

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 63 tahun 2003 adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik (*public services*) yang diselenggarakan oleh pemerintah merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat di samping sebagai abdi negara dengan tujuan untuk mensejahterakan masyarakat (warga negara).

Dalam mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas dan demi terpenuhinya hak serta kewajiban masyarakat dan penyelenggara pelayanan publik, maka pemerintah sebagai pemegang otoritas mengeluarkan UU No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Salah satu hal yang dibahas dalam undang-undang ini, khususnya pada pasal 34 yaitu mengenai prinsip nilai yang menjadi acuan perilaku dalam memberikan pelayanan publik dari pemberi layanan kepada masyarakat. Hal ini dibutuhkan sebagai upaya menyesuaikan tatanan nilai masyarakat yang selalu mengalami perubahan dari waktu ke waktu. Perubahan nilai ini tentunya akan mengubah standar harapan masyarakat dalam pemenuhan kebutuhannya. Oleh karena itu pemerintah berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan layanan yang baik dan profesional.

Salah satu pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah adalah layanan di bidang kesehatan. Dalam hal ini pemerintah dituntut untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara adil dan merata kepada seluruh warga negara. Mengingat bahwa kesehatan merupakan salah satu hak paling dasar yang dimiliki oleh masyarakat dan harus selalu dipenuhi maka setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dari setiap lapisan masyarakat baik itu kaya maupun miskin. Hal tersebut diperkuat dengan dikeluarkannya UU Pokok Kesehatan pada tanggal 15-10-1960 Nomer 9 BAB I Pasal 1 yang menyatakan bahwa, “Tiap warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikut sertakan dalam usaha-usaha kesehatan pemerintah”. Selain itu, jika dilihat pada ruang lingkup nasional, khususnya dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 disebutkan bahwa tujuan negara Republik Indonesia, salah satunya yaitu untuk memajukan kesejahteraan umum. Tujuan ini dapat memiliki makna bahwa negara bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan rakyat Indonesia. Tujuan ini kemudian dipertegas di dalam batang tubuhnya (hasil amandemen) pasal 28H ayat (1), yang menjamin hak warganya untuk sehat, dimana setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

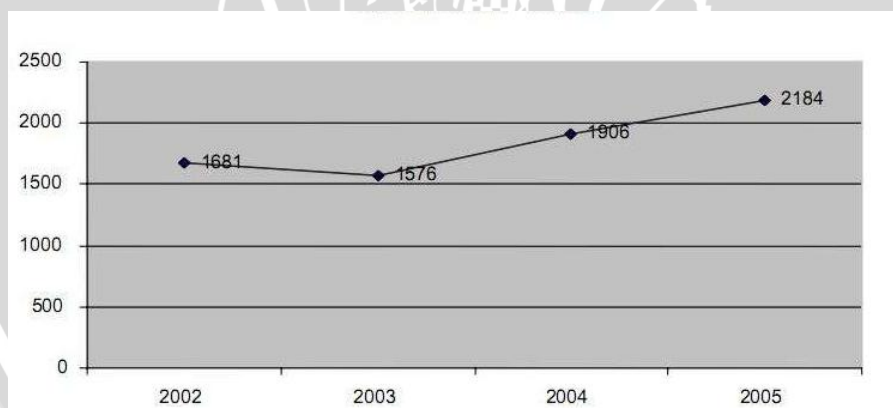
Definisi pelayanan kesehatan itu sendiri menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (1996:34) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan

perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Masyarakat berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal sesuai dengan kebutuhan, baik pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan tanpa membedakan status sosial. Pemerintah sebagai sarana penyedia layanan kesehatan mempunyai kewajiban untuk dapat mengendalikan dan menyempurnakan pelayanan yang disediakan kepada masyarakat. Mekanisme untuk mengendalikan dan menyempurnakan pelayanan kepada masyarakat dilakukan dengan regulasi. Salah satu bentuk regulasi eksternal adalah adanya sebuah peraturan (*rules based*). Adanya peraturan kesehatan ini dimaksudkan sebagai bentuk upaya publik untuk memberikan pengaruh secara langsung atau tidak langsung terhadap perilaku dan fungsi organisasi maupun perorangan yang menyediakan pelayanan kesehatan. Hal ini menurut Hafez, 1997 dalam Koentjoro (2011:1).

