

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Pemerintah pada dasarnya berkewajiban juga berwenang untuk mengatur kepentingan publik terutama dalam urusan pelayanan publik, sudah menjadi tugas pokok bagi pemerintah dalam memberikan pelayanan yang memuaskan untuk masyarakat. Pelayanan yang paling mendasar atau primer adalah pelayanan pendidikan dan pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari pelayanan publik. Kesehatan merupakan investasi penting bagi masyarakat dalam mendukung pembangunan ekonomi serta berperan penting dalam penanggulangan kependudukan, maka pelayanan kesehatan termasuk salah satu pelayanan yang vital atau penting di lingkungan masyarakat.

Semua orang berhak untuk mendapatkan pelayanan yang aman, terjangkau, dan berkualitas. Sebagaimana telah dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 9 ayat 1 & pasal 10, Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 14 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesehatan, Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 3 Tahun 2016 tentang sistem kesehatan daerah pasal 1 menjelaskan bahwa masyarakat harus ikut serta dalam mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan dan pengelolaan kesehatan diselenggarakan oleh semua komponen yang saling mendukung demi menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang

setinggi-tingginya secara terpadu. Setiap orang wajib memperhatikan kesehatan diri dan menghormati pula hak orang lain dalam mendapatkan kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik pada pasal 5, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2019 tentang Pelayanan Publik disebutkan bahwa pelayanan kesehatan termasuk ruang lingkup pelayanan publik jasa dan di lingkungan Kementerian Kesehatan, pelayanan publik menjadi acuan bagi setiap ASN yang bekerja di lingkungan kesehatan. Maka pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan publik.

Pelayanan kesehatan termasuk ke dalam komponen sistem kesehatan nasional dan berhadapan langsung dengan lingkungan masyarakat. Pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, dan sebagainya. Pelayanan kesehatan bertujuan agar kepuasan masyarakat sebagai target dapat tercapai dalam pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan (faskes) melalui pemberi layanan yang dapat memuaskan harapan dan kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan.

Masyarakat perlu mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang biasanya terdapat di wilayah terdekat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang sangat penting di Indonesia yaitu Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Puskesmas merupakan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yang dalam tugasnya mengutamakan usaha preventif dan promotif di wilayah kerjanya.

Landasan hukum yang mengatur tentang Pusat Kesehatan Masyarakat adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang puskesmas

menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes) yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan di tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit) di wilayah kerjanya. Puskesmas juga dijadikan tempat yang digunakan untuk melakukan upaya pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dan upaya penyembuhan atau pengobatan (kuratif) hal tersebut dijalankan oleh masyarakat dan pemerintah sebagai pihak yang mengaturnya. Tugas pokok dari Puskesmas yaitu menjalankan kebijakan mengenai kesehatan demi tercapainya tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerja maupun di setiap wilayah sekitarnya. Puskesmas melakukan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di setiap keluarga, kelompok, dan masyarakat. Selain itu, puskesmas juga melakukan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) yaitu suatu kegiatan pelayanan kesehatan di puskesmas yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Prinsip penyelenggaraan puskesmas yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang puskesmas adalah sebagai berikut: Pertanggungjawaban wilayah, Kemandirian masyarakat, Teknologi yang tepat guna, Paradigma sehat, Ketersediaan akses pelayanan kesehatan, Kestinambungan dan keterpaduan. Puskesmas dikategorikan berdasarkan kebutuhan dan kondisi masyarakat dan berdasarkan karakteristik wilayah kerja.

Berdasarkan kebutuhan dan kondisi masyarakat puskesmas dikategorikan menjadi dua yakni, kemampuan dalam pelayanan kesehatan dan karakteristik tiap wilayah kerja. Berdasarkan kategori karakteristik wilayah kerjanya diklasifikasikan menjadi empat yakni, Puskesmas kawasan terpencil; Puskesmas kawasan sangat terpencil; Puskesmas kawasan pedesaan; dan Puskesmas kawasan perkotaan.

Untuk menghilangkan stigma keraguan masyarakat terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas, perlu diperhatikan sejauh mana kepuasan yang dirasakan masyarakat terhadap pelayanan di Puskesmas. Maka perlu adanya pengukuran tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di puskesmas, agar puskesmas dapat mengevaluasi kinerja pelayanan publik di lingkungan puskesmas tersebut. Evaluasi kinerja pelayanan puskesmas diperlukan untuk memperkirakan sejauh mana tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan dan dapat menjadi tolak ukur keberhasilan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut.

Puskesmas terbaik di Indonesia adalah Puskesmas Sidangbarang Cianjur Jawa Barat dengan nilai Indeks Keluarga Sehat (IKS) tertinggi menempati peringkat pertama (Bendo, 2021). Secara kuantitas berdasarkan data Kementerian Kesehatan, Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah puskesmas terbanyak di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 1.083 unit puskesmas. Menurut Data dan Informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2018, rasio puskesmas di Indonesia per kecamatan adalah 1,39. Pada tahun 2021 jumlah puskesmas di Indonesia terus meningkat hingga mencapai rasio sebesar 1,4 per kecamatan yang mana rasio

tersebut dikatakan sudah melebihi standar minimal satu puskesmas per kecamatan (Mahdi, 2021).

