi permasalahan mengenai rendahnya mutu pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan sistem yang mereka pakai sudah sangat memadai dan memiliki standar keselamatan dan kenyamanan pasien yang tinggi. Sebagai contoh negara maju dengan sistem kesehatan terbaik adalah Inggris. Inggris merupakan salah satu negara maju dengan sistem layanan kesehatan yang terbaik dan bermutu, sistem kesehatan Inggris dikenal dengan istilah National Health Service (NHS), yaitu sistem kesehatan yang didanai dan dikelola oleh pemerintah secara nasional yang bersumber dari pajak umum sehingga dengan adanya sistem ini setiap masyarakat berhak menerima pengobatan secara gratis.

Di Indonesia, sistem kesehatan kita dikenal dengan istilah JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), sistem ini merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Wujud komitmen pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer

adalah dengan pelaksanaan akreditasi puskesmas. Namun, capaian puskesmas yang telah terakreditasi masih jauh dari harapan. Pada tahun 2020 baru 9.153 puskesmas yang telah terakreditasi dari 10.205 puskesmas yang ada di Indonesia, artinya 89,69% puskesmas di Indonesia yang telah memenuhi standar kualitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2020).

Sistem kesehatan tingkat nasional mencakup sistem layanan kesehatan terkhusus pada setiap puskesmas yang dituntut untuk membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan juga menjadi gambaran terlaksananya program kerja kementerian kesehatan. Dalam menjalankan fungsinya, pelayanan puskesmas mencakup peningkatan mutu dan efesinsi pelayanan puskesmas melalui penggunaan standar pelayanan tenaga medis, peralatan puskesmas yang memadai dan manajemen puskesmas yang baik (Veonita et al, 2017).

Semenjak adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan membuat puskesmas kewalahan dalam mengatasi penumpukan antrean pasien. Menurut Veonita et al (2017) untuk mengetahui mutu pelayanan puskesmas terdapat dua komponen yakni pemenuhan terhadap standar mutu pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan dan pemenuhan terhadap harapan dan kepuasan pasien (Veonita et al, 2017).

Pada tahun 2019 dari 9.993 puskesmas diseluruh Indonesia, terdapat 7.518 (75,23%) puskesmas yang sudah diakreditasi. Provinsi Bali merupakan puskesmas dengan persentase akreditasi terbanyak yaitu 99,17%, kedua yaitu Jawa Tengah 99,17% dan DI Yogyakarta sebanyak 95,87%. Provinsi dengan persentase puskesmas terakreditasi terendah adalah Papua Barat 31,45%. Sedangkan untuk Provinsi Jambi sendiri puskesmas yang terakreditasi adalah 85,13%, masih ada 18,13% puskesmas yang belum terakreditasi (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, jika dilihat dari kecukupan tenaga dokter umum dan perawat sudah cukup baik untuk daerah perkotaan, hanya 12,49% yang kekurangan dokter umum, 29,83% puskesmas dengan status jumlah dokter cukup dan

57,68% puskesmas yang memiliki jumlah dokter melebihi standar kebutuhan minimal. Sementara itu, di Provinsi Jambi masih terdapat 8,90% puskesmas yang kurang tenaga dokter umum dan 5,53% puskesmas yang kurang tenaga perawat. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan primer di Indonesia masih jauh dari harapan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, dari total 6.751 puskesmas yang telah melaporkan hasil pengisian instrument *self assessment* kepusat, terdapat 5.720 puskesmas yang telah memenuhi kriteria pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal. Persentase puskesmas yang memberikan pelayanan sesuai dengan standar dan sudah melapor adalah 57,24%. Provinsi Jambi merupakan salah satu provinsi dengan kategori capaian terendah dalam memberikan pelayanan yang sesuai standar yaitu hanya 44,625% puskesmas yang memenuhi kriterin standar pelayanan minimal (Kemenkes RI, 2020).

Ada dua faktor utama yang mempengaruhi mutu pelayanan, yaitu *expected service* (pelayanan yang diharapkan) dan *perceived service* (pelayanan yang diterima/dirasakan). Mutu pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan dari keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan.

