

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Kurun waktu selama kurang lebih tujuh tahun implementasi otonomi daerah tentu telah memberikan pelajaran dan pengalaman bagi bangsa Indonesia dengan harapan terwujudnya tata pemerintahan yang baik (*good governance*). Sejak otonomi daerah diimplementasikan di Indonesia. Otonomi daerah telah membawa implikasi yang luas dan mendasar dalam sistem pemerintahan Indonesia melalui UU No.22 dan No.25 Tahun 1999, yang kemudian direvisi melalui UU No.32 dan No.34 Tahun 2004. Salah satu perubahan yang mencolok setelah diterapkan otonomi daerah adalah pemerintah daerah menjadi memiliki peluang sekaligus tantangan untuk dapat mengatur pemerintahan dan mengelola pembangunan daerahnya secara mandiri. Perubahan tersebut termasuk mencakup dalam hal penyelenggaraan pelayanan publik kepada masyarakat. Pada hakekatnya salah satu tujuan utama dari desentralisasi dan eksistensi pemerintahan daerah adalah untuk meningkatkan efektifitas, efisiensi, dan akuntabilitas publik, terutama dalam penyediaan pelayanan publik yang baik dan sesuai dengan kebutuhan bagi masyarakat.

Menurut Keputusan Mepan No: 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Pelayanan publik merupakan segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggara pelayanan publik adalah instansi pemerintah. Adapun jenis pelayanan dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Kelompok pelayanan administratif, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan masyarakat, Misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan

terhadap suatu barang. Dokumen-dokumen ini antara lain Kartu Tanda Penduduk (KTP), Akte Pernikahan, Akte Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Ijin Mengemudi (SIM), Surat Tanda Nomor Kendaraan Bermotor (STNK), Ijin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, Sertifikat Kepemilikan/ Penguasaan Tanah;

2. Kelompok pelayanan barang, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih;
3. Kelompok pelayanan jasa, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, dan pos.

Penyediaan pelayanan publik yang berkualitas dianggap sebagai salah satu kunci menuju tata pemerintahan yang baik (*good governance*). Menurut Agus Dwiyanto (2003: 3-4) ada tiga alasan yang melatarbelakangi mengapa perbaikan dalam kualitas pelayanan publik mendorong pengembangan praktik *good governance* di Indonesia: Pertama, perbaikan kinerja pelayanan publik dinilai penting oleh semua *stakeholders*, yaitu pemerintah, warga pengguna, dan para pelaku pasar. Kedua, pelayanan publik adalah ranah dari ketiga unsur *good governance* melakukan interaksi yang sangat intensif. Ketiga, nilai-nilai yang selama ini mencirikan praktik *good governance* dapat diterjemahkan secara relatif lebih mudah dan nyata melalui pelayanan publik.

Penyelenggaraan pelayanan publik oleh pemerintah kepada masyarakat karena sudah merupakan tugas, tanggungjawab dan fungsi pemerintah sebagai pemberi pelayanan (*public servant*). Tidak dapat dipungkiri bahwa birokrasi publik (pemerintahan) sangat berperan dalam seluruh aspek kehidupan bermasyarakat. Pelayanan publik yang merupakan bentuk pelayanan dari pemerintah kepada warga berupa barang dan jasa, tentu akan lebih sesuai bila diselenggarakan oleh pemerintah daerah daripada pemerintah pusat. Orientasi kekuasaan yang sangat kuat selama ini membuat birokrasi sebagai penyelenggara pelayanan publik jauh dari masyarakat. Pelaksanaan kebijakan yang dikeluarkan

oleh pemerintah pusat sering diindikasikan salah sasaran karena tidak sesuai dengan kondisi demografi ataupun kondisi sosial masyarakat setempat.

Tingkat kesejahteraan masyarakat juga akan sangat dipengaruhi oleh kemampuan daerah untuk menyediakan sarana dan prasarana serta pelayanan publik yang bermutu tinggi sesuai dengan kebutuhan masyarakat lokal. Penyediaan pelayanan ini mencakup juga penyediaan terhadap kebutuhan dasar dari masyarakat (*basic needs*). Dengan demikian pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah harus mengacu pada kebutuhan masyarakat dengan mutu yang baik sehingga dapat memberi kepuasan bagi pengguna jasa pelayanan publik, karena sudah merupakan kewajiban pemerintah sebagai pemberi pelayanan (*public servant*).

