

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1.Masalah

#### 1.1.1. Latar Belakang

Di era otonomi daerah atau desentralisasi saat ini, keberadaan dari pelayanan publik telah mengalami perubahan paradigma yakni pemerintah daerah diberikan tanggung jawab untuk lebih mendekatkan dan menyediakan pelayanan yang memadai dan mudah dijangkau oleh warganya sehingga tercapai kondisi masyarakat yang sejahtera. Untuk itu, pemerintah daerah diharapkan dapat lebih berbuat banyak melalui upaya peningkatan kualitas maupun kuantitas sarana pelayanan publik, terutama yang berkenaan dengan pelayanan kebutuhan dasar, seperti pelayanan di sektor pendidikan maupun sektor kesehatan (Susanto dan Hasanbasri, 2006)

McIntosh dan Tinbandebage (2006), mengutip Mkandikware (2000) menyatakan bahwa kesehatan sebagai salah satu kebutuhan dasar, telah menjadi isu yang penting, karena kesehatan merupakan salah satu prasyarat utama bagi pertumbuhan ekonomi secara keseluruhan, dan tidak terpenuhinya kebutuhan akan kesehatan akan dapat membawa dampak negatif bagi masyarakat terutama di era modern ini, karena kesehatan masyarakat berpengaruh besar pada proses perputaran dan akumulasi modal serta produktivitas tenaga kerja, sehingga bekerjanya sistem ekonomi sangat bergantung pada ketersediaan dan kelangsungan ketersediaan pasar tenaga kerja.

Kesehatan merupakan modal awal bagi manusia untuk dapat bekerja secara produktif. Orang yang tidak sehat tidak akan mampu bekerja secara optimal, dan jika jumlah orang yang tidak sehat semakin banyak, maka ini akan berpengaruh pada upah (harga) tenaga kerja yang meningkat karena sisi *supply* dari pasar tenaga kerja mengalami kelangkaan. Selain itu, karena jumlah tenaga kerja sedikit, maka kesejahteraan yang terdistribusi di masyarakat juga sedikit, dan berpengaruh terhadap daya beli masyarakat. Padahal, modal hanya akan terakumulasi jika terjadi proses perputaran melalui aktifitas konsumsi. Sehingga lingkaran perputaran modal menjadi tidak sempurna dan modal yang

diinvestasikan dapat terhenti, dan bisa berujung pada terganggunya sistem ekonomi secara keseluruhan.

Contoh kasus jika terjadi wabah penyakit menular di suatu wilayah, pengalaman empirik di banyak negara yang terlanda penyakit menular secara luas memperlihatkan dampak sosial-ekonomi yang memprihatinkan. Kerugian ekonomi timbul akibat beban ekonomi langsung yang harus ditanggung oleh keluarga dan masyarakat untuk pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang mahal. Sedangkan kerugian ekonomi tidak langsung, timbul akibat menurunnya produktifitas kerja dan meningkatnya angka kematian jika menimpa kelompok usia produktif. Selain itu keluarga dan masyarakat miskin dapat menjadi lebih miskin jika ada anggota keluarga yang terkena penyakit. Berdasarkan hal tersebut, derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi. Sehingga penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan yang berkualitas harus menjadi prioritas bagi pemerintah, terutama untuk mencegah dan mendeteksi secara dini gangguan kesehatan di masyarakat.

Untuk memperoleh derajat kesehatan yang baik diperlukan adanya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memadai sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Hal utama yang harus dilaksanakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah terpenuhinya jaminan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat. Dalam visi "Indonesia Sehat 2010" disebutkan bahwa gambaran masyarakat Indonesia yang ingin dicapai adalah masyarakat yang memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang berkualitas secara adil dan merata. Pelayanan kesehatan berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang memuaskan pemakai jasa pelayanan. (Rahmaniah, et.al, 2008)

