

BAB I

P E N D A H U L U A N

1.1. Latar Belakang Masalah

Di Indonesia terkenal dengan pelayanan kesehatan (disingkat Yankes) yang dikelompokkan menjadi pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer. Pemerintah Indonesia melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang berada di bawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merupakan instansi yang bertanggung jawab merumuskan dan melaksanakan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan.

Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (disingkat Faskes) dikelompokkan berdasarkan tingkat pelayanannya, yaitu Faskes tingkat pertama (memberikan pelayanan kesehatan dasar), Faskes tingkat kedua (memberikan pelayanan kesehatan spesialisasi), dan Faskes tingkat ketiga (memberikan pelayanan kesehatan subspecialistik), jenis Faskes di Indonesia meliputi tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), klinik, rumah sakit, apotek, unit transfuse darah, optikal fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, dan Faskes tradisional puskesmas merupakan Faskes yang wajib disediakan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota paling sedikit satu buah pada setiap kecamatan.

Peningkatan jangkauan pelayanan Puskesmas dilakukan melalui jaringan yang meliputi Puskesmas pembantu (Pustu), Puskesmas Keliling, dan Bidan desa. Selain itu, terdapat pula Pos pelayanan terpadu (Posyandu) yang dikelola, dari oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam rangka

memberikan pelayanan kesehatan dasar, terutama terkait kesehatan ibu dan bayi, gizi, imunisasi keluarga berencana, dan penanggulangan diare.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, Tenaga Kesehatan sebagai setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan sendiri dikelompokkan menjadi: (1) Tenaga medis yang meliputi dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis; (2) Tenaga psikologis klinis yaitu psikolog klinis; (3) Tenaga keperawatan yang terdiri atas perawat professional (Ners), perawat spesialis (Ners spesialis), perawat gigi, dan perawat vokasional; (4) Tenaga kebidanan yaitu; (5) kefarmasian yang meliputi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian; (6) Tenaga kesehatan masyarakat yang terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi tenaga kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan dan tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga; (7) Tenaga kesehatan lingkungan yang terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan microbiolog kesehatan; (8) Tenaga gizi yang terdiri atas nutrisionis dan dietisien; (9) Tenaga keterampilan yang terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis wicara, dan akupunktur; (10)_ Tenaga keteknisan yang terdiri atas perekam medis dan informaasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapi gigi dan mulut, dan audiologis; (11) Tenaga teknis biometika yang terdiri atas radiografer,

elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, radio terapis dan ortotik prostetik; (12)_ Tenaga kesehatan tradisional yang terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan; dan (13) Tenaga kesehatan lain yang terdiri atas tenaga kesehatan yang ditetapkan oleh menteri yang membidangi urusan kesehatan.

Setiap kelompok tenaga kesehatan pada umumnya membentuk asosiasi profesi seperti ikatan dokter Indonesia (IDI), ikatan fisioterapi Indonesia (IFI), ikatan psikolog klinis Indonesia (IPK), ikatan bidan Indonesia (IBI), persatuan perawat nasional Indonesia (PPNI), ikatan apoteker Indonesia (IAI), perhimpunan professional perekam medis dan informasi kesehatan Indonesia (PORMIKI), persatuan ahli teknologi laboratorium kesehatan Indonesia (PALTEKI) asosiasi profesi digunakan sebagai wadah perhimpunan rekan sejawat serta meningkatkan kompetensi profesionalisme dari profesi tersebut.

Permasalahan pelayanan kesehatan setiap Puskesmas di Provinsi Papua dan Provinsi Papua Barat merupakan provinsi terluas di Indonesia. Provinsi Papua memiliki luas wilayah sebesar 319,056,05 km² atau sekitar 16,64 persen dari seluruh wilayah Indonesia menempati urutan pertama sebagai provinsi terluas. Sementara Provinsi Papua Barat yang memiliki luas sebesar 102,955,15 km² menempati urutan kelima sebagai provinsi terluas dari 34 provinsi di Indonesia. Wilayah yang luas ini tentu saja sangat menyulitkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, termasuk dalam pelayanan kesehatan. Meskipun sulit, tetapi pemerintah telah dan terus berusaha meningkatkan pelayanan kesehatan di wilayah Papua yang antara

lain terlihat dari meningkatnya jumlah fasilitas kesehatan dan jumlah tenaga kesehatan.