Sedangkan untuk regulasi internal merupakan upaya untuk mengendalikan, menyempurnakan mutu dan kinerja pelayanan pada suatu sarana kesehatan. Regulasi internal tersebut dilakukan melalui pengukuran dan monitoring secara periodik dan teratur terhadap kinerja pelayanan dengan menggunakan indikator dan standar kinerja yang dituangkan dalam standar pelayanan minimal, pengendalian proses melalui standarisasi, pemeliharaan yang berkelanjutan terhadap proses dan struktur yang ada, serta penyempurnaan mutu dan kinerja yang berkelanjutan.

Pelayanan kesehatan yang masih belum dapat diselenggarakan secara maksimal merupakan salah satu bentuk agenda wajib yang harus disoroti dan segera diselesaikan baik oleh pemerintahan pusat maupun pemerintahan daerah.

Kabupaten Jombang merupakan salah satu daerah yang sempat mengalami kasus BGM atau tingginya angka balita yang berada di bawah garis merah. Pada akhir tahun 2005 jumlah penduduk Kabupaten Jombang berjumlah 1.165.720 jiwa, terjadi kenaikan 4.652 jiwa atau 0,40 persen dibanding tahun sebelumnya yang hanya 1.161.068 jiwa. Lebih kurang 25% diantaranya termasuk kategori miskin yang sarat akan masalah kesehatan. Oleh karena itu diperlukan adanya sebuah reformasi di sektor kesehatan. Salah satu bentuk reformasi bidang kesehatan adalah dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat. Hal yang paling utama dalam mengatasi permasalahan kesehatan di Kabupaten Jombang adalah untuk segera mencari solusi atas tingginya angka balita yang berada di bawah garis merah (BGM). (www.jombangkab.go.id).



Gambar 1 : Perkembangan Kasus BGM di Kabupaten Jombang Tahun 2002-2005

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Jombang 2005

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2005, diketahui bahwa kasus BGM yang terus mengalami peningkatan sejak tahun 2002 sampai tahun 2005 hingga mencapai angka 2184 buah kasus, secara tidak

langsung mencerminkan bahwa pemerintahan daerah Kabupaten Jombang masih belum mampu mengatasi permasalahan kesehatan secara maksimal. Bukan itu saja, situasi kematian ibu dan bayi yang jumlahnya tidak bisa dikatakan rendah juga menjadi perhatian pokok. Data morbiditas juga menunjukkan masih rentannya masyarakat Jombang terkena beberapa penyakit menular seperti malaria⁴, hepatitis, TB paru-paru, HIV/AIDS dan infeksi saluran pernafasan. Penyakit lain yang sering menyebabkan kejadian luar biasa adalah campak, diare dan demam berdarah. Pada tahun 2005 jumlah warga yang terserang penyakit campak mencapai 365 kasus dengan 1 kematian padahal jumlah kasus pada tahun sebelumnya “hanya” 27 kasus. Sedangkan jumlah kasus diare -penyebab kematian utama bayi dan balita- mencapai 21.215 kasus dengan 7.370 kasus dilaporkan. Demam berdarah juga merupakan penyakit yang perlu diperhentikan. Pada tahun 2005 jumlahnya mencapai 616 kasus dengan 18 kematian (www.depkes.go.id).

Angka ini meningkat hampir 5 kali lipat dibanding tahun sebelumnya. Pemerintah kabupaten sebelumnya telah melakukan berbagai upaya promotif, pre-emptive maupun preventif dalam menanggulangi persoalan di atas. Kaitannya dengan penguatan dan pengembangan institusi layanan kesehatan Pemkab telah berupaya menaikkan alokasi anggaran kesehatan maupun meningkatkan skill dan mengasah pemahaman tenaga kesehatan, Usaha tersebut tidaklah gagal namun tuntutan agar jaminan kesehatan yang layak, murah dan mudah dijangkau masyarakat terus disuarakan oleh berbagai kalangan. Tarif puskesmas memang murah namun hal tersebut sering berbanding terbalik dengan layanannya. Begitu

juga dengan kualitas rumah sakit umum daerah. Dalam persepsi warga seringkali murah adalah murahan. Di sisi lain layanan kesehatan berkualitas hanya bisa dinikmati di RS/klinik swasta maupun rumah praktek dokter yang tarifnya tidak diatur secara transparan apalagi bisa dinegoisasikan dengan pengguna. Meski telah mempunyai 34 puskesmas dan ratusan puskesmas pembantu dan posyandu yang tersebar di 306 desa/kelurahan di 21 kecamatan namun pemerintah kabupaten Jombang tetap menghadapi 3 kendala besar. Pertama mindset sebagian besar birokrasi yang belum tuntas terkait konsep pelayanan. Kedua, belum optimalnya penyediaan berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dengan tenaga medis yang terampil, dan ketiga, kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang kesehatan.

