

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Desentralisasi Sistem Kesehatan

Tim Penyusun Inovasi Layanan Kesehatan di Pemerintah Daerah (2008:10- 11) mengatakan bahwa desentralisasi dilaksanakan oleh adanya dorongan politik yang bertujuan antara lain; (1) untuk meningkatkan wewenang dan tanggung jawab pemerintah daerah, (2) meningkatkan keikutsertaan masyarakat dan penyelenggaraan pelayanan masyarakat yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat dan penyelenggaraan pelayanan masyarakat yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat, (3) memperkuat kerja sama dan integrasi pelayanan masyarakat di daerah, (4) restrukturisasi dan efisiensi pelayanan masyarakat, (5) mendukung inovasi dan pengembangan pelayanan masyarakat.

Penerapan desentralisasi dalam urusan pemerintahan telah membuka ruang bagi pemerintahan di level daerah untuk menjalankan aktivitas kerjanya menurut kebutuhan daerahnya masing- masing tanpa ada paksaan dalam urusan- urusan pemerintahan yang berkaitan dengan kepentingan daerah, kecuali urusan yang bukan hak pemerintah daerah. Desentralisasi ini juga mengisyaratkan kepada pemerintah daerah untuk bisa lebih optimal dalam melayani masyarakat terutama dalam layanan kesehatan. Desentralisasi kesehatan dimaksudkan agar masyarakat

dapat lebih mudah dan cepat dalam mendapatkan layanan kesehatan tanpa melalui prosedur birokrasi yang panjang sampai ke provinsi bahkan pusat. Hal ini mengingat bahwa layanan kesehatan merupakan kebutuhan yang mendesak yang akan berakibat fatal apabila prosedurnya terlalu panjang dan berbelit- belit. Sehingga, pemerintah daerah dituntut untuk lebih cepat dan prima dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat.

B. Kebijakan Layanan Kesehatan

Tim Penyusun Inovasi Layanan Kesehatan di Pemerintah Daerah (2008:8-9) dalam Undang- undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1 dan pasal 34 ayat 3, menyatakan bahwa telah ditegaskan adanya hak setiap warga negara dalam memperoleh layanan kesehatan serta adanya kewajiban pemerintah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Undang- undang ini memberi kewajiban kepada pemerintah untuk berperan serta dalam peningkatan pelayanan kesehatan. Tujuannya untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang lebih baik.

Sejak otonomi daerah dimulai pada 1999 muncul optimisme reformasi dalam mencapai peningkatan kinerja di sektor pelayanan kesehatan. Perubahan- perubahan kebijakan telah banyak dilakukan pemerintah dalam penyempurnaan keberhasilan desentralisasi. Optimalisasi peran daerah diharapkan membantu di dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat dan berkualitas. Desentralisasi sebagai salah satu asas dalam otonomi daerah telah memberikan ruang kepada pemerintah daerah untuk mengurus masalah kesehatan di daerahnya.

Tim Penyusun Inovasi Layanan Kesehatan di Pemerintah Daerah (2008:9) mengatakan bahwa sesuai dengan amanat undang- undang pemerintah daerah baik undang- undang no.22 tahun 1999 maupun undang- undang no.32 tahun 2004, dikatakan bahwa bidang kesehatan merupakan salah satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh daerah. Penjelasan lebih detail mengenai pembagian peran dan fungsi kewenangan pusat dan daerah diatur dalam Peraturan Pemerintah No.38 tahun 2007 tentang pembagian urusan pemerintah antara pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/ kota. Pemerintah pusat berkewajiban meningkatkan peran Dinas Kesehatan di provinsi dan kabupaten/ kota agar mampu menjadi regulator yang baik.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pelayanan primer bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan hal sensitif untuk menentukan kualitas kinerja pemerintah. Kesehatan merupakan persoalan yang dihadapi seluruh masyarakat sehingga menjadi sangat penting untuk terus memperbaiki standar pelayanan kesehatan untuk masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian KPK (2008: 9-10) dikatakan bahwa pemerintah pada tanggal 8 Juli 2002 mengeluarkan surat edaran menteri dalam negeri nomor 100/756/OTDA tentang konsep dasar penentuan kewenangan wajib dan standar pelayanan minimal, kemudian diikuti dengan terbitnya keputusan menteri kesehatan nomor 1457. Menkes/SK/X/2003 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/ kota, kemudian diperkuat dengan ditetapkannya peraturan pemerintah RI no.65 tahun 2005 tentang pedoman penyusunan dan penerapan standar pelayanan minimal sebagai pedoman pelayanan dasar yang

