

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas adalah penanggungjawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama.

Sejak diperkenalkannya konsep puskesmas pada tahun 1968, berbagai hasil telah banyak dicapai. Angka kematian ibu dan kematian bayi telah berhasil diturunkan dan sementara itu umur harapan hidup rata – rata bangsa Indonesia telah meningkat secara bermakna. Jika pada tahun 1995 Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi masing – masing adalah 373/100.000 kelahiran hidup serta 60/1000 kelahiran hidup maka pada tahun 1997 Angka Kematian Ibu turun menjadi 334/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi pada tahun 2001 turun menjadi 51/1000 kelahiran hidup. Sementara itu, Umur Harapan Hidup rata – rata meningkat dari 45 tahun pada tahun 1970 menjadi 65 tahun pada tahun 2000(DepKes RI, 2004).

Pada saat ini, puskesmas telah didirikan di hampir seluruh pelosok tanah air. Untuk menjangkau seluruh wilayah kerjanya, puskesmas diperkuat dengan Puskesmas Pembantu serta Puskesmas Keliling. Untuk daerah yang jauh dari sarana pelayanan rujukan, puskesmas dilengkapi

dengan fasilitas rawat inap. Tercatat pada tahun 2002 jumlah puskesmas di seluruh Indonesia adalah 7.277 unit, Puskesmas Pembantu 21.587 unit, Puskesmas Keliling 5.084 unit (perahu 716 unit dan ambulan 1.302 unit). Sedangkan puskesmas yang telah dilengkapi dengan fasilitas rawat inap tercatat sebanyak 1.818 unit, sisanya sebanyak 5.459 unit tidak dilengkapi dengan fasilitas rawat inap (DepKes RI, 2004).

Sekalipun berbagai hasil telah banyak dicapai, namun dalam pelaksanaannya puskesmas masih menghadapi berbagai masalah, salah satu diantaranya adalah masalah sistem manajemen puskesmas yaitu perencanaan (P1) yang diselenggarakan melalui mekanisme perencanaan mikro (*micro planning*) yang kemudian menjadi perencanaan tingkat puskesmas, penggerakan pelaksanaan (P2) yang diselenggarakan melalui mekanisme lokakarya mini (*mini workshop*) serta pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) yang diselenggarakan melalui mekanisme stratifikasi puskesmas yang kemudian menjadi penilaian kinerja puskesmas, dengan berlakunya prinsip otonomi maka sistem manajemen yang berlaku pun perlu disesuaikan (DepKes RI, 2004).

Kegiatan yang dilaksanakan puskesmas kurang berorientasi pada masalah dan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat. Keterlibatan masyarakat yang merupakan andalan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama belum dikembangkan secara optimal. Sampai saat ini puskesmas kurang berhasil menumbuhkan inisiatif dan rasa memiliki serta belum mampu mendorong kontribusi dari masyarakat dalam penyelenggaraan upaya puskesmas, termasuk dalam hal pemberian masukan dari masyarakat sebagai pengguna jasa terhadap kinerja staf puskesmas, terutama yang menyangkut kepuasan masyarakat itu sendiri. Karena puas atau tidaknya masyarakat dapat menjadi tolak ukur keberhasilan puskesmas dalam mengupayakan sebuah pelayanan kesehatan.

Walaupun begitu, setiap puskesmas selalu berusaha memberikan pelayanan kesehatan terbaik melalui kinerja para stafnya demi

tercapainya nilai kepuasan yang optimal di mata masyarakat. Salah satu puskesmas yang menjalankan fungsi tersebut yaitu Puskesmas Sukarasa yang wilayah kerjanya mencakup Kecamatan Sukasari yang terdiri dari Kelurahan Gegerkalong dan Sukarasa. Untuk membantu tugas-tugasnya, Puskesmas Sukarasa dibantu oleh 12 posyandu di kelurahan Gegerkalong dan 9 posyandu di kelurahan Sukarasa. Dari data yang ada, jumlah rata-rata pengunjung Puskesmas Sukarasa terhitung dari bulan Januari hingga Juni 2005 sebanyak 2329 pengunjung per bulan. Jika dibandingkan dengan jumlah rata-rata pengunjung puskesmas yang lain seperti Puskesmas Pasir Kaliki yang mencapai 4163 pengunjung per bulannya pada periode yang sama, jumlah tersebut sangatlah berbeda jauh. Tetapi hal ini bukan menjadi tolak ukur keberhasilan yang mutlak bagi sebuah puskesmas dalam menjalankan pelayanan kesehatan, karena masih terdapat beberapa faktor lain seperti kepuasan pengunjung. Dengan fakta yang ada, maka penulis mencoba untuk meneliti lebih lanjut mengenai kepuasan pengunjung Puskesmas Sukarasa dan hubungannya dengan kinerja staf sebagai indikator pelayanan kesehatan.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Apakah kinerja menentukan kepuasan pengunjung Puskesmas Sukarasa

## **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum : Mengetahui apakah kinerja mempengaruhi kepuasan pengunjung Puskesmas Sukarasa.
2. Tujuan Khusus : Mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pengunjung Puskesmas Sukarasa.



- Instrumen Penelitian : Kuesioner
- Responden : Pengunjung Puskesmas Sukarasa
- Teknik Sampling : Quota sampling

#### **1.7. Lokasi dan Waktu**

- Lokasi : Puskesmas Sukarasa
- Waktu : Agustus - Desember 2005