Salah satu bentuk pelayanan publik yang harus disediakan oleh pemerintah daerah untuk masyarakat adalah pelayanan dalam bidang kesehatan. Pemerintah harus menyediakan pelayanan kesehatan, mengingat pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak dasar yang dimiliki oleh rakyat. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dimana salah satu hak dasar rakyat adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Disamping itu dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM), status kesehatan masyarakat merupakan salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan per kapita. Dalam Surat Edaran Meneg PAN No.SE/10/M.PAN/07/2005¹, pelayanan kesehatan juga telah menjadi salah satu prioritas pelayanan yang perlu diperhatikan oleh semua jajaran pemerintah dalam menyediakan pelayanan dengan harapan dapat meningkatkan Indeks Prestasi Korupsi (IPK) Indonesia. Dengan demikian pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang pada gilirannya mendukung percepatan pembangunan nasional.

¹ Ada 11 (sebelas) sektor layanan yang perlu diperhatikan dengan sungguh-sungguh oleh instansi pemerintah sesuai dengan kewenangan dan peran yang dimiliki dalam SE/10/M.PAN/07/2005, antara lain layanan dalam : administrasi kependudukan, kepolisian, perindustrian perdagangan dan koperasi, cukai dan pajak, kesehatan, imigrasi, perhubungan, ketenaga-kerjaan, pertanahan dan permukiman, pendidikan, dan penanaman modal.

Pemerintah dalam pelaksanaannya telah menyediakan puskesmas dan jajarannya (Puskesmas induk, Puskesmas pembantu, dan Polindes) sebagai ujung tombak pemerintah daerah untuk menyediakan pelayanan kesehatan. Puskesmas menurut Buku Pedoman Kerja Puskesmas (Departemen Kesehatan RI, 1999:6) didefinisikan sebagai satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat. Sejalan dengan fungsinya, puskesmas dimaksudkan sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama agar pelayanannya dapat menjangkau seluruh masyarakat terutama pada tingkat paling bawah.

Seperti halnya dengan pelayanan publik lainnya seperti pelayanan kependudukan ataupun pelayanan perizinan lainnya. Pelayanan kesehatan merupakan produk yang termasuk bersifat jasa. Berbeda dengan pelayanan publik lainnya seperti pelayanan kependudukan atau pelayanan perizinan yang memang hanya disediakan oleh birokrasi publik (pemerintah) yang terkait. Pelayanan kesehatan tidak hanya diselenggarakan oleh pemerintah sendiri, tetapi juga diselenggarakan oleh pihak swasta. Pelayanan kesehatan saat ini tidak hanya terpaku pada pengobatan penyakit tetapi juga dapat memberikan pelayanan untuk usaha pencegahan (preventif) dan meningkatkan (promotif) kesehatan. Menurut Yaslis (2004: 1-4) pelayanan kesehatan memiliki prospek yang cukup bagus jadi tidak mengherankan bila melihat perkembangan yang terjadi beberapa tahun belakangan ini, jasa kesehatan telah berubah menjadi suatu komoditi jasa. Terutama pada kota-kota besar ataupun kota-kota yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar dari semua lapisan masyarakat, karena itu bentuk pelayanan ini sangat dibutuhkan masyarakat dan memiliki prospek yang menjajikan. Hal inilah yang dimanfaatkan oleh pemberi jasa pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan masyarakat sebagai pemakai jasa kesehatan. Sehingga menimbulkan kompetisi ketat yang mengakibatkan tersedianya beragam pilihan terhadap masyarakat untuk menikmati jasa pelayanan dalam kesehatan.

