

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak, tidak hanya oleh tiap orang, tetapi juga oleh keluarga, kelompok dan bahkan masyarakat. Berbagai upaya harus dilaksanakan untuk mewujudkan status kesehatan masyarakat yang optimal, salah satu diantaranya ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di tingkat dasar di Indonesia adalah melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota bertanggungjawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten /kota sesuai kemampuannya (Depkes, 2006).

Pemerintah mengembangkan puskesmas dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang sebagian besar masih tinggal di pedesaan. Sebelum era tahun 70-an kebijakan pembangunan sarana pelayanan kesehatan lebih banyak diarahkan untuk membangun rumah sakit yang umumnya terletak di perkotaan sehingga tidak mudah diakses oleh sebagian besar masyarakat yang tinggal di pedesaan. Puskesmas dibangun untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh dan terpadu bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya. Program kesehatan yang diselenggarakan merupakan program pokok (*public health essential*) yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah untuk melindungi penduduknya, termasuk mengembangkan program khusus untuk penduduk miskin (Muninjaya, 2004).

Bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan diharapkan dapat memberikan penilaian tersendiri terhadap puskesmas. Jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki, maka pasien akan puas, tetapi jika yang terjadi sebaliknya maka akan menyebabkan hilangnya minat pasien untuk berobat dan ini akan menyebabkan pasien mempunyai pandangan negatif terhadap pelayanan kesehatan puskesmas yang akan mengakibatkan menurunnya jumlah kunjungan pasien (Muninjaya, 2004).

Menurut penelitian Mohamad (2010) pada semua dimensi mutu pelayanan, tampak adanya kesenjangan yang signifikan antara persepsi dan harapan pelanggan terhadap mutu pelayanan. Hal ini dapat diartikan pelanggan belum puas pada semua dimensi, yaitu *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Emphathy* dan *Tangibles*. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa persepsi mutu di puskesmas dengan kunjungan tinggi, sedang dan rendah belum bisa dikatakan baik, dikarenakan harapan pasien lebih tinggi dari pelayanan yang diterima.

Sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan, secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya. Rujukan ini untuk membantu puskesmas menyelesaikan berbagai masalah kesehatan tersebut dan juga meningkatkan efisiensi (Trihono, 2005).

Pelaksanaan sistem rujukan di Indonesia telah diatur dengan bentuk bertingkat atau berjenjang, yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua dan ketiga, dimana dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri-sendiri namun berada di suatu sistem dan saling berhubungan. Apabila pelayanan kesehatan primer tidak dapat melakukan tindakan medis tingkat primer maka ia menyerahkan tanggung jawab tersebut ke tingkat pelayanan di atasnya, demikian seterusnya. Apabila seluruh faktor pendukung (pemerintah, teknologi, transportasi) terpenuhi maka proses ini akan berjalan dengan baik dan masyarakat awam akan segera tertangani dengan tepat. Beberapa hal yang dapat menyebabkan kegagalan proses rujukan yaitu tidak ada keterlibatan pihak tertentu yang seharusnya terkait, keterbatasan sarana, tidak ada dukungan peraturan. Rujukan medik puskesmas dilakukan secara berjenjang mulai dari kader dan dukun bayi, posyandu, pondok bersalin/bidan desa, puskesmas pembantu, puskesmas rawat inap dan rumah sakit kabupaten kelas D/C (Notoatmodjo, 2003).

Rujukan dari puskesmas ke rumah sakit berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan di puskesmas. Pasien dirujuk ke rumah sakit bila puskesmas tidak dapat menangani penyakit yang diderita pasien atau puskesmas

tidak memiliki peralatan yang dapat digunakan untuk mengobati pasien. Namun bila pasien yang meminta rujukan ke rumah sakit, maka banyak faktor yang mempengaruhinya. Salah satunya adalah pasien tidak merasa puas dengan pelayanan kesehatan di puskesmas sehingga meminta kepada puskesmas untuk merujuk ke rumah sakit yang dinilai lebih memuaskan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pasien yang tidak puas dengan pelayanan kesehatan puskesmas dapat disebabkan karena kinerja petugas kesehatan yang tidak sesuai dengan harapan pasien (Junaidi, 2002).