Pemerintah daerah yang bertanggung jawab dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mampu memuaskan pelanggannya, dalam pelaksanaannya masih dijumpai adanya beberapa masalah, seperti yang terjadi di Provinsi DKI Jakarta. Berdasarkan laporan hasil penelitian tentang monitoring pelayanan publik yang dilakukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM-UI), bekerja sama dengan Indonesia Corruption Watch (ICW), terhadap pasien di 90 puskesmas di DKI Jakarta pada tahun 2000 diketahui

bahwa puskesmas yang berada di tingkat kecamatan atau kelurahan merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau karena tarifnya yang murah dan lokasi yang dekat dengan tempat tinggal. Namun masyarakat masih mengeluhkan kurang mendapat informasi yang jelas, baik itu dari pemerintah maupun puskesmas tentang sistem pentarifan, terutama perlakuan khusus bagi pasien miskin. Sebanyak 51% masyarakat mengaku tidak mengetahui tentang Askeskin atau kartu Gakin dan fasilitas pelayanan gratis bagi masyarakat miskin.

Masih rendahnya kualitas pelayanan yang diterima masyarakat di DKI Jakarta dapat pula diketahui melalui hasil analisis isi media dari berita dan suara pembaca yang dimuat di media *online* Kompas.com dan surat kabar Warta Kota selama kurun waktu November 2007 sampai dengan awal Juni 2009.

Hasil analisis menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan dalam kualitas pelayanan baik dari sektor publik maupun privat yang jika dikelompokkan diperoleh sebanyak 136 keluhan atau pengaduan yang ditujukan ke berbagai instansi, dari jumlah tersebut ditemukan 3 topik yang menunjukkan keluhan pelanggan mengenai pelayanan rawat jalan puskesmas kecamatan di wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan, yakni :

- Dokter yang tidak profesional, pelayanan yang berbelit-belit dan belum adanya standar pelayanan jika pasien membutuhkan pelayanan di rumah.
- Prosedur untuk memperoleh rujukan pelayanan kesehatan Jamsostek dari puskesmas ke rumah sakit yang tidak mudah, serta belum adanya transparansi dalam hal tarif pelayanan, warga masih harus mengeluarkan biaya yang tidak jelas ketentuannya dan ternyata lebih mahal dibanding dengan RS Swasta
- Prosedur penerimaan pasien dan jadwal buka / tutup loket pendaftaran yang tidak jelas, serta kurangnya keramahan petugas dalam melayani pelanggan

Kandungan fakta dari kasus tersebut masih harus diusut, namun keluhan tentang pelayanan puskesmas, bukanlah persoalan baru, bahkan telah menjadi fenomena gunung es, yakni keluhan yang muncul ke permukaan hanya sebagian kecil saja, namun kondisi pelayanan yang belum memuaskan yang tidak dilaporkan jumlahnya lebih besar lagi (Azwar, 1994).

Keluhan pelanggan melalui media massa merupakan bukti konkret dimana pelanggan merasa keluhannya tidak ditanggapi dan tidak ada penyelesaian secara

baik di sarana pelayanan. Adanya keluhan media massa, akan berpengaruh terhadap calon pelanggan lain sehingga enggan untuk mengkonsumsi jasa layanan puskesmas atau bahkan pindah ke tempat pelayanan yang lain, dan berdampak pada jumlah kunjungan rawat jalan. Dikhawatirkan, pelanggan golongan ekonomi menengah ke bawah, akan memilih pengobatan tradisional atau pengobatan alternatif, yang keamanannya belum bisa dipertanggungjawabkan, dan kemungkinan mempunyai risiko terjadinya masalah, seperti terjadinya komplikasi, bertambah parahnya penyakit, atau berakibat pada kematian. Keluhan di media massa juga dapat menjadi konsumsi publik, bahkan dapat didramatisir secara politis, hingga akan membuat masyarakat resah dan kehilangan kepercayaan pada pemerintah, serta dapat terjadi pula penurunan motivasi pada petugas puskesmas. Keluhan yang ada sebarangpun kecilnya akan berdampak terhadap jumlah kunjungan dan citra puskesmas apabila tidak dikelola dengan baik (Wijayanti. et.al., 2008)

Masih adanya ketidakpuasan terhadap pelayanan puskesmas dapat dilihat pula dari data PTPP tahun 2008 di Puskesmas Kecamatan Tebet yang mengelola dan menindaklanjuti keluhan pelanggan terhadap layanan puskesmas :

Tabel. 1.1 Status Pemintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan (PTPP) tahun 2008 di Puskesmas Kecamatan Tebet Jakarta Selatan