Disini peran penyelenggara layanan kesehatan sangat dibutuhkan. Sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar, Puskesmas dituntut untuk dapat memberikan layanan prima bagi seluruh warga masyarakat tanpa adanya deskriminasi. Puskesmas juga diharapkan mampu untuk mewujudkan pembangunan kesehatan dalam bentuk penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kesehatan masyarakat yang optimal. Definisi Puskesmas menurut Trihono (2005:8) adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Untuk lebih jelas mengenai Puskesmas, Azwar (1996:61) mendefinisikan Puskesmas sebagai berikut :

“Suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pengembangan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu”

Pada tahun 2000 jumlah puskesmas di Kabupaten Jombang adalah 33 buah dan meningkat menjadi 34 buah pada tahun 2001 hingga saat ini. Dari 34 puskesmas tersebut 9 Puskesmas diantaranya adalah puskesmas perawatan, yaitu Puskesmas Mojoagung, Puskesmas Ploso, Puskesmas Bareng, Puskesmas Cukir, Puskesmas Tembelang, Puskesmas Bandar Kedungmulyo, Puskesmas Tapen, Puskesmas Sumobito dan Puskesmas Wonosalam. Secara konseptual, Puskesmas menganut konsep wilayah dan diharapkan dapat melayani sasaran penduduk rata-rata 30.000 jiwa. Dengan jumlah penduduk 1.191.154 tersebut, berarti 1 puskesmas di Kabupaten Jombang rata-rata melayani 35.000 jiwa. Sedangkan rasio puskesmas pembantu dengan puskesmas adalah 1:2, 2 artinya setiap 1 puskesmas didukung 2-3 puskesmas pembantu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (www.jombangkab.go.id).

Dinas Kesehatan Jombang mempunyai strategi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas yaitu pelayanan kesehatan rawat jalan dengan strategi Puskesmas Idaman (Indah, Damai, Aman dan Nyaman) dan Puskesmas Rawat Inap Idola (Indah, Damai, Obyektif, Lancar dan Aman) dengan strategi SENYUM (Sambut pasien dengan senyum dan salam, Eksplorasi dan pasien dalam menemukan masalah kesehatannya, Niat yang tulus dalam pelayanan, Yakinkan pasien akan tertangani dengan segera, Umum dan adil dalam memperlakukan pasien, dan Mutu diutamakan dalam pelayanan).

Puskesmas Idaman adalah Puskesmas dengan pelayanan kesehatan bermutu yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan serta memberi pelayanan yang sesuai dengan Standart Operating Procedure (SOP) pelayanan kesehatan. Puskesmas Idaman juga merubah paradigma dari “Puskesmas yang mengatur Masyarakat” menjadi “Puskesmas yang memenuhi harapan Masyarakat”.

Uji coba pada Puskesmas Idaman dan Puskesmas Idola dimulai pada tanggal 1 Juni 2005 s/d 31 Desember 2006, pada tiga Puskesmas yaitu: Puskesmas Mojoagung, Puskesmas Bareng dan Puskesmas Cukir sedangkan pelaksanaan untuk seluruh puskesmas di wilayah Kabupaten Jombang dimulai pada Januari 2007. Sedangkan untuk Puskesmas Rawat Inap Idola, ditujukan untuk memberikan pelayanan rawat inap yang bermutu dan terjangkau serta dilengkapi dengan Dokter spesialis. Selain itu diharapkan program ini dapat diterapkan pada seluruh puskesmas rawat inap di Kabupaten Jombang.

Pada dasarnya agar pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas berjalan secara optimal, maka proses pelayanan tersebut harus dikelola dengan baik. Selain itu, harus diperhatikan pula agar pelayanan yang diberikan dapat mencapai sasaran yang tepat. Di satu sisi, hal yang juga perlu dipertimbangkan adalah dari segi cakupan layanannya agar dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan dapat dikatakan baik dan maksimal jika pelayanan tersebut *reachable* oleh masyarakat yang membutuhkan. Disini peneliti memilih objek penelitian di Puskesmas Cukir Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Mayoritas penduduk kecamatan Diwek berprofesi sebagai buruh tani dan pekerja pabrik, dimana sebagian besar penduduk tersebut menggunakan layanan kesehatan Jamkesmas

jika berobat ke Puskesmas Cukir. Berdasarkan taraf hidup mereka, mereka dapat dikategorikan sebagai masyarakat miskin.