Berkualitas atau tidaknya pelayanan kesehatan dapat dilihat dari 5 dimensi mutu yakni *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati) (Muninjaya, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Heda (2020) tentang hubungan persepsi tentang mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci tahun 2020, menunjukkan bahwa persepsi bukti fisik dengan nilai  $p=0,073$ , persepsi dengan nilai  $p=0,001$ , persepsi daya tanggap dengan nilai  $p=0,938$ , persepsi jaminan dengan nilai  $p=0,797$  dan persepsi empati dengan nilai  $p=1,545$ . Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa variabel yang memiliki hubungan dengan minat

kunjungan ulang adalah variabel persepsi bukti fisik dan persepsi kehandalan sedangkan persepsi daya tanggap, persepsi jaminan dan empati tidak memiliki hubungan dengan minat kunjungan ulang ( Heda, 2020).

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Bismizon (2009), tentang hubungan mutu dengan kepuasan klien di Puskesmas Depati VII Kabupaten Kerinci pada tahun 2009, menyatakan bahwa dari hasil analisis univariat ditemukan presentase kehandalan petugas tidak baik 63,9%, daya tanggap petugas tidak baik 62,5%, jaminan petugas tidak baik 58,3%, perhatian petugas tidak baik 59,7%, bukti fisik petugas tidak baik 62,5%, mutu pelayanan petugas tidak baik 77,8% dan tingkat kepuasan pasien tidak puas 58,3%. Dari analisis bivariat didapatkan kehandalan, daya tanggap, jaminan, perhatian dan bukti fisik mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien. Secara umum tingkat kepuasan pasien masih rendah dan masih dibawah harapan ( Bizmizon, 2009).

Kabupaten Kerinci merupakan suatu daerah yang terletak di ujung barat dari Provinsi Jambi berbatasan langsung dengan Provinsi Sumatera Barat dan Provinsi Bengkulu. Kabupaten Kerinci memiliki topografi wilayah yang sangat bervariasi berupa perbukitan dan pegunungan. Sumber perekonomian utama masyarakat Kabupaten Kerinci adalah dari sektor agrobisnis yang meliputi pertanian, perkebunan, perikanan dan peternakan. Mayoritas pekerjaan masyarakat Kabupaten Kerinci adalah petani dimana hal ini disebabkan oleh adanya luas lahan pertanian dan perkebunan yang memiliki kesuburan tanah yang baik (Profil Kabupaten Kerinci, 2018). Orang Kerinci merupakan individu yang dinamis untuk mencapai tujuan hidupnya. Di Propinsi Jambi sendiri dalam tahun 70-an berbagai sektor pasti terdapat orang Kerinci, bahkan boleh dikatakan dimanapun daerah baik yang terpencil maupun yang tidak selalu ada orang Kerinci. Dengan adanya eksistensi masyarakat kerinci sejak zaman dahulu, maka hal inilah yang membentuk karakteristik masyarakat Kerinci. Masyarakat Kerinci merupakan satu kesatuan masyarakat yang suka hidup berkelompok.

Adapun karakteristik orang Kerinci diantaranya yaitu ingin dihargai, suka berkelompok, ramah dan baik.

Kabupaten Kerinci mempunyai 21 puskesmas terdiri dari 5 puskesmas rawat inap dan 16 puskesmas non rawat inap yang tersebar di 16 kecamatan. Pada tahun 2021 masih ada 3 puskesmas yang belum terakreditasi, yaitu Puskesmas Simpang Tutup, Puskesmas Bukit Kerman dan Puskesmas Muara Emat. Jumlah kunjungan rawat jalan Puskesmas di Kabupaten Kerinci pada tahun 2014 sebanyak 37.903 kunjungan, dan tahun 2015 sebanyak 59.095, tahun 2016 sebanyak 60.754 kunjungan, tahun 2017 sebanyak 83.343 kunjungan (Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci, 2019). Berdasarkan data kunjungan empat tahun ada peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Jumlah kunjungan tahun 2015 meningkat 21.192 kunjungan (35,86%) dibanding tahun 2014. Dimana pada tahun 2014 merupakan tahun dimulainya pemberlakuan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun fakta yang sangat berbanding terbalik ditemukan pada data kunjungan pada tahun 2018, kunjungan rawat jalan di puskesmas mengalami penurunan yang sangat signifikan yaitu hanya 49.549 kunjungan, pada tahun 2019 kunjungan rawat jalan 45.789 kunjungan dan pada tahun 2020 hanya 35.897 kunjungan. Data jumlah kunjungan rawat jalan selama 3 tahun terakhir secara menyeluruh untuk Puskesmas Kabupaten Kerinci mengalami penurunan.