Perubahan dan perkembangan baik pada tingkat nasional maupun global membawa dampak yang sangat luas terhadap kehidupan masyarakat, dunia usaha maupun pemerintahan. Agar dapat bertahan setiap organisasi baik yang berorientasi pada laba maupun nirlaba termasuk organisasi publik haruslah mampu memberikan kualitas produk atau jasa yang mampu memuaskan konsumennya. Dengan demikian usaha secara terus menerus untuk membangun kualitas dan kepuasan konsumen merupakan suatu keharusan bagi setiap organisasi agar dapat tetap bertahan dan berkembang. Oleh sebab itu seperti yang diungkapkan oleh Silalahi (dalam Zauhar, 2001:4) negara dan sistem pemerintahan yang menjadi tumpuan pelayanan warga negara dalam memperoleh jaminan atas hak-haknya, maka peningkatan kualitas pelayanan (*quality of service*) akan semakin penting. Sebab manajemen publik sejak tahun 1980-an telah berubah oleh fenomena internasional, yang antara lain lahirnya kompetisi tingkat global (*global competitiveness*) dalam sektor pelayanan

Pesatnya pertumbuhan jasa pelayanan kesehatan dapat dilihat di Kota Depok yang beberapa tahun belakangan ini mengalami perkembangan dan pertumbuhan fisik pembangunan yang pesat. Sebagai salah satu satelit Kota Jakarta, Kota Depok memiliki tingkat mobilisasi harian penduduk yang cukup tinggi. Banyak penduduk yang bertempat tinggal di Kota Depok sebenarnya bekerja di Jakarta. Kebalikan dengan DKI Jakarta, jumlah penduduk Kota Depok relatif lebih banyak pada waktu malam hari dibandingkan dengan jumlah penduduknya pada siang hari. Semakin berkembangnya pusat-pusat perbelanjaan dan pemukiman perumahan di Kota Depok menjadi faktor lain dalam hal mobilisasi penduduk. Perguruan Tinggi baik Negeri maupun Swasta yang ada di wilayah Kota Depok membuat mobilisasi penduduk (terutama mahasiswa) cukup tinggi, terutama pada saat pelaksanaan penerimaan mahasiswa baru dan saat mahasiswa telah menyelesaikan pendidikan. Tidak mengherankan bila di Kota ini komoditas dalam bidang kesehatan tumbuh subur.

Berdasarkan data yang ada jumlah penduduk Kota Depok pada Tahun 2006 adalah sebanyak 1.420.480 orang dengan luas wilayah 200.29 Km² (lihat tabel I.1). Pada Tabel I.1 dapat dilihat bahwa Kecamatan Beji merupakan kecamatan yang paling sedikit penduduknya, tetapi apabila dilihat dari tingkat kepadatan penduduknya. Kecamatan Beji merupakan kecamatan yang memiliki tingkatan kepadatan penduduk tertinggi yaitu 10.041 jiwa/Km² diikuti kecamatan Sukmajaya (9.204 jiwa/Km²) dan Kecamatan Pancoran Mas (8.541 jiwa/Km²). Sedangkan Sawangan merupakan kecamatan yang memiliki tingkatan kepadatan penduduk terendah yaitu 3.639 jiwa/Km². Tingginya kepadatan penduduk di Kecamatan Beji dipengaruhi karena merupakan salah satu gerbang utama antara Kota Depok dengan Jakarta, serta menjadi salah satu titik pusat pertumbuhan dan perkembangan Kota Depok. Sedangkan Kecamatan Sukmajaya dan Pancoran Mas merupakan pusat pemerintahan Kota Depok dan pengembangan perumahan.

Tabel 1.1
Kepadatan Penduduk di Kecamatan Kota Depok
Tahun 2006

No	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (Km ²)	JUMLAH PENDUDUK	KEPADATAN PENDUDUK (Km ²)
1	2	3	4	5
1	Pancoran Mas	29.83	254.797	8.541,64
2	Beji	14.30	143.592	10.041,40
3	Sukmajaya	34.13	314.147	9.204,42
4	Cimanggis	53.54	392.512	7.331,19
5	Sawangan	45.69	166.276	3.639,22
6	Limo	22.80	149.156	6.541,93
JUMLAH (KAB/KOTA)		200.29	1.420.480	7.092,12

