

BAB I PENDAHULUAN

A. 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 membaiknya tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan teknologi informasi, sehingga masyarakat menuntut pelayanan di segala bidang lebih baik dan bermutu termasuk pelayanan kesehatan (Tjiptono, 2007).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer. Balai pengobatan umum merupakan salah satu jenis layanan di Puskesmas yang merupakan tempat untuk melayani pemeriksaan umum oleh dokter yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, dan rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang inap pada sarana kesehatan Puskesmas. Balai pengobatan umum memberikan pelayanan kesehatan terutama pengobatan dan penyuluhan kepada pasien agar tidak terjadi penularan dan komplikasi penyakit. Penyuluhan di balai pengobatan umum juga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam bidang kesehatan (Sudjarwo, 2014).

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 2016 baru 106 Puskesmas yang telah terakreditasi dari 6.358 Puskesmas yang ada di Indonesia, artinya hanya 1,67% Puskesmas di Indonesia yang telah memenuhi standar kualitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2016). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, jika dilihat dari kecukupan tenaga dokter umum dan perawat, 25,57% Puskesmas masih kurang tenaga dokter umum dan 42,46% Puskesmas yang masih kurang tenaga perawatnya. Sementara itu, di Provinsi Sumatera Barat masih terdapat 20,93% Puskesmas yang kurang tenaga dokter umumnya dan 39,53% Puskesmas yang kurang

tenaga perawatnya. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan primer di Indonesia masih jauh dari harapan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

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).

Ramez (2012) dalam penelitiannya mengenai mutu pelayanan yang melibatkan 235 pasien sebagai responden di beberapa rumah sakit dan pusat kesehatan di Bahrain, mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien ($p = 0.00$ dan $r = 0,779$). Dimensi yang paling penting bagi pasien adalah dimensi kehandalan dengan nilai rata-rata 0,214 dan dimensi yang paling tidak penting adalah jaminan dengan nilai rata-rata 0,175. Nadi, dkk (2016) pada penelitiannya di tiga rumah sakit di Bosnia menemukan bahwa berdasarkan pendekatan Servqual, pasien menempatkan dimensi empati sebagai prioritas utama dan kehandalan menjadi prioritas terakhir dalam pelayanan kesehatan.

Sementara itu, penelitian mengenai mutu pelayanan kesehatan juga dilakukan di Indonesia. Penelitian oleh Efendi, dkk (2013) menemukan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kenyamanan ($p = 0.001$, $\phi = 0,656$), ketepatan waktu ($p = 0.001$, $\phi = 0,634$), dan hubungan antar manusia ($p = 0.001$, $\phi = 0,598$), dengan kepuasan pasien di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar. Jusriani, dkk (2016) dalam penelitiannya pada pasien rawat jalan puskesmas puriala Kabupaten Konawe mendapatkan bahwa dimensi bukti fisik, jaminan, daya tanggap, dan kehandalan berhubungan dengan kepuasan pasien.

Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mensyaratkan kecukupan petugas dari segi jumlah dan kualitas menjadi hal yang mutlak ada dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sejak diberlakukannya JKN jumlah kunjungan pasien di hampir

semua Puskesmas meningkat, sementara jumlah petugas yang bertugas di balai pengobatan umum hanya satu orang dokter dan dua orang perawat. Hal ini mengakibatkan tidak maksimalnya petugas medis dalam melayani pasien. Sebaliknya, pasien sebagai pengguna pelayanan, ketika datang berobat mengharapkan pelayanan yang tepat yakni tepat waktu, tepat standar, dan tepat prosedur. Faktor kenyamanan juga menjadi hal yang diinginkan pasien ketika berobat ke puskesmas. Faktor kenyamanan tersebut ditunjang oleh sarana fisik yang mendukung serta keramahan petugas.