Masa pandemi COVID-19 mutu pelayanan pasti jadi sorotan no.1. Sehingga mutu pelayanan di masa pandemi COVID-19 harus sangat mengutamakan program kesehatan (Prokes) pemerintah, karena masa pandemi ini juga bisa mempunyai dampak terhadap menurunnya angka kunjungan pasien ke Puskesmas. Namun dalam pelaksanaannya Puskesmas di Kabupaten Kerinci sudah melakukan inovasi-inovasi baru untuk mencegah terjadinya penurunan kunjungan pasien, salah satunya dengan cara melakukan pendaftaran untuk berobat melalui *SMS*, *Whatsapp*, dan *online* ke *website* puskesmas tersebut. Inovasi upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui adaptasi secara cepat berbagai

penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan seperti konsultasi daring, pemeriksaan fisik jarak jauh dengan bantuan *wearable device*. Sehingga dengan adanya inovasi-inovasi diatas yang telah dilakukan maka bisa dipastikan bahwa untuk pelayanan pengobatan seharusnya berjalan dengan baik dan tidak menemui kendala berarti. Namun pada faktanya yang terjadi dilapangan, dengan adanya inovasi-inovasi seperti ini angka kunjungan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kabupaten Kerinci juga mengalami penurunan, hal ini menjadikan salah satu indikator yang menarik untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai mutu pelayanan pada balai pengobatan umum puskesmas.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Semurup pada Bulan September 2021 ditemukan bahwa dari 30 responden yang datang berobat kebalai pengobatan umum Puskesmas Semurup terdapat 66,7% yang menyatakan ketidakpuasan terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh puskesmas. Adapun penyebab ketidakpuasan tersebut disebabkan oleh beberapa penyebab diantaranya, 56,7% pasien tidak puas disebabkan oleh tidak segeranya petugas administrasi memberikan pelayanan dengan baik. 50% pasien mengeluhkan adanya ketidakjelasan waktu dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien. 66,7% pasien mengeluhkan tidak sesuainya jam pelayanan yang ditetapkan dengan petugas yang berada di Puskesmas. 53,3% pasien mengeluhkan sikap petugas yang tidak sopan dan ramah disaat melayani pasien. 50% responden mengatakan bahwa petugas tidak memberikan perhatian secara individu dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan kepada pasien rawat jalan pada balai pengobatan umum Puskesmas Semurup pada bulan September 2021 ditemukan beberapa informasi bahwa mengenai permasalahan pasien rawat jalan adalah masih rendahnya rasa empati dan tanggungjawab pegawai terhadap pekerjaannya dengan membedakan pasien berdasarkan status sosial. Tidak adanya petugas disaat kunjungan pasien pada siang menjelang sore hari (14.00–16.00), sehingga hal ini menyebabkan tidak terlayannya

pasien yang hanya bisa berkunjung untuk berobat disiang hari dikarenakan pada pagi hari mereka harus mencari nafkah. Tidak ramah dan tidak sopannya petugas kepada pasien juga dikeluhkan oleh pasien saat mereka berkunjung.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum Puskesmas terakreditasi Kabupaten Kerinci Tahun 2021.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang sudah dijelaskan dalam latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Bagaimana mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kerinci ?
2. Bagaimana gambaran secara mendalam mutu pelayanan di Puskesmas Kabupaten Kerinci berdasarkan dimensi bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis secara mendalam mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Terakreditasi Kabupaten Kerinci tahun 2021.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum Puskesmas Terakreditasi di Kabupaten Kerinci Tahun 2021
2. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat dimensi bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati balai pengobatan umum Puskesmas Terakreditasi di Kabupaten Kerinci tahun 2021

3. Diketuainya informasi secara mendalam tentang mutu pelayanan dimensi empati pada balai pengobatan umum Puskesmas Terakreditasi di Kabupaten Kerinci tahun 2021.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Adapun manfaat teoritis penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Untuk sumbangan ilmu pengetahuan tentang mutu pelayanan kesehatan
2. Untuk memberikan tambahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar masyarakat mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standart dan prosedur yang berlaku serta berkualitas.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi masukan untuk pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum.