No.	UNIT YANG DITUJU	JUMLAH KELUHAN	%	KETERANGAN
1	Poli Rawat Jalan	22	34.38	Status Selesai
2	Radiologi	2	3.13	Status Selesai
3	Laboratorium	4	6.25	Status Selesai
4	Layanan UGD 24 jam	4	6.25	Status Selesai
5	Fisioterapi	2	3.13	Status Selesai
6	Loket	11	17.19	Status Selesai
7	Rawat Inap (RB)	4	6.25	Status Selesai
8	Apotik	1	1.56	Status Selesai
9	Klinik DM	4	6.25	Status Selesai
10	Customer Relation	2	3.13	Status Selesai
11	Tata Usaha	2	3.13	Status Selesai
12	Klinik Metadon	1	1.56	Status Selesai
13	Lain-lain (Yankes, Pengadaan, Pemeliharaan, Kesling)	5	7.81	Status Selesai
	JUMLAH	64	100	

Menurut data PTPP yang diambil dari survei kepuasan, temu pelanggan, kotak saran dan evaluasi sasaran mutu terhadap seluruh unit layanan diketahui bahwa dari total sebanyak 64 kasus keluhan mengenai pelayanan yang diberikan oleh puskesmas, keluhan paling banyak berasal dari unit rawat jalan yakni sebesar 22 kasus (34,38 %), sedangkan di unit rawat inap hanya 4 kasus (6,25 %), selebihnya berasal dari unit lain.

Jika dibandingkan dengan rumah sakit, Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota memiliki tanggung jawab yang lebih strategis dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, yakni menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja, selain itu puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi upaya kesehatan perorangan sekaligus pula upaya kesehatan masyarakat (Kepmenkes Nomor 128 tahun 2004)

Namun puskesmas sebagai pelayanan kesehatan milik pemerintah tidak bisa dibandingkan atau diposisikan untuk bersaing dengan layanan kesehatan milik swasta, terdapat perbedaan dalam hal pembiayaan dan orientasi pencarian keuntungan. Unit layanan kesehatan milik pemerintah dalam hal pengenaan tarif kepada pelanggan harus mengikuti peraturan yang ada sehingga dalam pembiayaannya dapat lebih murah dibanding swasta dengan kualitas yang tidak jauh berbeda, karena biaya operasionalnya sebagian dibantu subsidi pemerintah.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) dinyatakan bahwa pengelolaan keuangan pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan publik bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip efisiensi dan produktivitas, serta penerapan praktek bisnis yang sehat. Sedangkan layanan swasta sangat bergantung pada pelanggannya untuk memenuhi biaya operasionalnya sehingga akan selalu berorientasi pada keuntungan untuk tetap dapat bertahan dari persaingan dengan layanan sejenis yang jumlahnya banyak.

Dengan telah diterbitkannya Undang-Undang Republik Indonesia nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah serta Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan BLU, memberi kesempatan pada sektor kesehatan untuk meningkatkan efisiensi, efektifitas dan pemerataan dalam pelayanannya, termasuk puskesmas. Kebijakan ini juga mempengaruhi pergeseran sistem pembiayaan di puskesmas ke arah mandiri. Asumsi yang mendasari yaitu adanya konsep otonomi puskesmas atau pemberian wewenang pada puskesmas untuk mengelola sendiri sumber-sumber pendapatan guna membiayai kegiatan puskesmas.

Pasca desentralisasi, pemerintah daerah tidak mengharuskan semua pendapatan puskesmas disetor ke kas daerah, namun ada mekanisme pengaturannya, sehingga pendapatan besar belum tentu alokasi subsidi untuk puskesmas juga besar (Trisnantoro, 2000). Walau begitu puskesmas saat ini dituntut harus memberikan pelayanan terbaik dengan lebih efisien dan berorientasi pada pelanggan, karena salah satu sumber untuk membiayai kegiatan puskesmas diambil dari dana retribusi, sehingga agar pelanggan tetap mau menggunakan layanan puskesmas dan pelanggan puskesmas bertambah, maka puskesmas mempunyai kepentingan untuk selalu mampu memberikan pelayanan yang berkualitas, dengan salah satu indikatornya adalah kepuasan pelanggan.

Untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan tetap menjunjung prinsip efisiensi dan produktivitas, DKI Jakarta sebagai salah satu provinsi di Indonesia telah mulai melakukan uji coba pelaksanaan BLU di seluruh puskesmas kecamatan di 5 wilayah kota administrasi dan 1 kabupaten administrasi. Kondisi tersebut harus terus didorong sehingga puskesmas dipacu untuk memberikan jasa layanan yang terbaik bagi masyarakat.

DKI Jakarta sebagai pusat pemerintahan dan pusat ekonomi memiliki tujuan pembangunan sebagai kota jasa (*service city*), menjadikannya sebagai kota dengan penduduk yang padat dengan karakteristik warganya memiliki mobilitas tinggi yang sangat menghargai waktu serta menuntut kepraktisan, ketepatan dan kecepatan dalam aktivitas sosialnya. Selain itu sebagai ibu kota negara, DKI Jakarta merupakan barometer bagi kota-kota lain di Indonesia dalam segala hal

termasuk pelayanan publik di lingkungan birokrasinya khususnya di bidang kesehatan (Sinambela, 2006).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan DKI Jakarta pada tahun 2006, dalam setahun tidak kurang dari 3 juta lebih penduduk berobat di 341 puskesmas yang terdiri dari 44 Puskesmas tingkat kecamatan dan sisanya puskesmas tingkat kelurahan. Rata-rata satu puskesmas dalam setahun melayani tidak kurang dari 9 ribu kunjungan. Jumlah angka kunjungan puskesmas sebanyak itu mendekati sepertiga penduduk DKI Jakarta di tahun 2006, yakni 8,96 juta jiwa (Jakarta Dalam Angka, 2007).

Melihat kondisi tersebut, menjadikan keberadaan puskesmas sangatlah penting sebagai benteng kesehatan masyarakat. Angka tersebut di tahun 2009 diprediksi akan semakin meningkat akibat dari menurunnya tingkat kesehatan masyarakat yang disebabkan menurunnya rata-rata pendapatan riil masyarakat, karena banyaknya industri dan dunia usaha melakukan PHK terhadap karyawannya sebagai pengaruh dari perlambatan pertumbuhan ekonomi Indonesia yang merupakan dampak dari krisis ekonomi global.

Akibat dari menurunnya tingkat pendapatan tersebut akan menyebabkan masyarakat tidak lagi mampu secara optimal memenuhi kebutuhan kesehatan untuk diri dan keluarganya yang membuat mereka rentan terhadap penyakit dan gangguan kesehatan (Purnama, 2003).

Situasi dan perubahan-perubahan yang terjadi di masyarakat merupakan suatu hal yang harus dianalisis dan diantisipasi oleh pengelola puskesmas, sehingga pelayanan yang diberikan dapat memenuhi harapan masyarakat sesuai standar atau prosedur dan kode etik yang telah ditetapkan. Upaya peningkatan kualitas pelayanan di puskesmas telah dilakukan Pemerintah Provinsi DKI dengan menetapkan pelayanan sesuai dengan standar *International Organization for Standardization* (ISO) 9001:2000 di seluruh puskesmas kecamatan. Berdasarkan data dari Sub Dinas Pemasaran Sosial dan Informasi Kesehatan (PSIK) Dinas Kesehatan DKI Jakarta, dari 44 Puskesmas kecamatan di DKI Jakarta sebanyak 34 Puskesmas telah menerapkan ISO 9001:2000. Ditargetkan pada tahun 2009 proses sertifikasi ISO 9001:2001 untuk seluruh puskesmas kecamatan sudah selesai (Suara Pembaruan, Jumat, 28 Maret 2008).

Dengan semangat otonomi daerah, standarisasi pelayanan yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) menjadi kebutuhan yang mendesak, untuk itu pelayanan publik khususnya jasa layanan kesehatan di lingkungan birokrasi pemerintah daerah harus didorong agar menjadi lebih adaptif, responsif, efektif dan efisien, untuk menciptakan pelayanan berkualitas dan memuaskan, sehingga masyarakat mau dan antusias untuk memanfaatkan layanan kesehatan milik pemerintah. Pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat diukur melalui tingkat kepuasan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang diterima, baik pelayanan kuratif maupun preventif.