Kota Padang mempunyai 22 Puskesmas di wilayah kerjanya yang tersebar di 11 kecamatan. Pada tahun 2016 terdapat 5 Puskesmas yang sedang dalam proses akreditasi Puskesmas yaitu Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Air Tawar, Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Lubuk Kilangan, dan Puskesmas Lapai. Jumlah kunjungan rawat jalan Puskesmas di Kota Padang pada tahun 2013 sebanyak 1.481.556 kunjungan, tahun 2014 sebanyak 1.832.149 kunjungan, tahun 2015 sebanyak 1.815.656 kunjungan, dan tahun 2016 sebanyak 1.905.501 kunjungan (DKK Padang, 2016). Berdasarkan data kunjungan ini dapat kita lihat jumlah kunjungan dalam 4 tahun terakhir bersifat fluktuatif. Jumlah kunjungan tahun 2014 meningkat sebesar 350.593 kunjungan (19%) dibanding tahun 2013, dimana tahun 2014 merupakan tahun dimana mulai diberlakukannya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tahun 2015 terjadi penurunan jumlah kunjungan hanya sebesar 1% dibanding tahun 2014, sementara tahun 2016 terjadi peningkatan kunjungan sebesar 4,95%.

Data jumlah kunjungan empat tahun terakhir ini menunjukkan bahwa sejak program JKN diberlakukan, jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas meningkat. Ini artinya permintaan terhadap pelayanan kesehatan meningkat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan hal utama yang tidak bisa ditawar dalam menjamin kesehatan masyarakat. Permasalahan yang ada saat ini yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini adalah, apakah peningkatan jumlah kunjungan pasien di Balai Pengobatan Umum ini sudah sejalan dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan?

Studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Pasar Usang pada Bulan April 2017 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang datang berobat ke Balai Pengobatan Umum Puskesmas, 65% diantaranya menyatakan tidak puas terhadap pelayanan di Puskesmas. Lima puluh persen dari responden yang tidak puas ini disebabkan oleh waktu tunggu untuk pemeriksaan yang lama, 26% responden mengeluhkan kejelasan prosedur pelayanan, dan 30% responden menyatakan kurangnya kesempatan untuk bertanya mengenai penyakitnya kepada petugas.

Wawancara dan observasi yang dilakukan pada waktu yang sama pada petugas pendaftaran dan petugas di balai pengobatan umum menunjukkan bahwa waktu tunggu yang lama disebabkan tingginya angka kunjungan pasien yang harus dilayani oleh petugas. Pasien yang kurang paham terhadap prosedur berobat, terutama untuk prosedur rujukan, akan menambah waktu tunggu bagi pasien lainnya sebab petugas juga menjelaskan prosedur yang tidak dimengerti pasien. Tingginya angka kunjungan juga mengakibatkan kesempatan dokter untuk mendengarkan keluhan pasien menjadi sedikit, sehingga konsultasi pasien tidak berjalan.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Balai Pengobatan Umum di Puskesmas Kota Padang Tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor Apa Saja yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Balai Pengobatan Umum di Puskesmas Kota Padang Tahun 2017?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang tahun 2017;
2. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat dimensi bukti fisik pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang tahun 2017;
3. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat dimensi kehandalan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang tahun 2017;
4. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat dimensi daya tanggap pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang tahun 2017;
5. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat dimensi jaminan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang tahun 2017;
6. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat dimensi empati pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang tahun 2017;
7. Diketuainya hubungan dimensi bukti fisik dengan mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang tahun 2017;
8. Diketuainya hubungan dimensi kehandalan dengan mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang tahun 2017;
9. Diketuainya hubungan dimensi daya tanggap dengan mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang tahun 2017;
10. Diketuainya hubungan dimensi jaminan dengan mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang tahun 2017;
11. Diketuainya hubungan dimensi empati dengan mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang tahun 2017;
12. Diketuainya faktor yang paling dominan berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang.

13. Diketuainya informasi mendalam mengenai mutu pelayanan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang.

D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara dimensi bukti fisik dengan mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang;
2. Ada hubungan antara dimensi kehandalan dengan mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang;
3. Ada hubungan antara dimensi daya tanggap dengan mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang;
4. Ada hubungan antara dimensi jaminan dengan mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang;
5. Ada hubungan antara dimensi empati dengan mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang.

E. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi keilmuan khususnya mengenai mutu pelayanan kesehatan pada institusi perguruan tinggi;
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum di Puskesmas;
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan sumbangan pemikiran bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai mutu pelayanan kesehatan.