Sumber: *Profil Puskesmas Kota Depok Tahun 2007*

Data Tahun 2006 menunjukkan Kota Depok telah memiliki jumlah sarana pelayanan kesehatan sebanyak 2.826 dan jumlah penduduk sebanyak 1.420.480 orang. Dari jumlah sarana kesehatan yang ada tersebut, Pemerintah Kota Depok hanya mengelola sekisar satu persen lebih atau sebanyak 37 sarana kesehatan, selebihnya dikelola oleh pihak swasta (lihat Tabel I.2). 37 Sarana Kesehatan yang dikelola oleh Pemerintah Depok ini merupakan Puskesmas yang tersebar di 6 (enam) Kecamatan dengan hanya 27 Puskesmas yang aktif. Data ini

menunjukkan perbandingan antara jumlah sarana kesehatan yang dikelola oleh pemerintah dan pihak swasta sangatlah timpang.

Berdasarkan tabel I.2 dapat juga dilihat bahwa sarana kesehatan yang berupa rumah sakit semuanya dikelola oleh pihak swasta, delapan berupa rumah sakit umum dan empat berupa rumah sakit khusus. Pemerintah Kota Depok sampai saat ini secara realisasi baru mendirikan Rumah Sakit Umum Daerah Depok² dan memiliki satu Puskesmas dengan Perawatan (menerima rawat inap). Walaupun Walikota Depok mengungkapkan bahwa kepemilikan Rumah Sakit Umum Daerah bukan merupakan parameter kesehatan masyarakat (dalam Layanan Publik, edisi XVII/2007: 57). Kebanyakan sarana kesehatan yang berada di Kota Depok terutama Rumah Sakit swasta ditujukan untuk masyarakat menengah keatas dengan biaya yang tidak terjangkau atau masih mahal. Padahal sudah merupakan suatu kewajiban pemerintah untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang dapat terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Disamping itu juga, sejak diresmikan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok membuat Puskesmas-puskesmas yang ada di Kota Depok kekurangan karyawan, karena banyak petugas puskesmas yang dipindahkan tugaskan ke RSUD Depok.³

² Rumah Sakit Umum Daerah Depok terletak didaerah Sawangan Depok diresmikan oleh Wali Kota Depok Nur Mahmudi Ismail pada tanggal 17 April 2008 dan beroperasi tanggal 18 April 2008, sehingga belum terdata dalam profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2007.

³ Berdasarkan informasi dari blog Kepala Puskesmas Grogol Kota Depok <http://iinaza.wordpress.com/2008/horeee...-akhirnya-depok-punya-rumah-sakit-daerah/> (diakses 22 Januari 2009); blog RSUD <http://id.wordpress.com/tag/rsud-depok/> (diakses 22 Januari 2009)

Tabel 1.2
Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Pemilikan
Di Kota Depok Tahun 2006

N O	KECAMATAN	Pemilikan					Jumlah
		Depkes	Pemda	TNI POLRI	BUMN Dep. Lain	Swasta	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Rumah Sakit Umum					8	8
2	Rumah Sakit Jiwa						
3	Rumah Sakit Khusus (Paru, Mata, Kusta, Bedah)					4	4
4	Puskesmas						
	Puskesmas Tanpa Perawatan		27				27
	Puskesmas dengan Perawatan		1				1
	Puskesmas Pembantu		10				10
5	Praktek Perorangan						
	Dokter Umum					641	641
	Dokter Spesialis					466	466
	Dokter Gigi					269	269
	Dokter Gigi Spesialis					32	32
	Bidan					182	182
6	Praktek Berkelompok						
	Dokter Umum					1	1
	Dokter Spesialis					5	5
	Dokter Gigi					9	9
	Dokter Gigi Spesialis						
	Bidan						
7	Rumah Bersalin					36	36
8	Balai Pengobatan					121	121
9	Laboratorium					17	17
10	Optikal					5	5
11	Apotik					141	141
12	Toko Obat					31	31
JUMLAH			37			2.616	2.653