harus diadopsi dan diimplementasikan. Diharapkan dengan standar tersebut, pelayanan kesehatan yang mendasar dapat dipenuhi pada tingkat yang paling minimal. Standar pelayanan minimal harus mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada publik tanpa mengorbankan mutu pelayanan.

C. Pelayanan Kesehatan

Azwar (1988:40) mendefinisikan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Azwar (1994:21) menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Juanita (2002) dalam jurnal ilmiah tentang pelayanan kesehatan mengatakan bahwa pelayanan kesehatan dibedakan dalam dua golongan, yakni :

1. Pelayanan kesehatan primer (*primary health care*), atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan.
2. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (*secondary and tertiary health care*), adalah rumah sakit, tempat masyarakat memerlukan perawatan lebih

lanjut(rujukan). Di Indonesia terdapat berbagai tingkat rumah sakit, mulai dari rumahsakit tipe D sampai dengan rumah sakit kelas A.

Juanita juga menambahkan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanankesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkankesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju padapengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upayaupayapencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Sehingga, bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya puskesmas atau balkesma saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatankesehatan dan pencegahan penyakit, maupun yang secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan. Bentuk-bentuk pelayanan kesehatan tersebut antara lain berupa Posyandu, dana sehat, polindes (poliklinik desa), pos obat desa (POD), pengembangan masyarakat atau *community development*, perbaikan sanitasi lingkungan, upaya peningkatan pendapatan (*income generating*) dan sebagainya.

Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan masyarakat yang pemenuhannya dicukupi oleh pemerintah sebagai pelindung dan pengayom masyarakat. Puskesmas sebagai salah satu lembaga kesehatan yang memberikan fasilitas layanan kesehatan harus lebih mementingkan kepuasan masyarakat terutama kepentingan masyarakat untuk menadapatkan layanan kesehatan yang prima. Kualitas layanan kesehatan puskesmas merupakan tolak ukur untuk menentukan

produktifitas dan kebermanfaatan puskesmas. Begitu juga dengan puskesmas Rawat Inap Kedaton yang merupakan puskesmas utama di Kota Bandar Lampung.

Pengertian pelayanan secara terinci yang dikemukakan oleh Gronroos dalam Ratminto dan Atik (2004:3) adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa Pelayanan adalah cara melayani, membantu menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Artinya objek yang dilayani adalah masyarakat yang terdiri dari individu, golongan, dan organisasi (sekelompok organisasi).

Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan adalah segala bentuk pelayanan umum yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Daerah dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sementara itu Sinambela (2008 : 5) memberikan pengertian Pelayanan Publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah

manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Menurut Undang-undang nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, mengatakan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Adapun syarat-syarat pelayan umum sebagaimana diatur dalam Surat Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 81 Tahun 1993 adalah sebagai berikut :

1. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun penerima pelayanan harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak.
2. Penggunaan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitas.
3. Mutu proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberi keamanan, kenyamanan, kepastian, kelancaran dan kepastian hukum pelayanan umum yang dilaksanakan.
4. Apabila pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah bersangkutan berkewajiban memberikan peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Memahami pengertian pelayanan seperti yang termuat dalam Surat Keputusan Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No. 81 / 1993, maka dapat dipahami bahwa instansi pemerintah yang berorientasi pada pelayanan umum harus memberikan pelayanan prima kepada yang dilayani. Artinya pelayanan yang memuaskan adalah suatu tanggung jawab (kewajiban) pihak pemberi pelayanan dan merupakan hak dari pihak penerima layanan yang dibenarkan oleh ketentuan hukum.

D. Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian mutu pelayanan kesehatan

Menurut Kottler (1994) layanan merupakan suatu aktivitas atau hasil yang dapat ditawarkan oleh suatu lembaga kepada pihak lain yang biasanya tidak tampak dan hasilnya tidak dapat dimiliki orang lain. Proses layanan pada penelitian ini difokuskan ke perawat yang memberikan layanan kepada pasien. Proses layanan kepada pasien merupakan aktivitas rumah sakit yang memberikan kemudahan pada pasien untuk mendapat layanan, jawaban dan solusi. Brown (1994) mengemukakan bahwa mutu merupakan fenomena yang komprehensif dan multi dimensi, bisa digunakan pada pelayanan klinis maupun manajemen untuk mendukung pelayanan kesehatan.

Kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut satu atau beberapa dimensi, yaitu: kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, efektifitas, efisiensi, keamanan, hubungan antar manusia, kenyamanan dan kelangsungan pelayanan. Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata

penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

Menurut Speigell (dalam Dharmayasa, 1999) mutu pelayanan kesehatan adalah tingkatterbaik yang dihasilkan dan didokumentasikan dalam proses diagnosa dan terapi berdasarkan pengetahuan ilmu sehingga memperkecil kematian dan kesakitan. Berdasarkan pengertian mutu pelayanan kesehatan yang telah dijabarkan sebelumnya, mutu pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai tingkat terbaik yang dihasilkan untuk memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan dimana penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan, kode etik dan pengetahuan sehingga memperkecil kematian dan kesakitan.

Berdasarkan beberapa pengertian ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah hasil aktivitas terbaik yang mampu diberikan oleh suatu lembaga kesehatan yan berkaitan dengan kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, efektifitas, efisiensi, keamanan, hubungan antar manusia, kenyamanan dan kelangsungan pelayanan. Semakin baik layanan kesehatan yang mampu ditawarkan oleh lembaga kesehatan, maka semakin tinggi pula kualitas penyelenggaraan kesehatan di lembaga kesehatan tersebut. Hal inilah yang akan peneliti teliti dalam penelitian ini, yaitu untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas Rawat Inap Kedaton.

2. Dimensi mutu pelayanan kesehatan

Parasuraman, dkk (dalam Rosyid, 1997) mengembangkan model yang komprehensif dari mutu pelayanan kesehatan yang berfokus pada aspek fungsi dari pelayanan, yaitu:

- a. Tampilan fisik, yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, pegawai dan media
- b. Reliabilitas, yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dijanjikan dengan tepat dan komunikasi dengan indikator:
 - 1). Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan.
 - 2). Penataan ruang tunggu dan ruang periksa kesehatan pasien.
 - 3). Kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai. memuaskan dengan indikator:
 - a). Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat.
 - b). Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat.
 - c). Jadwal pelayanan dan kunjungan dokter dijanjikan dengan tepat.
- c. Responsif, yaitu kemampuan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat tanggap, indikatornya:
 - 1). Perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.
 - 2). Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti.
 - 3). Saat dibutuhkan pasien, perawat bertindak dengan tepat dan cepat.
- d. Jaminan, yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan serta sifat yang dapat dipercaya dimiliki oleh para staf bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan dengan indikator:
 - 1). Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan penyakit.
 - 2). Keterampilan para perawat melayani pasien Askes.
 - 3). Pemberi layanan yang sopan dan ramah.
 - 4). Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan.

- e. Empati, yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan pemahaman kebutuhan pasien dengan indikator:
- 1). Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien.
 - 2). Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya.
 - 3). Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial.

Penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost (dalam Azwar, 1996) membuktikan adanya perbedaan dimensi yang dianut oleh setiap pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Bagi pemakai jasa pelayanan yang berhubungan dengan ketanggapan dan kemampuan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien dan komunikasi pasien dan petugas termasuk didalamnya sifat ramah, rendah hati dan kesungguhan.
- b. Bagi pihak pelayanan kesehatan yang terkait pada pemakai yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi selain itu terkait juga pada otonomi profesi dokter dan perawat serta profesi kesehatan lain.
- c. Segi pembiayaan, mutu pelayanan terkait pada segi efisiensi pemakai sumber dana serta kewajaran pembiayaan kesehatan.

