

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Agenda dalam bidang kesehatan adalah mewujudkan Indonesia Sehat 2010, yaitu pembangunan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, produktif dan mandiri. Oleh karena itu diperlukan adanya upaya, terobosan atau strategi yang benar-benar dapat mendorong terhadap peningkatan derajat kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia (Depkes RI, 2007).

Indonesia telah berkomitmen untuk mencapai indikator-indikator sumber daya manusia khususnya dibidang kesehatan, yang telah disepakati secara global seperti dalam Deklarasi Alma-Ata, telah disepakati untuk mencapai pelayanan kesehatan dasar untuk semua pada tahun 1990-an. Deklarasi A World Fit for Children (WFC) merupakan komitmen dunia untuk mencapai lingkungan yang kondusif bagi perkembangan anak, meliputi promosi hidup sehat dan memerangi HIV/AIDS. Sedangkan pada Millenium Development Goals (MDGs), Indonesia berkomitmen untuk menurunkan angka kematian bayi, angka kematian ibu, memberantas HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya yaitu tuberkulosis dan malaria. Pelayanan kesehatan dasar untuk semua (Alma Ata Declaration) masih belum tercapai, misalnya ditunjukkan oleh 23,1% penduduk yang tidak mempunyai akses terhadap fasilitas kesehatan (Bappenas – UNDP, 2004). Upaya untuk menghentikan penyebaran HIV/AIDS, dan menurunkan 2/3 kematian bayi dan kematian ibu

pada tahun 2015 (komiten MDGs), juga menghadapi tantangan yang cukup sulit. (Bappenas, 2004).

Kebutuhan pelayanan kesehatan di masa mendatang juga mengalami perubahan seiring terjadinya transisi demografi dan transisi epidemiologi. Secara demografi, jumlah penduduk Indonesia akan meningkat menjadi 234 juta jiwa pada tahun 2010 (RPJM 2004-2009) dengan struktur penduduk yang cenderung makin menua. Secara epidemiologi, terjadi perubahan pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit-penyakit degeneratif. (Bappenas, 2004).

Visi pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat 2010. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunana kesehatan, yaitu masyarakat yang dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Indikasi kecamatan sehat yang ingin dicapai mencakup Lingkungan sehat, Perilaku sehat, Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, serta Derajat kesehatan penduduk kecamatan. (Kepmenkes No.128 tahun 2004).

Menurut hasil penelitian Ani *et al* (2001), pelayanan kesehatan adalah adanya kenyamanan pelayanan, ketanggapan dalam pelayanan, jaminan pelayanan yang memuaskan, koordinasi yang baik dan empati petugas terhadap pelayanan kesehatan. Untuk mewujudkan hal tersebut, maka

pemerintah membentuk wadah pelayanan kesehatan yang disebut dengan sarana kesehatan. Sarana kesehatan yang dimaksud adalah sarana kesehatan di Puskesmas.

Menurut Muninjaya (2004), pelayanan kesehatan di Puskesmas harus lebih banyak mengembangkan upaya dalam bidang pencegahan. Dalam pelaksanaannya, pimpinan Puskesmas perlu lebih banyak bekerja sama dengan kelompok-kelompok kesehatan dan masyarakat yang ada di wilayah kerjanya, oleh karena itu pimpinan Puskesmas meningkatkan kebutuhan masyarakat sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat, potensial yang berkembang di wilayah kerjanya masing-masing. Pimpinan Puskesmas harus mampu menjadi motor penggerak kelompok-kelompok masyarakat di wilayah kerjanya dan mengembangkan program penanggulangan masalah kesehatan masyarakat. Dengan demikian, misi Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dapat dilaksanakan secara produktif, efektif, dan efisien.