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Depok

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan pemerintah yang bertujuan dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat luas tentu mendapatkan tantangan tersendiri sebagai suatu organisasi yang harus bertahan diantara banyaknya pesaing lainnya. Bentuk pelayanan Puskesmas kepada masyarakat umumnya masih sering dianggap rendah karena lebih baiknya pelayanan yang diberikan oleh klinik pengobatan swasta ataupun pengobatan

alternatif. Citra dari Puskesmas sendiri juga masih kurang baik dalam kualitas pelayanan maupun dari bentuk penampilan fisik bangunan. Banyak pandangan yang berkembang dalam masyarakat menggambarkan Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang diperuntukkan bagi masyarakat strata paling bawah, dan puskesmas juga lebih sering dianggap masyarakat sebagai pusat pelayanan kesehatan yang bermutu paling rendah diantara pemberi pelayanan kesehatan pemerintah lainnya. Anggapan ini muncul karena banyaknya keluhan mengenai minimnya pelayanan yang tersedia, prosedurnya yang lama atau kurang jelas, jumlah petugas yang kurang, peralatan yang tidak lengkap, dan sebagainya. Semua anggapan tersebut muncul tak lain dikatakan karena sesuai dengan tarif pelayanannya yang sangat murah dibandingkan dengan penyedia pelayanan jasa kesehatan yang lainnya terutama dari pihak swasta.

Bila dulu masyarakat cenderung menerima apa adanya pelayanan yang mereka terima dari aparat pemerintah, situasinya saat ini telah berubah. Dengan semakin meningkatnya pendidikan dan kesadaran bermasyarakat. Masyarakat juga memiliki berbagai pilihan sarana kesehatan yang beragam dan lengkap. Masyarakat cerdas tentu akan cenderung memilih penyedia pelayanan kesehatan yang dapat menyediakan pelayanan yang terbaik. Bila kualitas pelayanan kesehatan yang disediakan buruk, maka tidak mengherankan masyarakat akan beralih kepada penyedia pelayanan yang lebih baik kualitasnya. Walaupun begitu, kehadiran Puskesmas masih tetap diperlukan, karena tidak semua masyarakat bisa menikmati fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pihak swasta. Pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pihak swasta ini relatif masih mahal dan tidak terjangkau oleh masyarakat secara luas.

Sebagai gambaran klinik RM yang terletak di jalan Margonda dekat gerbang pintu batas wilayah Kota Depok dengan Jakarta Selatan, biaya konsultasi dengan dokter umum dikenakan biaya Rp 25.000,00 sedangkan konsultasi dengan dokter umum di Klinik SP yang juga terletak di Jalan Margonda dikenakan biaya Rp 60.000,00. Berdekatan dengan kedua klinik ini, juga berada pada jalan yang sama terdapat Rumah Sakit B, dimana masyarakat yang ingin berkonsultasi

dengan dokter spesialis setidaknya harus mengeluarkan uang sebesar Rp 120.000,00. Tidak mengherankan bila Puskesmas masih menjadi alternatif pilihan bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang terjangkau.⁴

Pada Tahun 2006 jumlah kunjungan masyarakat pada Puskesmas di Kota Depok sebanyak 788.310 orang (Tabel I.3). Dilihat dari jumlah kunjungan masyarakat ke Puskesmas, Puskesmas yang mendapat kunjungan paling terbanyak adalah Puskesmas Sukmajaya sebanyak 91.098 pengunjung disusul oleh Puskesmas Cimanggis sebanyak 70.759 pengunjung dan Puskesmas Pancoran Mas sebanyak 62.972 pengunjung. Sedangkan Puskesmas yang sedikit mendapat kunjungan dari masyarakat adalah Puskesmas Tapos sebanyak 5.281 dan Puskesmas Harjamukti sebanyak 9.922 pengunjung. Bila dilihat dari komposisi penduduk, Puskesmas Sukmajaya merupakan Puskesmas mempunyai antusias kunjungan dari masyarakat yang paling banyak dengan perbandingan jumlah penduduk 82.028 orang dan kunjungan masyarakat sebanyak 91.098 pengunjung. Sedangkan untuk Puskesmas yang terletak berdekatan dengan pelayanan kesehatan swasta seperti Puskesmas Kemiri Muka dan Tugu mendapat kunjungan masyarakat sebanyak 16.251 dan 33.271 pengunjung dengan jumlah penduduk 55.196 dan 92.240 orang.