3. Aspek mutu pelayanan kesehatan

Menurut Jacobalis (1990) mutu pelayanan kesehatan mencakup empat aspek yaitu:

- a. Penampilan keprofesian atau klinis. Aspek ini menyangkut sumber daya manusia seperti dokter, perawat yang terkait dengan sikap, perilaku, pengetahuan dan pengalamannya.
- b. Efektifitas dan efesiensi. Hal ini menyangkut pemanfaatan sumber daya yang ada.
- c. Keselamatan pasien. Aspek ini menyangkut keamanan dan keselamatan pasien, perlindungan dari resiko yang sekecil-kecilnya terhadap pasien.
- d. Kepuasan pasien. Menyangkut aspek fisik, mental, sosial pasien seperti kebersihan lingkungan, kemampuan, keramahan, kecepatan pelayanan dan perhatian petugas terhadap pasien.

4. Indikator penilaian pelayanan kesehatan

Menurut Jacobalis (1990), ada beberapa indikator yang dapat digunakan dalam menilai pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Indikator klinik yang berupa petunjuk tentang upah kerja profesi di rumah sakit (dokter, perawat dan tenaga lain).
- b. Indikator efisiensi meliputi sumber daya yang dipergunakan secara efisien dan ekonomi untuk menghasilkan layanan yang bermutu dapat dilakukan dengan cara penilaian pemanfaatan rumah sakit.
- c. Indikator keamanan pasien. Kurang amannya pasien lebih banyak terjadi karena kurang teliti dalam asuhan misalnya:
 - 1). Pasien jatuh dari tempat tidur
 - 2). Pasien diberi obat yang salah
 - 3). Pasien lupa diberi obat

d. Indikator tentang kepuasan pasien atas pelayanan rumah sakit, gambaran ini bisa terlihat dari:

- 1). Bertambahnya keluhan dari pasien ataupun keluarga
- 2). Pulang atas permintaan sendiri
- 3). Pasien minta pindah ke rumah sakit lain
- 4). Pengaduan mal praktek
- 5). Pasien lama kembali di rawat dengan keluhan yang sama.

E. Pengertian Puskesmas, Kedudukan dan Fungsi

1. Pengertian

Puskesmas adalah pusat pengembangan pembinaan, dan pelayanan sekaligus merupakan pos pelayanan terdepan dalam pelayanan pembangunan kesehatan masyarakat yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada masyarakat yang bertempat tinggal dalam wilayah tertentu. (Depkes RI, 2001)

2. Kedudukan

- a. Kedudukan dalam bidang administrasi, Puskesmas merupakan perangkat Pemda/Kota dan tanggung jawab langsung baik secara teknis medis maupun secara administratif kepada dinas kesehatan kota.
- b. Dalam hirarki pelayanan kesehatan, seseuai SKN maka Puskesmasberkedudukan pada tingkat fasilitas kesehatan pertama(Depkes RI, 2001).

3. Fungsi

- a. Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerjanya (Depkes RI, 2001).

Puskesmas sebagai pusat pengembangan pembinaan dan pelayanan sekaligus merupakan pos pelayanan terdepan merupakan salah satu harapan bagi masyarakat bahkan harapan besar bagi masyarakat kelas bawah untuk mendapatkan layanan kesehatan. Oleh karena itu, layanan kesehatan di puskesmas idealnya harus bisa memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat tanpa membedakan status social masyarakat. Selain itu, ketersediaan sarana dan prasarana harus juga harus lebih diperhatikan.

F. Permasalahan Layanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang belum memadai, menjadi penyebab menurunnya derajat kesehatan masyarakat. Biaya kesehatan yang mahal menjadikan kesehatan seolah-olah hanya menjadi hak orang-orang kaya. Ironinya mahalnya biaya kesehatan tidak dibarengi dengan peningkatan pelayanan yang baik. Akibat buruknya kualitas pelayanan menyebabkan penurunan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah. Sehingga masyarakat lebih memilih fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pihak swasta, yang tentu saja biayanya relatif mahal.