Menciptakan kepuasan pelanggan sangat penting karena kepuasan yang tinggi atau kesenangan yang tinggi menciptakan kedekatan emosional terhadap label/nama jasa tertentu, tidak hanya kesukaan saja yang dihasilkan tetapi hasilnya adalah kesetiaan pelanggan yang tinggi (Kotler, 2000). Hasil penelitian Indina (2004) mengatakan bahwa pengenalan yang baik akan kebutuhan pasien, meningkatkan kepuasan untuk memanfaatkan sarana kesehatan. Sedangkan menurut penelitian Mukti (2005), pelayanan kesehatan yang memuaskan dan berkualitas merupakan bagian dari faktor yang

berpengaruh dalam pelayanan kesehatan di samping akses terhadap fasilitas pelayanan.

Menurut Trismantoro (1996), Puskesmas yang sukses di masa mendatang adalah Puskesmas yang memiliki daya saing, Puskesmas harus mampu memberikan nilai dan kepuasan kepada pasien, melalui jasa yang berkualitas. Mutu pelayanan tidak dapat dicapai hanya dari satu atau dua komponen fungsi mutu, akan tetapi lebih kepada pengelolaan multi aspek dan sistemik. Jika Puskesmas tidak mampu mengantisipasi berbagai perubahan maupun perkembangan pelayanan kesehatan, maka Puskesmas akan ditinggalkan dan hanya dimanfaatkan jika dalam kondisi kesulitan ekonomi atau pada saat kondisi kurang mampu. Menurut Meinnarni (2004), selain itu juga pihak Puskesmas harus memiliki data tentang bagaimana pelayanan yang diharapkan oleh pasien, kepuasan pasien, kualitas Puskesmas, dan kepuasan pegawai Puskesmas, untuk dapat mengetahui kepuasan pelayanan yang diharapkan oleh pasien.

Puskesmas Kasihan 1 melakukan perubahan-perubahan untuk perbaikan mutu pelayanan yang memperhatikan kepuasan pelanggan. Puskesmas Kasihan 1 merupakan Puskesmas milik pemerintahan kabupaten Bantul membawahi dua desa yang merupakan Puskesmas 24 jam dan Puskesmas rujukan bagi Puskesmas pembantu yang ada di kecamatan Kasihan (khususnya desa Tamantirto dan desa Bangunjiwo). Merupakan salah satu dari 26 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul, terletak di Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul, letak Puskesmas Kasihan 1 dengan

Ibukota kecamatan berjarak kurang lebih 5 km, Desa bangunjiwo berjarak 300 meter dan desa tamantirto berjarak 3 km. Puskesmas Kasihan 1 berada di desa bangunjuwo, dan Puskesmas pembantu ada 1 unit terletak di desa Tamantirto (Profil Puskesmas Kasihan 1, 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kasihan 1 angka jumlah kunjungan dari tahun 2005 (22.442), tahun 2006 (30.685), tahun 2008, (48.020), sementara kunjungan tahun 2009 (Bulan Januari sampai bulan Oktober) sejumlah 39.334 kunjungan, tetapi untuk jumlah kunjungan pada tahun 2007 tidak diketahui karena berdasarkan keterangan petugas Puskesmas tidak ditemukanya buku register jumlah kunjungan umum tahun 2007 (Puskesmas Kasihan 1). Dan jumlah penduduk kecamatan Kasihan berdasarkan *wikimapia* (21.11.2009) adalah sebanyak 77.261 jiwa. Topografi wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 terdiri dari sebagian daratan rendah dan sebagian merupakan tanah berbukit yang kurang subur sehingga banyak bermunculan perumahan menengah kebawah (Profil Puskesmas Kasihan 1, 2005).

Pada saat melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kasihan 1 peneliti melakukan wawancara kepada beberapa masyarakat di yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1, berdasarkan jawaban mereka pelayanan di Puskesmas Kasihan 1 memuaskan dan ramah, kemudian peneliti melihat adanya jumlah kunjungan yang tinggi dan meningkat dari tahun ke tahun, serta topografi wilayah yang menyebabkan

munculnya perumahan menengah kebawah, dari hal tersebut diatas peneliti tertarik meneliti di Puskesmas Kasihan 1.

Peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan 1 sehingga menyebabkan peningkatan jumlah kunjungan setiap tahunnya. Karena dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan 1 maka akan terpenuhinya pelayanan kesehatan yang baik terhadap pengguna pelayanan, sehingga pasien akan tetap menggunakan pelayanan kesehatan dan akan tercapainya derajat kesehatan yang diinginkan sesuai dengan agenda nasional mewujudkan Indonesia sehat.

B. Rumusan masalah

1. Apakah faktor-faktor karakteristik individu mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan 1?
2. Apakah faktor-faktor internal Puskesmas mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan 1?
3. Apakah faktor-faktor eksternal Puskesmas mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan 1?
4. Faktor apakah yang paling berpengaruh terhadap penggunaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan 1?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan Puskesmas Kasihan 1.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya pengaruh faktor individu terhadap penggunaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan 1.
- b. Diketuainya pengaruh faktor internal terhadap penggunaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan 1.
- c. Diketuainya pengaruh faktor eksternal terhadap penggunaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan 1.
- d. Diketuainya faktor yang paling berpengaruh terhadap penggunaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan 1.

D. Manfaat penelitian

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul:

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan dalam pengambilan kebijakan pembinaan Puskesmas terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan 1.

2. Bagi peneliti:

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah bahan telaahan untuk peneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan Puskesmas Kasihan 1.

3. Bagi masyarakat luas:

Hasil penelitian nantinya dapat menjadi sumber bacaan, perpustakaan dan menjadi sumber pengetahuan.

4. Bagi Puskesmas :

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber bahan telaahan bagi petugas dan Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan.

E. Keaslian penelitian

Penelitian dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan **layanan di Puskesmas Kasihan 1 kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta menurut** pengetahuan peneliti belum pernah ada yang melakukannya. Beberapa peneliti lain pernah melakukan penelitian tentang pelayanan kesehatan berhubungan dengan faktor-faktor adalah:

1. Lusia Miennarni (2004), mengenai Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keputusan Konsumen Memanfaatkan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Marabahan. Penelitian ini berbeda dalam hal: Lokasi, penelitian dilakukan di provinsi Kalimantan tengah, sedangkan penelitian yang akan dilakukan ini di Daerah Istimewa Yogyakarta, Rancangan penelitian dengan menggunakan rancangan Kualitatif, dan penelitian yang akan dilakukan menggunakan Rancangan Deskriptif analitik, Penelitian ini meneliti tentang penggunaan Pelayanan Kesehatan di Rawat Inap di Rumah Sakit, sementara peneliti akan meneliti tentang penggunaan Pelayanan

Kesehatan di Puskesmas . Kesamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang keputusan konsumen menggunakan pelayanan kesehatan serta jenis penelitian yang sama yaitu cross sectional.

2. Fenti Siswadi Halawa (2008), mengenai Faktor-faktor yang mempengaruhi pasien memilih RSUD Lukas Hilisimaetano Nias Selatan sebagai tempat Pelayanan Kesehatan. Penelitian ini berbeda dalam hal: Lokasi, penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Nias Selatan, Provinsi Sumatra Utara, sementara penelitian yang akan peneliti lakukan di Kabupaten Batul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Penelitian ini memilih Rumah Sakit sebagai tempat penelitian, sedangkan peneliti mengambil tempat penelitian di Puskesmas . Kesamaan penelitian ini dalam hal sama-sama meneliti tentang penggunaan pelayanan kesehatan, serta sama-sama menggunakan Jenis Penelitian *Deskriptif* dengan rancangan *Cross sectional*.
3. Nur Widayati (2004), mengenai Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Keluarga Dalam Memanfaatkan Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Ngemplak 1 Sleman. Penelitian ini berbeda dalam hal: Lokasi penelitian ini dilakukan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tetapi dilakukan di Kabupaten Sleman, sementara peneliti melakukan penelitian di Kabupaten Bantul, Penelitian ini Hanya meneliti tentang pemanfaatan Rawat Inap di Puskesmas Ngemplak 1, sementara peneliti meneliti tentang penggunaan pelayanan kesehatan

di Puskesmas Kasihan 1, dan kesamaannya adalah sama-sama meneliti tentang penggunaan pelayanan kesehatan di Puskesmas .