### **1.1.2. Perumusan Masalah**

Tinggi-rendahnya kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan yang dirasakan akan sangat berpengaruh pada penilaian pelanggan terhadap suatu institusi penyedia layanan. Berdasarkan konsep tersebut dapat diketahui bahwa pelanggan yang merasa puas atau tidak puas akan pelayanan yang ditawarkan oleh puskesmas jika dibandingkan dengan harapannya maka pengalamannya mengkonsumsi produk jasa puskesmas akan dimasukkan ke dalam ingatan jangka panjangnya dan membentuk sebuah *image*. Bila pelanggan tidak puas, mereka akan berpaling dan tidak akan mau datang kembali memanfaatkan pelayanan puskesmas. Disamping itu mereka akan cenderung menceritakan kekecewaan tersebut kepada sanak saudara atau teman-teman mereka, bahkan ada yang mengirimkan ke media massa atau ke *mailing list* sehingga persoalan yang terjadi menyebar ke mana-mana. Akibatnya *image* puskesmas menjadi buruk dan bagi yang belum pernah berurusan dengan puskesmas, akan cenderung untuk menghindarinya. (Aritonang, 2005).

Berdasarkan hal tersebut di atas, kemudian ditinjau dari kejadian aktual (keluhan masyarakat di media massa), diasumsikan bahwa keberadaan puskesmas saat ini dirasakan belum menjadi jawaban yang memadai bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dengan standar kualitas yang tinggi dan mampu memberikan kepuasan sesuai harapan, sehingga masih ada kesenjangan (*gap*) antara harapan yang diinginkan pelanggan dengan kenyataan kualitas pelayanan yang diberikan puskesmas. Jika pelayanan yang diberikan tidak berkualitas maka pelanggan enggan untuk datang ke puskesmas dan



dikhawatirkan derajat kesehatan masyarakat akan menurun terutama pada kelompok masyarakat menengah ke bawah yang selanjutnya akan berpengaruh pada rendahnya kualitas sumber daya manusia secara keseluruhan. Sehingga perlu dilakukan analisis untuk mengetahui kualitas pelayanan yang mampu memberikan kepuasan pada pelanggan agar *gap* antara harapan dengan persepsi kinerja menurut pelanggan tidak semakin besar.

Permasalahan tersebut perlu segera diketahui solusinya, sehingga peneliti merasa tertarik untuk meneliti dan menganalisis tingkat kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan puskesmas kecamatan yang diharapkan dapat diperoleh suatu kebijakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan puskesmas kecamatan di Provinsi DKI Jakarta.

Tingkat kepuasan pelanggan yang akan dianalisis tersebut melibatkan dimensi kualitas pelayanan kesehatan, yang bersumber dari lingkungan eksternal puskesmas kecamatan di Provinsi DKI Jakarta; yaitu pelanggan atau pasien yang berobat di puskesmas kecamatan di salah satu kota administrasi di DKI Jakarta, yakni Kota Administrasi Jakarta Selatan DKI Jakarta. Pendekatan ini mengadopsi metode yang dikemukakan oleh Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990) yang mengembangkan suatu model dan standar format daftar pertanyaan yang disebut SERVQUAL (SERVICE QUALITY) guna mengetahui harapan pelanggan dan kinerja yang dirasakan atas berbagai jenis jasa yang diterima. Menurut metode ini terdapat lima dimensi yang menentukan kualitas jasa / pelayanan yakni : kehandalan (*reliability*), bukti fisik (*tangible*), jaminan (*assurance*), daya tanggap (*responsiveness*) dan empati (*emphaty*) yang merupakan indikator dari kepuasan pelanggan.

Berdasarkan pokok-pokok permasalahan yang diuraikan sebelumnya, maka perumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- Belum diketahuinya gambaran kualitas pelayanan puskesmas kecamatan di kota Administrasi Jakarta Selatan, apakah puskesmas kecamatan telah memberikan pelayanan jasa kesehatan yang memuaskan pelanggan (sesuai dengan kebutuhan dan harapan dari masyarakat selaku pelanggannya )

Sedangkan pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas kecamatan di Jakarta Selatan, ditinjau dari dimensi kualitas pelayanan; bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan/kepastian (*assurance*), dan empati (*empathy*) apakah telah mampu memberikan kepuasan pada para pelanggannya ?
2. Bagaimanakah gambaran karakteristik pelanggan (umur, jenis kelamin, tingkat ekonomi) jika dikaitkan dengan kepuasan pelanggan puskesmas kecamatan di Jakarta Selatan ?
3. Bagaimanakah pengelompokan unsur-unsur dalam dimensi kualitas pelayanan berdasarkan tingkat kepentingan dan kinerja menurut pelanggan ?
4. Kebijakan dan langkah apa yang harus dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kota Administrasi Jakarta Selatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas kecamatan sehingga mampu memberikan kepuasan pada para pelanggannya ?