Masyarakat Koya Barat sebagai penerima layanan sebagai faktor kunci keberhasilan dari suatu pembangunan untuk menciptakan masyarakat yang berkualitas diperlukan suatu derajat kesehatan manusia yang prima sehingga dalam hal ini mutlak untuk diperlukan pelayanan kesehatan. Untuk mendukung pencapaian pembangunan kesehatan pemerintah Kota Jayapura telah menyediakan berapa sarana/fasilitas kesehatan beserta tenaga kesehatannya. Salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan masyarakat adalah Puskesmas Koya Barat.

Ujung tombak pelayanan dan pembangunan kesehatan di Koya Barat maka puskesmas perlu mendapatkan perhatian terutama berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan puskesmas sehingga dalam hal ini puskesmas terlebih pada puskesmas yang dilengkapi dengan unit rawat inap dituntut untuk selalu meningkatkan keprofesionalan dari para pegawainya serta meningkatkan fasilitas/sarana kesehatan untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna layanan kesehatan.

Identifikasi permasalahan penelitian ini mendeskripsi pengukuran kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas. Koya Barat sebagai objek penelitian. Karena Puskesmas Koya Barat telah dilengkapi dengan Unit Rawat Inap. Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, Puskesmas Koya Barat masih mempunyai berapa kendala diantaranya: kekurangan tenaga kesehatan. Berdasarkan standar yang ditetapkan seorang dokter gigi seharusnya dibantu oleh 2 orang perawat gigi, tetapi dalam

kenyataan di Puskesmas Koya Barat hanya ada 1 orang perawat gigi selain itu Puskesmas Koya Barat memiliki 4 (empat) orang analisis 1 PNS, 1 NS 2 PNS tenaga kerja analisis.

Persediaan obat yang belum mencukupi jumlah obat generik yang belum tersedia belum mampu mencukupi kebutuhan yang ada sedangkan persediaan obat esensial telah melebihi dari jumlah yang dibutuhkan. Terlihat dari atap gedung 1 unit rawat inap berjamur akibat pipa air sehingga sementara dalam renovasi pada gedung yang kedua kualitas terlihat masih bagus sehingga dalam renovasi gedung satu gedung yang kedua ini digunakan untuk pelayanan unit rawat inap IGD, dan ruang bersalin dan gedung yang kedua ini gudang mesin rusak total dengan bak air yang berjamur tidak bisa difungsikan.

Sarana dan prasarana pada ruangan unit rawat inap juga tampak usang berdebu dan kurang terawat. Adanya unit pelayanan unit rawat inap ini tentunya akan menambah beban kerja dari Puskesmas Koya Barat. Sehingga mengharuskan Puskesmas Koya Barat untuk lebih meningkatkan keprofesionalan dari para pegawainya serta meningkatkan fasilitas/sarana yang ada. Karena untuk menyelenggarakan unit rawat bagi sebuah Puskesmas bukan suatu hal yang mudah dan membutuhkan komitmen dari segenap elemen-elemen di dalam Puskesmas Koya Barat untuk bekerja sama menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dengan demikian penelitian mengenai kualitas pelayanan publik pada Puskesmas Koya Barat Kota Jayapura. Berfokus pada masalah responsivitas, responsibilitas, dan

akuntabilitas, Upaya program Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perserorangan (UKP) menjadi sangat penting untuk diteliti.

1.2. Rumusan Masalah

Perumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Kualitas Pelayanan Publik Pada Puskesmas Koya Barat Kota Jayapura?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsi kualitas pelayanan publik pada Pusat Kesehatan Masyarakat Koya Barat Kota Jayapura.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan praktis dalam penelitian ini adalah memberikan saran kepada Kepala Puskesmas demi perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan publik.

1.4.2. Kegunaan teoritis bagi para pemerhati bidang kajian kualitas pelayanan kepada anggota masyarakat yang sama pada lokasi yang berbeda sebagai bahan referensi studi tindak lanjut.