⁴ Berdasarkan informan yang melakukan pemeriksaan kesehatan pada bulan Mei-Juni 2008

Tabel 1.3
Jumlah Penduduk Yang Memanfaatkan Sarana Puskesmas
Kota Depok Tahun 2006

NO	PUSKEMAS	JUMLAH PENDUDUK	KUNJUNGAN PUSKESMAS		
			RAWAT JALAN	RAWAT INAP	JUMLAH
1	2		3	4	5
1	Sawangan	60.071	32.916	-	32.916
	Duren Seribu	38.339	11.743	-	11.743
	Cinangka	35.445	18.792	-	18.792
	Pondok Petir	32.421	13.719	-	13.719
2	Pancoran Mas	99.539	62.972		62.972
	Depok Jaya	45.001	37.430		37.430
	Rangkapan Jaya	43.597	24.592		24.592
	Jembatan Serong	66.660	50.086		50.086
	Beji	52.334	31.338		31.338
	Kemiri Muka	55.196	16.251		16.251
	Tanah Baru	36.062	19.170		19.170
3	Sukmajaya	82.028	91.098		91.098
	Pondok Sukmajaya	15.575	9.826		9.826
	Abadi Jaya	57.249	62.056		62.056
	Kalimulya	13.329	18.280		18.280
	Bhakti Jaya	69.666	20.477		20.477
	Villa Pertiwi	53.856	18.264		18.264
	Cilodong	22.444	17.317		17.317
4	Cimanggis	77.447	70.511	248	70.759
	Tugu	92.240	33.271		33.271
	Pasir Gunung Selatan	29.438	15.453		15.453
	Sukatani	73.119	25.861		25.861
	Tapos	24.708	5.281		5.281
	Harjamukti	31.850	9.922		9.922
	Jatijajar	63.710	18.009		18.009
6	Limo	109.299	36.004		36.004
	Grogol	39.857	17.423		17.423
JUMLAH		1.420.480	788.062	248	788.310

Sumber: Profil Puskesmas Kota Depok Tahun 2007

Tentu sangat disayangkan bila kualitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Pemerintah di Puskesmas belum sesuai dengan harapan masyarakat, apalagi ditengah banyaknya kehadiran penyedia jasa kesehatan yang sejenis oleh pihak swasta. Karena itu jangan menggunakan alasan bahwa sumber daya yang terbatas dan sebagainya dijadikan alasan oleh para aparatur untuk tidak berusaha dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh

Puskesmas. Masyarakat secara umumnya berhak menikmati fasilitas kesehatan yang memadai termasuk masyarakat miskin.

Berdasarkan uraian diatas tersebut membuat penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian yang berkaitan dengan kualitas pelayanan publik dalam bidang kesehatan yaitu Puskesmas berdasarkan kepuasan pelanggan di Kota Depok, karena di era otonomi daerah ini warga sebagai pengguna tentu saja dapat mengoreksi berbagai pelayanan yang ada dan yang telah diberikan kepada pemerintah. Hal ini terkait dengan persoalan mendasar yakni bagaimana memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan. Kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan sangat diutamakan mengingat keduanya memiliki pengaruh besar pada keberlangsungan dan berkembangnya misi suatu organisasi (Zauhar, 2001). Apalagi pelayanan dalam bidang kesehatan tidak dimonopoli oleh pemerintah, tetapi telah menjadi suatu komoditas yang berperan penting dalam kehidupan masyarakat.

Kualitas pelayanan ini akan dibahas dengan menggunakan dimensi-dimensi Model Service Quality (Servqual) yang dikembangkan oleh Zeithaml VA, Parasuraman A, dan Berry LL. Sedangkan Puskesmas yang akan dijadikan lokasi penelitian adalah sebanyak tiga Puskesmas atau 10 persen dari 27 Puskesmas yang dimiliki oleh Pemerintah Depok yang terletak di tiga kecamatan dari lima kecamatan di Kota Depok. Ketiga Puskesmas tersebut yaitu Puskesmas Pancoran Mas yang terletak di Jl. Pemuda No.2 Kecamatan Pancoran Mas, Puskesmas Tugu yang terletak Jl. Akses UI Kecamatan Cimanggis, dan Puskesmas Kemiri Muka yang terletak di Jl. Pipa Gas Pertamina No.8 Kecamatan Beji.

