

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Tuntutan akan pelayanan publik yang memuaskan berkembang pesat seiring berkembangnya era *service quality (servqual)* di awal tahun 1990-an. Kepuasan pelayanan publik oleh sektor swasta sudah menjadi inti aktivitas bisnisnya jauh sebelum sektor publik menaruh perhatian pada masalah ini. Menurut Hopson dan Scally (1994, h.35) melukiskan ; "*good service is not smiling at the customer but getting the customer to smile at you*". Sektor swasta menganggap pelayanan yang memuaskan pada konsumen adalah penting dalam rangka meraih keuntungan yang lebih banyak. Ungkapan tersebut melukiskan pemberian pelayanan yang baik tidak cukup memberi senyum pada pelanggan.

Pelayanan kepada *customer* ini bagi sektor publik merupakan pendekatan baru yang diadaptasi dari sektor *private*. Ada dua alasan yang menyebabkan mengapa sektor publik memalingkan diri ke arah *service quality*. Pertama, selama ini pelayanan sektor publik mendapat *image* yang buruk dari para pengguna jasa sektor publik. Era *servqual* mengajarkan untuk menghargai *external constituencies*, yaitu masyarakat yang dilayani. Kedua, mengingat tidak sedikit organisasi sektor publik yang bergerak pada *profit oriented* di samping *non profit oriented* (Rahayu 1996, h. 7).

Sejak ada gerakan reformasi tahun 1998, paradigma yang berkembang dalam administrasi publik adalah tuntutan pelayanan publik yang lebih baik dari sebelumnya. Tuntutan akan pelayanan yang baik dan memuaskan kepada publik menjadi suatu kebutuhan yang harus dipenuhi oleh instansi yang terkait penyelenggara pelayanan publik. Pelayanan publik di Indonesia masih menjadi masalah hingga saat ini karena pelayanan yang diberikan oleh instansi terkait kepada publik seringkali dianggap belum baik dan belum memuaskan. Kesimpulan yang dibuat dalam GDS (*Governance and Decentralization*) 2002 di 20 Propinsi di Indonesia tentang pelayanan publik menyebutkan "... secara umum praktek penyelenggaraan pelayanan publik masih jauh dari prinsip - prinsip tata pemerintahan yang baik " (Dwiyanto *et al.* 2003, h. 102).

Pelayanan publik masih banyak dijumpai kekurangan sehingga jika dilihat dari segi kualitas masih jauh dari yang diharapkan masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan masih munculnya berbagai keluhan masyarakat melalui media massa. Jika kondisi ini tidak direspon oleh pemerintah maka akan dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap pemerintah sendiri. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan publik (Kepmen PAN No. 25 Tahun 2004, h. 5).

Masyarakat semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan dan aspirasinya kepada pemerintah. Masyarakat semakin kritis dan semakin berani untuk melakukan kontrol terhadap apa yang dilakukan oleh

pemerintahnya. Dalam kondisi masyarakat seperti digambarkan di atas, birokrasi publik harus dapat memberikan layanan publik yang lebih profesional, efektif, sederhana, ekonomis, efektif, efisien dan akuntabel kepada seluruh masyarakat yang membutuhkannya. Selain itu, pemerintah dituntut untuk menerapkan prinsip *equity* dalam menjalankan fungsi-fungsinya. Artinya pelayanan pemerintah tidak boleh diberikan secara diskriminatif. Pelayanan diberikan tanpa memandang status, pangkat, golongan dari masyarakat dan semua warga masyarakat mempunyai hak yang sama atas pelayanan-pelayanan tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 27 ayat kedua dimana tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Penghidupan disini mengandung arti hak untuk memperoleh kebutuhan materiil dan juga immateriil seperti kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, h. 5). Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap

kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Puskesmas sebagai salah satu organisasi publik yang memberikan pelayanan kesehatan, di era globalisasi ini tidak dapat lepas dari tuntutan persaingan dalam segala aspek. Untuk bisa atau mampu bersaing maka peningkatan kualitas pelayanan sebagai jawaban, tuntutan kinerja yang berkualitas merupakan suatu kebutuhan. Puskesmas harus memberikan pelayanan yang berkualitas, jauh dari citra waktu pelayanan yang lambat, petugas tidak ramah, dan sarana pelayanan yang kurang memadai.