Desentralisasi merupakan tantangan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Saat ini pemerintah daerah mempunyai peran yang sangat besar dalam peyediaan fasilitas kesehatan. Yang paling utama adalah perhatian yang sangat besar dari pemerintah terhadap kondisi kesehatan melalui peningkatan kelayakan serta akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Sasaran utamanya antara lain peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit, pemenuhan standar mutu pelayanan serta kualitas SDM yang memadai (Direktorat Litbang KPK, 2008:7).

Pelayanan publik di bidang kesehatan menjadi isu yang cukup strategis. Perbaikan pelayanan publik di Indonesia sampai saat ini cenderung berjalan lambat. Banyaknya tuntutan perubahan seringkali ditujukan kepada aparatur pemerintah dan seringkali menyangkut masalah pelayanan yang diberikan. Masih rendahnya mutu pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah menyebabkan buruknya citra pemerintah di mata masyarakat, sehingga keluhan dan kekecewaan terhadap mutu pelayanan yang diberikan kerap menjadi isu yang berkembang saat ini (Direktorat Litbang KPK, 2008:7).

G. Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks Kepuasan Masyarakat adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya (Keputusan MENPAN Nomor 25/2004). Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam. Keputusan MENPAN Nomor 25

Tahun 2004, terdapat 14 unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat antara lain:

1. Prosedur pelayanan
2. Persyaratan pelayanan
3. Kejelasan petugas pelayanan
4. Kedisiplinan petugas pelayanan
5. Tanggung jawab petugas pelayanan
6. Kemampuan petugas pelayanan
7. Kecepatan pelayanan
8. Keadilan mendapatkan pelayanan
9. Kesopanan dan keramahan petugas
10. Kewajaran biaya pelayanan
11. Kepastian biaya pelayanan
12. Kepastian jadwal pelayanan
13. Kenyamanan lingkungan
14. Keamanan pelayanan

Puskesmas sebagai salah satu instansi pemerintah yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dituntut untuk meningkatkan kualitas kinerja dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan masyarakat serta mampu memberikan kepuasan. Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS), salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik adalah dengan menyusun indeks kepuasan masyarakat

sebagai tolok ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan. Dengan demikian data indeks kepuasan masyarakat dapat menjadi bahan penilaian terhadap unsure pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

H. Kerangka Pikir Penelitian

Otonomi daerah atau yang disebut desentralisasi merupakan bentuk pengalihan tanggung jawab, kewenangan, dan sumber- sumber daya dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah. Desentralisasi sistem kesehatan merupakan bentuk reformasi pada sektor pelayanan kesehatan masyarakat. Desentralisasi kesehatan di Indonesia ditandai dengan diberlakukannya undang- undang no 22 tahun 1999 tentang otonomi daerah. Setelah beberapa tahun berjalan, timbul ketidakpuasan terhadap proses desentralisasi, antara lain disebabkan karena dana kesehatan dari DAU dan APBD ternyata jumlahnya sedikit, sehingga sektor kesehatan kekurangan dana dan kehilangan koordinasi. Undang- undang no 22 tahun 1999 pada akhirnya diperbaharui oleh Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 yang semangatnya tidak ekstrim desentralisasi, namun mengarah ke sentralisasi, walaupun sektor kesehatan masih terdesentralisasi.

Pelayanan kesehatan berkaitan dengan pelaksanaan otonomi daerah yang memberikan wewenang kepada daerah untuk menjalankan sendiri mekanisme kesehatan di daerahnya dengan cara melakukan penyesuaian terhadap daerah masing- masing. Secara umum pelayanan kesehatan belum mencapai tingkat

optimalisme pelayanan. Masih terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan. Terutama pada pelayanan kesehatan di puskesmas.

2.1 Bagan Kerangka Pikir Penelitian