### **1.1.3 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup tempat pelaksanaan penelitian tidak seluruh pelayanan publik bidang kesehatan yang ada di Instansi Pemerintah DKI Jakarta, namun dibatasi hanya pelayanan publik yang dilaksanakan di lingkup puskesmas kecamatan di wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan. Hal ini disebabkan Puskesmas merupakan tempat rujukan pertama bagi masyarakat yang hendak berobat. Artinya, sebelum penyakit pasien menjadi berat seharusnya di tingkat puskesmas sudah dapat dideteksi terlebih, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan selain itu penanganannya dapat menjadi lebih cepat dan tepat sebelum pasien dirujuk ke rumah sakit .

Pemilihan Jakarta Selatan dikarenakan memiliki karakteristik sebagai wilayah yang dikembangkan sebagai pusat bisnis, perkantoran dan jasa, permukiman serta merupakan wilayah yang diupayakan tidak diperuntukkan untuk daerah industri, sehingga masyarakatnya mencerminkan karakter warga

perkotaan yang relatif lebih kritis terhadap kinerja pelayanan publik, yang sangat menghargai waktu serta menuntut kepraktisan, ketepatan dan kecepatan dalam aktivitas sosialnya.

Disamping itu, berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2007, angka kematian bayi (AKB) yang dilaporkan per-1000 kelahiran hidup sebesar 2,5. Dari jumlah seluruh kematian bayi di DKI Jakarta selama tahun tersebut, tercatat Jakarta Selatan sebagai wilayah Kota dengan jumlah bayi mati tertinggi yakni mencapai 266 bayi (58,3 %). Selain angka harapan hidup, AKB merupakan indikator untuk mengetahui tingkat kesejahteraan masyarakat di suatu daerah. Kedua indikator tersebut erat kaitannya dengan tingkat pendidikan keluarga, keadaan sosial ekonomi rumah tangga, kondisi lingkungan serta sarana prasarana kesehatan termasuk kualitas pelayanan kesehatan.

Diharapkan dari kondisi tersebut di atas, Kota Administrasi Jakarta Selatan dapat merepresentasikan sebagai lokasi penelitian yang tepat untuk menggambarkan masalah pelayanan kesehatan di Provinsi DKI Jakarta.

Lokasi penelitian hanya dilakukan di tiga puskesmas kecamatan dari sepuluh puskesmas kecamatan yang ada di Jakarta Selatan berdasarkan tingkat kesibukan puskesmas dilihat dari rasio jumlah dokter dengan jumlah angka kunjungan dalam satu tahun, yakni di Puskesmas Kecamatan Tebet (sebagai puskesmas paling sibuk), Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu (puskesmas dengan tingkat kesibukan sedang/rata-rata) dan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa (puskesmas tidak sibuk) sehingga hasil penelitian dapat digeneralisir dalam lingkup yang dilihat dari kondisi tingkat kesibukan puskesmas.

Kualitas pelayanan puskesmas kecamatan dipengaruhi oleh banyak aspek namun karena keterbatasan sumber daya yang dimiliki peneliti dalam pengumpulan data yaitu dalam hal tenaga, dana dan waktu, maka penelitian ini dibatasi hanya pada analisis terhadap aspek kepuasan penerima/pengguna jasa pelayanan kesehatan (pelanggan eksternal) di unit rawat jalan puskesmas kecamatan terhadap layanan yang diterimanya, meliputi pelayanan di loket pendaftaran, pelayanan pemeriksaan dokter dan pelayanan di apotek .