Data keluarga miskin di wilayah kecamatan Cangkringan sesuai Surat Keputusan Bupati Sleman tentang keluarga miskin Tahun 2011 tercatat 13.568 jiwa (47,82 %) dari jumlah penduduk (28.369) dengan distribusi perdesa sebagai berikut :

Tabel 1.1 Data Keluarga Miskin Kecamatan Cangkringan Tahun 2011

No	Nama Desa	Jumlah Penduduk	Jumlah penduduk Miskin	Persentase (%)
1	Argomulyo	7.763	3.693	47,57
2	Wukirsari	9.835	4.443	45,17
3	Glagaharjo	3.590	1.564	43,56
4	Kepuharjo	2.874	2.257	78,53
5	Umbulharjo	4.307	1.607	37,31
	Jumlah	28.369	13.568	

Sumber : Profil Kecamatan Cangkringan 2011

Jumlah keluarga miskin di wilayah kecamatan Cangkringan meningkat paska terjadinya erupsi Merapi 2010 dimana banyak warga dari lima desa yang

kehilangan tempat tinggal, lahan, ternak serta mata pencahariannya dengan tinggal di shelter-shelter/ hunian sementara.

Data kunjungan di Puskesmas Cangkringan dalam empat tahun terakhir dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.2 Jumlah Pasien Puskesmas Cangkringan Sleman
Tahun 2008 – 2011

Tahun	Jumlah Pasien	Peserta Jamkesmas	Prosentase (%)
2008	32.630	15.328	46,97
2009	32.400	14.789	45,64
2010	24.264	13.136	57,02
2011	18.127	9.468	52,23

Sumber : Laporan RBA Puskesmas Cangkringan 2011

Jumlah pasien Puskesmas Cangkringan dalam tiga tahun terakhir terdapat kecenderungan mengalami penurunan. Tren penurunan pasien yang terjadi di Puskesmas Cangkringan dapat dikarenakan faktor eksternal maupun internal. Dari faktor eksternal terdapat beberapa sarana pelayanan kesehatan pesaing dengan jarak cukup dekat kurang dari 1.5 km dengan puskesmas induk, antara lain dua dokter praktek swasta, dua Balai Pengobatan/ Rumah Bersalin (BP/RB), empat Bidan Praktek Swasta (BPS) yang dari hasil pengamatan penulis cukup ramai baik kunjungan pagi maupun sore harinya. Bakti sosial berupa pengobatan gratis disertai pemberian bingkisan yang sering diadakan Lembaga Sosial Masyarakat (LSM) dari dalam dan luar negeri serta Organisasi Massa (Ormas) juga dimungkinkan berpengaruh pada kunjungan pasien di puskesmas.

Faktor internal yang diduga berpengaruh terhadap kunjungan puskesmas antara lain belum optimalnya pelayanan di puskesmas pembantu

dimana 3 dari 4 puskesmas pembantu hanya buka seminggu 2 kali. Frekuensi kunjungan puskesmas keliling 15 kali per bulan belum sebanding dengan jumlah 76 posyandu yang ada di wilayah kecamatan Cangkringan. Komplain pelanggan lewat media massa Koran Merapi pada Jumat 17 Februari 2012 ;

“ Saran untuk Dinkes Kabupaten Sleman, Pelayanan di puskesmas Cangkringan mohon dikoreksi jadwal buka jam 08 tapi jam 08.30 dokter belum datang, yang disiplin dong, kasihan masyarakat yang mau berobat”.

Satu bulan berikutnya komplain serupa juga dimuat di media massa koran Kedaulatan Rakyat. Hal ini juga perlu mendapat perhatian, apakah selama ini kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat pengguna jasa sudah baik.

Kemampuan Puskesmas selama ini dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat di kabupaten Sleman khususnya di Kecamatan Cangkringan dihadapkan pada beberapa masalah klasik antara lain dana dan sumber daya manusia yang terbatas, prasarana yang dirasa kurang untuk memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat. Jumlah tenaga kesehatan pada Puskesmas Cangkringan berdasarkan Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) tahun 2011 sebanyak 34 0rang, antara lain : dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 7 orang, bidan 9 orang (satu bidan istirahat sakit sudah lebih dari 6 bulan), asisten apoteker berjumlah 1 orang, petugas gizi berjumlah 2 orang, pelaksana laboratorium 2 orang, tenaga tata usaha 4 orang.