Indarjati (2010) yang menyebutkan adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh pasien berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka pasien akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada pasien kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan pasien maka konsumen menjadi tidak puas. Kepuasan pasien merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh pasien dengan kenyataan yang diterima oleh pasien dengan kenyataan yang diterima oleh pasien dengan kenyataan yang diterima oleh pasien pada saat menggunakan jasa layanan kesehatan.

Rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta antara lain karena inefisiensi dan buruknya kualitas dalam sektor kesehatan, buruknya kualitas infrastruktur dan banyaknya pusat kesehatan yang tidak memiliki perlengkapan yang memadai, jumlah dokter yang tidak memadai di daerah terpencil dan tingginya ketidakhadiran dokter di puskesmas, serta kurangnya pendidikan tenaga kerja kesehatan. Faktor lain yang mungkin berpengaruh adalah pendapatan yang meningkat, pengetahuan yang lebih baik akan pilihan pelayanan kesehatan dan meningkatnya *ekspektasi* terhadap standar pelayanan. Mengantisipasi hal itu, puskesmas harus mampu meningkatkan kualitas pelayanan profesi (*quality of care*) dan kualitas pelayanan manajemen (*quality of service*) karena mutu pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan kepada pelanggan dan pelanggan akan memanfaatkan ulang dan merekomendasikan pelayanan kesehatan tersebut kepada orang lain (Muninjaya, 2004).

Beberapa pandangan yang berkembang di masyarakat terkait rendahnya jumlah kunjungan masyarakat ke puskesmas ialah buruknya citra pelayanan di puskesmas, di antaranya pegawai puskesmas yang tidak disiplin, kurang ramah kurang profesional, pengobatan yang tidak manjur, fasilitas gedung maupun peralatan medis dan non medis kurang memadai di mana masyarakat harus dirujuk untuk melanjutkan pengobatan atau pemeriksaan yang sebenarnya masih dapat dilakukan di puskesmas, atau untuk membeli obat-obatan yang tidak tersedia di puskesmas padahal kondisi geografis di beberapa tempat tidak mendukung akibat jauhnya jarak tempuh, tidak ada transportasi, jam buka puskesmas yang terbatas dan lain-lain. Petugas kesehatan juga melakukan praktik swasta di luar jam kerja puskesmas yang memungkinkan persaingan terselubung dengan puskesmas, yang berpengaruh terhadap angka kunjungan ke puskesmas (Muninjaya, 2004).

Informasi yang diperoleh dari perawat puskesmas mungkid didapatkan keterangan bahwa pada kenyataannya pasien yang berobat di Puskesmas Mungkid kurang merasakan kepuasan terhadap pelayanan yang ada di Puskesmas Mungkid. Kurang puasnya pasien diakibatkan karena fasilitas yang dimiliki oleh puskesmas, dokter kurang berkomunikasi dengan pasien saat dilakukannya pemeriksaan, jam buka pelayanan dokter yang tidak selalu tepat waktu membuat pasien mengeluh menunggu dokter dan dokter yang berada di Puskesmas Mungkid masih dokter umum belum ada dokter spesialis sehingga terkadang pasien yang sudah berobat berkali – kali dengan dokter umum tersebut dan tidak mendapatkan kesembuhan memilih berobat di tempat lain bahkan ada pasien yang memilih meminta rujukan langsung ke rumah sakit tanpa melihat sakitnya pantas dirujuk atau masih bisa ditangani di puskesmas. Meminta rujukan di Puskesmas Mungkid tidaklah sulit, karena pasien dan dokter yang sering membuatkan surat rujukan sudah saling mengenal.

Data pengunjung Puskesmas Mungkid dari tahun 2011 – 2012 terdapat 90.543 pasien dengan rincian pada tahun 2011 sebanyak 50.723 pasien dan tahun 2012 sebanyak 39.820 pasien. Dari jumlah total pengunjung tersebut terdapat 38.260 pasien yang meminta rujukan. Jumlah kunjungan pasien di Puskesmas

Mungkid pada tahun 2011 terdapat penurunan 21,49%. Jumlah rujukan tahun 2011 sebanyak 20.050 atau sekitar 30 %, sedangkan tahun 2012 sebanyak 7.653 pasien atau sekitar 19,2%.