Pemilihan tiga Puskesmas berdasarkan jumlah kunjungan masyarakat rata-rata per hari ke Puskesmas. Puskesmas Pancoran Mas merupakan puskesmas yang mendapatkan kunjungan masyarakat paling banyak oleh masyarakat Kota Depok, Puskesmas Tugu merupakan puskesmas menengah yang mendapatkan kunjungan dari masyarakat Kota Depok, Puskesmas Kemiri Muka merupakan

puskesmas yang termasuk sedikit mendapat kunjungan dari masyarakat Kota Depok. Selain berdasarkan jumlah kunjungan masyarakat rata-rata per hari ke Puskesmas, pemilihan ketiga puskesmas tersebut juga dilakukan karena letak puskesmas yang berdekatan dengan pelayanan kesehatan yang dikelola oleh pihak swasta. Oleh sebab itu penulis akan melakukan suatu penelitian sebagai tugas akhir (tesis) dengan judul penelitian: **“Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas di Kota Depok (Studi Pada Puskesmas Pancoran Mas, Tugu, dan Kemiri Muka)”**.

1.2 Perumusan Pokok Permasalahan

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka permasalahan yang diajukan adalah “Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan puskesmas berdasarkan kepuasan masyarakat pengunjung di Kota Depok ?”

1.3 Tujuan dan Signifikansi Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan kualitas pelayanan publik bidang kesehatan berdasarkan kepuasan masyarakat pengunjung puskesmas di Kota Depok berdasarkan dimensi Servqual.

1.3.2 Signifikansi Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah dapat menghasilkan sesuatu yang bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat Teoritis

Dari aspek teoritis penelitian ini diharapkan sebagai contoh kasus dan bahan masukan bagi kajian ilmu administrasi khususnya administrasi public dalam meningkatkan pelayanan publik terutama dalam bidang kesehatan kepada masyarakat, dengan menggunakan suatu model analisis kepuasan pelanggan.

2. Manfaat Praktis

Dari aspek praktisnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak yang terkait dalam penyediaan pelayanan public di bidang kesehatan pada tingkat puskesmas Kota Depok serta dapat menjadi salah satu referensi untuk penelitian yang sama di masa yang akan datang.

1.4 Sistematika Penulisan Tesis

Sistematika dalam penelitian ini terbagi atas 6 (enam) Bab, antara lain:

BAB 1 PENDAHULUAN

Bab ini berisikan pemaparan mengenai latar belakang masalah penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB 2 TINJAUAN LITERATUR

Bab ini terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama, mengenai penelitian terdahulu yang memiliki topik yang sama dengan penelitian yang diteliti. Bagian kedua, adalah tinjauan literatur yang berisikan uraian mengenai konsep dan teori-teori yang berkaitan dengan topik penelitian, antara lain: Pelayanan, Pelayanan Publik, Kualitas Pelayanan, Kualitas Pelayanan Publik dalam Bidang Kesehatan, Kualitas Pelayanan Berdasarkan Kepuasan Pengguna Jasa, Pengukuran Kualitas Pelayanan dengan Model Service Quality (Servqual) yang dimaksudkan untuk mendapatkan indikator (instrumen) penelitian.

BAB 3 METODE PENELITIAN

Bab ini berisikan mengenai metodologi penelitian yang digunakan meliputi jenis penelitian, operasionalisasi, konsep, sumber data, tehnik pengumpulan data, populasi, unit analisis, sampel dan responden, instrument penelitian, analisa data, waktu dan lokasi penelitian.

BAB 4 GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Bab ini berisikan gambaran umum tentang tempat dimana penelitian dilakukan yaitu Puskesmas Pancoran Mas, Puskesmas Tugu, dan Puskesmas Kemiri Muka yang berada Kota Depok.

BAB 5 ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Bab ini merupakan bagian penganalisisan dan interpretasi data mengenai kualitas pelayanan kesehatan puskesmas berdasarkan kepuasan masyarakat pengguna jasa di kota Depok, yang mana analisis dan interpretasi data berdasarkan metodologi penelitian yang telah dijabarkan pada Bab III.

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisikan kesimpulan hasil penelitian dan saran terhadap pihak-pihak yang terkait dengan penelitian serta temuan-temuan dalam penelitian.