Puskesmas Cangkringan ditetapkan sebagai puskesmas dengan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) per 1 Januari 2011. Sebagian besar dana

untuk operasional berasal dari pendapatan puskesmas yang diperoleh dari retribusi kunjungan pasien di puskesmas induk, puskesmas pembantu maupun Puskesmas keliling (Pusling). Pendapatan dari retribusi yang telah di targetkan dari Dinas Pendapatan Kekayaan dan Aset Daerah (DPKAD) sangat menentukan keberhasilan program yang telah direncanakan ditingkat puskesmas. Gambaran target pendapatan dalam tiga tahun terakhir tidak tercapai seperti pada tabel berikut :

Tabel 1.3 Target dan Realisasi Pendapatan Puskesmas Cangkringan Tahun 2008 – 2011

No	Tahun	Target (Rp)	Realisasi Pendapatan	Keterangan	
				Kelebihan	Kekurangan
1	2008	114.300.000	117.449.760	3.149.760	
2	2009	140.000.000	94.755.000		45.245.000
3	2010	141.000.000	98.884.800		42.116.000
4	2011	224.000.000	180.481.000		43.519.000

Sumber : Laporan RBA Puskesmas Cangkringan 2011

Kendala-kendala tersebut haruslah seoptimal mungkin dicarikan jalan keluarnya. Hal ini tentu dengan harapan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas menjadi lebih optimal dan memuaskan bagi warga masyarakat. Berkaitan dengan latar belakang di atas maupun upaya memberikan pelayanan yang berkualitas yang mendorong untuk dilakukannya suatu penelitian dan selanjutnya menuangkan dalam bentuk tesis dengan judul: **"Analisis Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien di Puskesmas Cangkringan Kabupaten Sleman (Menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat dalam KEPMENPAN No.KEP/25/M.PAN/2004)"**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Cangkringan bagi masyarakat ?
2. Sejauh mana tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Cangkringan ?
3. Apa saja aspek-aspek yang menjadi prioritas untuk perbaikan pelayanan di Puskesmas Cangkringan ?

C. Tujuan Penelitian

Sejalan dengan perumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengukur kualitas pelayanan publik dalam hal ini kualitas pelayanan di Puskesmas Cangkringan Kabupaten Sleman.
2. Untuk menganalisis tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diterima pasien di Puskesmas Cangkringan.
3. Untuk menganalisis aspek-aspek yang menjadi prioritas untuk perbaikan pelayanan di Puskesmas Cangkringan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian mengenai kualitas pelayanan ini diharapkan dapat bermanfaat antara lain :

1. Bahan masukan dan referensi bagi Puskesmas Cangkringan untuk merumuskan atau mengambil kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanannya.
2. Dari hasil kajian ini diharapkan dapat mengembangkan kajian teoritis tentang manajemen puskesmas serta menjadi referensi untuk penelitian lebih lanjut yang membahas tema-tema yang serupa.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, beberapa penelitian tentang kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan/ masyarakat antara lain ;

1. Abner H Bajari (2008), tesis dengan judul analisis kualitas pelayanan bagi peserta Asuransi kesehatan masyarakat miskin (Askeskin) di Puskesmas Candilama Semarang. Teknik analisis menggunakan metode deskripsi kuantitatif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan kualitas pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang kepada pasien Askeskin dikategorikan baik, akan tetapi beberapa aspek masih harus diperbaiki. Perbedaan terletak pada jumlah sub unsur, subyek penelitian khusus pemegang kartu Asuransi kesehatan masyarakat miskin (Askeskin). Persamaan pada pengukuran kualitas yaitu metode Indeks Kepuasan Masyarakat Kepmen PAN Nomor : KEP/25/M.PAN/2004.

2. Supardi (2008), menulis tesis tentang hubungan persepsi mutu pelayanan pengobatan dengan kepuasan pasien di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus. Jenis penelitian observasional dengan metode survei. Hasil penelitian menunjukkan, ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK ($p = 0,012$), mutu pelayanan perawat ($p = 0,005$), mutu pelayanan petugas administrasi ($p = 0,013$), mutu keadaan lingkungan ($p = 0,009$), mutu pelayanan sarana peralatan dan obat ($p = 0,003$). Persamaan terletak pada penilaian kesenjangan/ gap antara harapan dengan kenyataan. Perbedaan pada pengukuran persepsi mutu/ kualitas pelayanan dikembangkan dari metode Servqual; kehandalan, ketanggapan, jaminan pelayanan, empati dan faktor fisik pelayanan.
3. Dewi Nurul Janah (2010), menulis tesis tentang kualitas pelayanan di UPT Puskesmas Pucangsawit Kota Surakarta. Menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan dari 6 kriteria dalam mengukur kualitas pelayanan 3 dimensi memiliki tingkat harapan yang lebih tinggi dari realitas pelayanan yang diperoleh dengan perbedaan yang nyata. Persamaan terletak pada subyek penelitian ini pasien puskesmas. Perbedaan pada pengukuran menggunakan 6 dimensi Servqual; reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangibles dan equity.