Jumlah rujukan tahun 2011 meningkat karena banyak pasien yang merasa tidak puas dengan proses layanan kesehatan di Puskesmas Mungkid. Proses layanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan terkesan lamban dan berbelit-belit mulai dari pendaftaran sampai pengambilan obat. Misalnya pada waktu pendaftaran, tidak didasarkan pada nomor urut antrian pengunjung, namun lebih sering berdasarkan kedekatan hubungan dengan petugas loket pendaftaran. Pasien yang mempunyai hubungan lebih dekat dengan petugas loket pendaftaran lebih didahulukan meskipun datang terlambat daripada pasien yang datang lebih awal. Selama pemeriksaan kesehatan oleh dokter, dokter jarang memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya tentang sakit yang dialaminya. Dokter hanya memeriksa pasien selama beberapa menit dan mengajukan beberapa pertanyaan kemudian memberi resep kepada pasien, setelah itu ganti pasien yang lain.

Pada tahun 2012 terjadi penurunan jumlah rujukan sebanyak 10,8% dari tahun 2011 karena sudah ada perubahan proses pelayanan kesehatan sehingga banyak pasien yang merasa cukup puas disamping terdapat penurunan kunjungan pasien di Puskesmas Mungkid. Perubahan proses pelayanan yang terjadi adalah penertiban sistem antrian kunjungan pasien, yaitu berdasarkan urutan kedatangan pasien tidak lagi berdasarkan kedekatan hubungan dengan petugas loket pendaftaran. Perubahan yang lain adalah dokter sudah mulai memberi kesempatan kepada pasien untuk menanyakan kondisi sakit yang dialaminya meskipun jumlah pertanyaannya masih terbatas.

Hasil wawancara dengan beberapa pasien yang berkunjung di Puskesmas Mungkid didapatkan informasi bahwa dari 15 pasien didapatkan 9 orang (60%) merasa tidak puas dengan proses layanan kesehatan di Puskesmas Mungkid, sementara 6 orang (40%) merasa cukup puas. Dari 9 orang yang merasa tidak puas dengan proses layanan kesehatan, 8 orang (88,9%) dirujuk ke rumah sakit,

dan 1 orang (11,1%) tidak dirujuk. Dari 6 orang yang cukup puas, 2 orang (33,3%) diantaranya dirujuk dan 4 orang diantaranya (66,7%) tidak dirujuk.

Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukannya penelitian yang dapat menggambarkan hubungan pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien yang dirujuk dari Puskesmas Mungkid ke rumah sakit. Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas dan menjadi tolak ukur kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan atau sebaliknya sehingga mempengaruhi permintaan rujukan ke rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan : Apakah Ada Hubungan Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Yang Dirujuk Dari Puskesmas Mungkid Ke Rumah Sakit?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah maka dapat dikemukakan tujuan dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien yang dirujuk dari Puskesmas Mungkid ke rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui pelayanan kesehatan di Puskesmas Mungkid ke rumah sakit.
- b. Diketahui kepuasan pasien yang dirujuk dari Puskesmas Mungkid ke rumah sakit.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa yang pernah dilakukan mengenai hubungan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan jumlah pasien yang meminta rujukan di puskesmas, antara lain:

1. Anggraeni (2010), melakukan penelitian mengenai Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Mengikuti Sistem Rujukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan metode *cross sectional* dan pendekatan kuantitatif. Subyek penelitian ini adalah pasien yang baru pertama kali memanfaatkan pelayanan di Poliklinik Penyakit Dalam. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan data dianalisis dengan menggunakan analisis *Spearman Rank* tingkat kepercayaan 95 % atau $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini adalah persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan primer (Puskesmas, dokter praktik) adalah buruk (59,0%), mutu pelayanan kesehatan sekunder (RSUD, RS Swasta, dll) adalah sedang (51,4%) dan mutu pelayanan kesehatan tersier (Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito) adalah baik (57,2%). Untuk kepatuhan dalam mengikuti sistem rujukan, terdapat 99 responden (57,2%) masuk dalam kategori patuh. Hasil uji korelasi antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan dengan kepatuhan dalam mengikuti sistem rujukan didapatkan $p = 0,219$ ($p > 0,05$) untuk pelayanan kesehatan primer, $p = 0,770$ ($p > 0,05$) untuk pelayanan kesehatan sekunder dan $p = 0,652$ ($p > 0,05$) untuk pelayanan kesehatan tersier, berarti tidak ada hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan dengan kepatuhan dalam mengikuti sistem rujukan.

Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti pelayanan kesehatan dan sistem rujukannya. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Perbedaan penelitian adalah terdapat pada tempat, variabel bebas yaitu kepuasan terhadap mutu pelayanan kesehatan, menggunakan analisis *Chi Square*.

2. Mohamad (2010), meneliti tentang Analisis Kepuasan Pelanggan Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Pandeglang. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Data yang dikumpulkan dengan kuesioner yang dipakai untuk menganalisa perbedaan antara persepsi pelanggan dan harapan pelanggan terhadap pelayanan. Hasil

penelitian ini memperlihatkan adanya kesenjangan yang signifikan ($p < 0,05$) di ketiga puskesmas pada kunjungan tinggi, sedang dan rendah. Pada semua dimensi mutu pelayanan, tampak adanya kesenjangan yang signifikan antara persepsi dan harapan pelanggan terhadap mutu pelayanan. Hal ini dapat diartikan pelanggan belum puas pada semua dimensi, yaitu *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Emphathy* dan *Tangibles*. Kesimpulan penelitian ini adalah persepsi mutu pada ketiga puskesmas dengan kunjungan tinggi, sedang dan rendah belum bisa dikatakan baik, dikarenakan harapan pasien lebih tinggi dari pelayanan yang dialami.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel bebas yaitu kepuasan pasien, rancangan yang digunakan yaitu *cross sectional* dengan pengumpulan data dengan kuesioner. Sedangkan perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel terikat dan teknik analisis data yang digunakan. Pada penelitian sebelumnya menggunakan variabel terikat mutu pelayanan dengan teknik analisis data deskriptif sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan variabel terikat jumlah rujukan dengan analisis data menggunakan uji *Chi Square*.

3. Indriaty (2010), meneliti tentang Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien. Metode pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan metode analisis data yang digunakan adalah kuantitatif. Dengan metode regresi berganda dapat disimpulkan bahwa variabel bukti langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikan (p value) sebesar $0,003 < 0,05$, sedangkan kehandalan berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikan (p value) sebesar $0,440 > 0,05$, jaminan berpengaruh positif tetapi tidak signifikan (p value) sebesar $0,164 < 0,05$, daya tanggap berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikansi (p value) sebesar $0,339 > 0,05$. Untuk empati tidak berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan nilai signifikan (p value) sebesar $0,623 > 0,05$. Secara

simultan bukti langsung, kehandalan, jaminan daya tanggap dan empati berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen dengan hitung sebesar $0,000 < 0,05$.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama meneliti kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sedangkan perbedaanya terletak teknik analisis data yaitu pada penelitian sebelumnya menggunakan uji regresi sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan uji *Chi Square*.

4. Fajar, AN, Kartikasari E, Ainy A. (2009), meneliti tentang Kepuasan Pasien Jamkesmas Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Poli Umum Puskesmas Petaling Kabupaten Bangka tahun 2009. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *importance performance analysis*. Sampel penelitian ini berjumlah 73 pasien Jamkesmas yang diambil melalui teknik *purposive sampling*. Alat pengumpulan data berupa data primer yang berasal dari hasil kuisioner dan data sekunder yang berasal dari profil kesehatan Puskesmas Petaling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kesesuaian seluruh dimensi yaitu 82,49% , dimana dimensi keandalan 78,47 %, ketanggapan 80,70 %, jaminan 85,01 %, empati 82,68 % dan terwujud 85,63 %. Berdasarkan *importance performance analysis* dimana dari 25 faktor yang diteliti terdapat 8 faktor yang berada di kuadran I, 7 faktor yang berada di kuadran II , 3 faktor yang berada di kuadran III dan 7 faktor di kuadran IV.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama meneliti kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sedangkan perbedaanya terletak teknik analisis data yaitu pada penelitian sebelumnya menggunakan *importance performance analysis* sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan uji *Chi Square*.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Dapat digunakan sebagai dasar pengetahuan dan pengalaman dalam kegiatan penelitian berikutnya yang akan meneliti tentang puskesmas dan sistem rujukan di Indonesia.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan yang sudah dilaksanakan terhadap masyarakat.

b. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan rujukan di puskesmas.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA
STIKES