Dilihat dari latar belakang pasien yang mayoritas berpenghasilan rendah maka aspek kesehatan merupakan salah satu aspek yang sangat vital bagi masyarakat Kecamatan Diwek. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Cukir diharapkan mampu memberikan jaminan kesehatan yang layak, murah dan mudah dijangkau. Berdasarkan hasil observasi peneliti, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien yang menggunakan pelayanan rawat inap di Puskesmas Cukir, menjelaskan bahwa pelayanan yang diberikan sudah cukup memuaskan pasien, terutama dalam bidang manampung keluhan pasien. Rata-rata Dokter, perawat dan staf administrasi sangat ramah dan tanggap terhadap semua keluhan pasien.

Kendala yang dapat peneliti tangkap selama melakukan observasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan Puskesmas idaman dan idola di Puskesmas Cukir adalah berdasarkan pengakuan salah satu pasien rawat inap yang menggunakan layanan kesehatan di Puskesmas Cukir, mengaku bahwa pelayanan yang diberikan dirasakan sudah cukup memuaskan. Akan tetapi masih terdapat beberapa kendala yang perlu segera diperbaiki oleh pemerintah daerah dan pihak-pihak terkait, misalnya belum lengkapnya alat-alat kesehatan, seperti alat-alat laboratorium yang kurang memadai sehingga mengharuskan pasien dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah serta ada beberapa jenis obat yang mengharuskan pasien membeli diluar, padahal menurut pengakuan pasien tersebut, beliau lebih menyukai dirawat di Puskesmas Cukir ketimbang di RSUD, dikarenakan sikap Dokter dan perawat yang lebih sabar serta telaten dalam memberikan pelayanan.

Selain itu, terkait kepegawaian di Puskesmas Cukir yang jumlahnya masih belum tercukupi membuat para pegawai tidak dapat bekerja secara maksimal. Hal ini diakibatkan karena ketidakseimbangan antara jumlah pegawai dengan jumlah pasien yang berkunjung. Jika dilihat dari segi tariff/biaya perlu diketahui pula bahwa retribusi puskesmas sebelum tahun 2010 masih Rp. 4.000. setelah keluarnya Peraturan Daerah Kab. Jombang Nomor 22 Tahun 2010 tentang Retribusi Layanan Puskesmas tarif naik menjadi Rp. 5.000. Hal ini tentu saja akan sangat sangat memberatkan pengguna layanan puskesmas.

Berdasarkan berbagai permasalahan yang terkemuka di atas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Cukir Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang dengan judul penelitian **“Pelayanan Puskesmas Idaman dan Idola Dalam Rangka Meningkatkan Kesehatan Masyarakat”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah disampaikan diatas, maka rumusan masalah yang dapat diangkat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pelayanan Puskesmas Idaman dan Idola pada Puskesmas Cukir dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat?
2. Apakah yang menjadi faktor pendukung dan faktor penghambat pelayanan Puskesmas Idaman dan Idola pada Puskesmas Cukir dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui, mendiskripsikan, dan menganalisis pelayanan Puskesmas Idaman dan Idola pada Puskesmas Cukir dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat.
2. Untuk mengetahui, mendiskripsikan, dan menganalisis faktor pendukung serta faktor penghambat pelayanan Puskesmas Idaman dan Idola pada Puskesmas Cukir dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat.

D. Kontribusi Penelitian

1. Secara Akademis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap penerapan Ilmu Administrasi Publik, khususnya manajemen pelayanan publik.
 - b. Sebagai bahan referensi bagi peneliti lainnya khususnya di bidang manajemen pelayanan publik
2. Secara Praktis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pertimbangan kepada Pemerintah Kabupaten Jombang serta instansi terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas.
 - b. Memberikan informasi pada masyarakat internal maupun eksternal, terkait adanya program Puskesmas Idaman dan Puskesmas Idola yang

merupakan pusat kesehatan masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang bermutu.

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika pembahasan dalam penulisan penelitian ini adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah yang dijadikan obyek penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian serta sistematika pembahasan skripsi.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjabarkan teori-teori yang relevan sebagai landasan penelitian yang dilakukan. Teori yang didapat dari berbagai studi pustaka, literature, dan sumber-sumber yang mendukung tujuan penelitian.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang jenis penelitian, focus penelitian, lokasi penelitian, dan situs penelitian, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, instrument penelitian serta metode analisis data.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang penyajian data mengenai gambaran umum lokasi dan situs penelitian, penyajian data, serta analisa dan interpretasi data yang didapat selama penelitian.

BAB V : PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran-saran dari hasil analisis yang dilakukan setelah pembahasan dari hasil penelitian.