Pertimbangan bahwa penelitian dilakukan di rawat jalan karena merupakan unit yang memberikan pelayanan kesehatan paling awal sebelum

pasien mendapatkan pelayanan atau perawatan lebih lanjut yang melibatkan berbagai jenis tenaga atau personil, seperti tenaga medis, paramedis, penunjang medis dan non medis (administrasi) serta fasilitas penunjang kesehatan lainnya sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran tentang kualitas pelayanan publik yang lebih lengkap dibandingkan dengan di unit rawat inap.

Berdasarkan gambaran data Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan (PTPP) Puskesmas Kecamatan Tebet tahun 2008, diketahui bahwa kasus keluhan pelanggan mengenai pelayanan yang diberikan oleh puskesmas paling banyak berasal dari unit rawat jalan yakni sebanyak 22 kasus (34,38 %), sedangkan di unit rawat inap hanya 4 kasus (6,25 %). Sehingga titik berat tempat penelitian ini lebih diarahkan pada unit yang paling banyak terdapat keluhan atau masalah sehingga diharapkan dapat segera diperoleh alternatif kebijakan sebagai dasar untuk melaksanakan tindakan perbaikan dan pencegahannya.

#### **1.1.4. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, tujuan yang hendak dicapai dari penelitian ini adalah :

1. Menganalisis dimensi kualitas pelayanan yang mampu memberikan kepuasan pada pelanggan dan gambaran karakteristik dari pelanggan jika dikaitkan dengan tingkat kepuasan terhadap pelayanan unit rawat jalan puskesmas kecamatan di Kota Administrasi Jakarta Selatan
2. Menganalisis unsur-unsur dari dimensi kualitas pelayanan berdasarkan tingkat kepentingan dan kinerja menurut pelanggan rawat jalan puskesmas kecamatan di Kota Administrasi Jakarta Selatan
3. Mengetahui kesenjangan dari pelayanan yang diberikan oleh unit rawat jalan puskesmas kecamatan di Kota Administrasi Jakarta Selatan

#### **Manfaat Penelitian**

1. Bagi penulis, dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung dalam menganalisa permasalahan perencanaan ekonomi daerah dan kebijakan publik serta memberikan masukan dan saran untuk mengatasi permasalahan tersebut

2. Bagi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk menyusun formulasi kebijakan, terutama dalam bidang kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik khususnya dalam peningkatan performa dan kinerja pelayanan puskesmas.
3. Diharapkan dapat membantu dan memberikan informasi bagi pihak-pihak yang ingin meneliti lebih jauh dalam hal analisis kebijakan publik khususnya dalam hal peningkatan kualitas pelayanan kesehatan

## 1.2. Metodologi

### 1.2.1 Jenis dan Lokasi Penelitian

Menurut tujuannya termasuk dalam penelitian terapan karena ingin menerapkan dan menguji kemampuan suatu metode dalam memecahkan suatu masalah. Penelitian dilakukan dalam rangka mengaplikasikan metode SERVQUAL yang dikembangkan oleh Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990). Metode ini dipergunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan dengan mengamati 5 dimensi indikator kepuasan yakni dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*.

Penelitian ini merupakan penelitian survei yang dilakukan pada suatu populasi. Data yang dipelajari adalah dari sampel yang diambil dari populasi tersebut, sehingga akan ditemukan kejadian-kejadian relatif, distribusi dan hubungan antar variabel (Sugiyono, 2008)

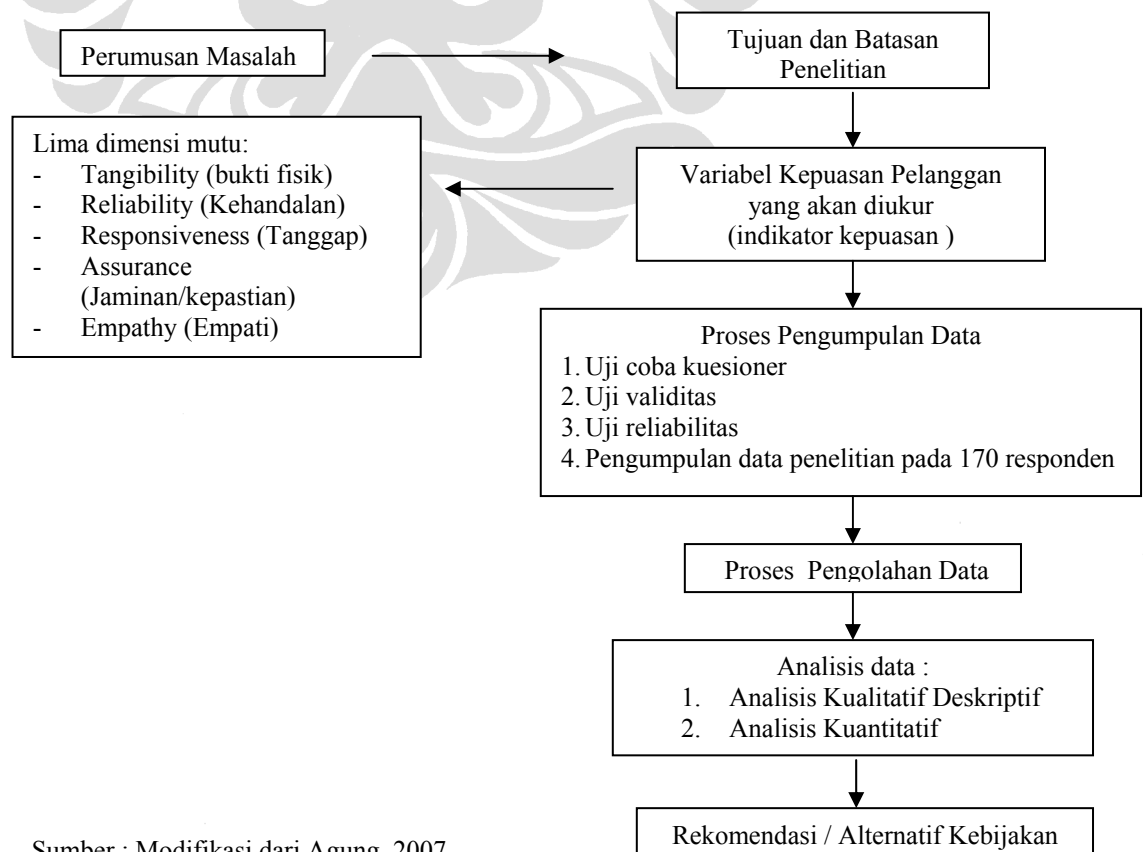
Sedangkan bila dilihat tingkat eksplanasinya, penelitian ini tergolong kepada penelitian deskriptif, karena dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih dengan membuat perbandingan tingkat kepuasan pelanggan di puskesmas sibuk (jumlah pasiennya banyak/*over capacity*), puskesmas cukup sibuk (jumlah pasiennya sedang / *medium capacity*) dan puskesmas yang tidak sibuk (jumlah pasiennya sedikit/ *under capacity*) dan melakukan analisis korelasi yang menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain. Namun hubungan yang terjadi hanya menunjukkan keterkaitan atau asosiatif saja dan tidak bersifat kausalistik. Penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran tentang tingkat kepuasan pelanggan terhadap kualitas

pelayanan kesehatan yang diperoleh melalui survei kepuasan pasien terhadap jasa layanan rawat jalan yang diberikan oleh puskesmas kecamatan.

Berdasarkan jenis data dan analisisnya, penelitian ini termasuk penelitian yang menggunakan data kualitatif yang dikuantitatifkan. Metode kualitatif digunakan untuk menemukan makna dari data. Kemudian data kualitatif ini, dianalisis secara statistik dengan mengkuantitatifkan menjadi skor (angka). (Sugiyono, 2008). Teknik pengolahan dan analisis data penelitian dilakukan dengan menggunakan bantuan piranti lunak “*Statistical Product and Service Solutions (SPSS) version 15.0 for Windows*”

Unit analisis pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang telah minimal dua kali atau lebih menerima atau menggunakan jasa pelayanan di puskesmas kecamatan kecuali pasien dengan kartu sehat/gakin yang mendapatkan pelayanan secara gratis. Lokasi penelitian adalah puskesmas kecamatan yang berada di wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan, hanya dipilih tiga dari sepuluh puskesmas yang ada berdasarkan tingkat kesibukannya yang dilihat dari rasio dokter dengan angka kunjungan puskesmas yang dilayani dalam satu tahun. Alur pikir metode penelitian dapat dilihat pada gambar 1.1

Gambar 1.1. Alur Pikir Metode Penelitian



Sumber : Modifikasi dari Agung, 2007