Di Kabupaten Bandung terdapat 62 unit puskesmas yang tersebar pada 31 kecamatan, sehingga rasio puskesmas terhadap kecamatan di Kabupaten Bandung yaitu 2,0 dimana rasio tersebut sudah cukup melebihi standar minimal. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Jawa Barat memberikan penghargaan terhadap Bupati Bandung atas kontribusinya di bidang kesehatan yang pertama, terhadap pembinaan dan perluasan inovasi cegah stunting dengan target penurunan stunting nasional yaitu 14% pada tahun 2024 sama seperti target presiden dalam penurunan stunting. Lalu penghargaan kedua dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi atas inovasinya di bidang kesehatan hewan dan ternak dengan program Pos Pelayanan Kesehatan Hewan dan Ternak Keliling yang meraih Top 45 Inovasi Pelayanan Publik Terpuji pada kompetisi Inovasi Pelayanan Publik Tahun 2022 dari Kementerian PAN RB (Putri, 2022).

Pada tahun 2017 saat peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-53 di Gedung Sate, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung mendapatkan penghargaan dari Gubernur Jawa Barat atas peraihannya Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Provinsi Jawa Barat (bb1, 2017). Dan pada tahun 2023 saat ini Pemerintah Kabupaten Bandung raih penghargaan Universal Health Coverage (UHC) Award dari pemerintah pusat atas keberhasilannya sebesar 96,89% warga telah terdaftar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) – Kartu Indonesia Sehat (KIS) (Humas Pemkab Diskominfo, 2023). Dari beberapa peraihannya di atas maka Kabupaten

Bandung dapat dikatakan memiliki komitmen tinggi terhadap kualitas pelayanan kesehatan, dengan begitu wilayah Kabupaten Bandung layak untuk diteliti dalam bidang kesehatan khususnya pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yakni puskesmas.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas pasal 10 menyebutkan bahwa puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan dan dalam kondisi tertentu pada satu kecamatan dapat didirikan lebih dari satu puskesmas. Menurut data dan informasi pada Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2019 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, Kecamatan Cileunyi merupakan salah satu kecamatan dengan kepadatan penduduk tertinggi di wilayah Kabupaten Bandung. Kecamatan Cileunyi memiliki perhatian yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan dengan mendirikan tiga unit puskesmas yang secara kuantitas jumlahnya sudah melebihi standar minimal satu puskesmas per kecamatan dan dapat dikatakan terbanyak dibandingkan kecamatan lainnya. Tiga puskesmas tersebut yaitu Puskesmas Cinunuk, Puskesmas Cibiru Hilir, dan Puskesmas Cileunyi yang sudah memiliki dua gedung di lokasi yang berbeda.

Dengan begitu puskesmas di wilayah Kecamatan Cileunyi cukup layak untuk diteliti dikarenakan perlunya diketahui bagaimana dalam hal kualitas pelayanannya terhadap penduduknya yang padat dengan tiga puskesmas yang sudah berdiri tersebut apakah akan cukup meningkatkan Indeks Keluarga Sehat pada masyarakat setempatnya atau tidak. Peneliti memilih dua puskesmas yang

cukup bersaing dalam hal kualitas pelayanannya yakni Puskesmas Cinunuk dengan Puskesmas Cileunyi.

Puskesmas Cinunuk dan Puskesmas Cileunyi merupakan dua puskesmas yang beroperasi melayani kebutuhan kesehatan masyarakat di wilayah Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung. Berdasarkan data yang diperoleh pada Puskesmas Cinunuk dan Puskesmas Cileunyi ditemukan adanya perbedaan dalam kualitas pelayanan pada kedua puskesmas tersebut, dan keduanya dikategorikan sudah baik dalam pelayanannya. Lokasi kedua puskesmas cukup strategis berada di wilayah yang pemukimannya luas dan berada di pinggir jalan raya. Jumlah warga desa sekitar yang termasuk di wilayah kerja kedua puskesmas tersebut cukup banyak meskipun terdapat jumlah yang berbeda secara signifikan yang dapat dilihat dari data demografi dibawah:

Tabel 1.1

Perbandingan Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Cileunyi dan Puskesmas Cinunuk

UPT PUSKESMAS	CINUNUK		CILEUNYI	
	Cinunuk	Cimekar	Cileunyi Wetan	Cileunyi Kulon
JUMLAH PENDUDUK	51.716	41.457	32.593	23.867
TOTAL	93.173		56.460	

Sumber: Data Demografi Puskesmas Cinunuk dan Cileunyi Dalam Laporan Tahunan yang diolah penulis Tahun 2022

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Tempat Praktik Dokter, Tempat Praktik Mandiri Dokter

Gigi, dan Klinik Pratama, Pasal 9 ayat 1 menjelaskan mengenai penyelenggaraan akreditasi puskesmas terbagi dalam lima jenis akreditasi yaitu tidak terakreditasi, terakreditasi dasar, terakreditasi madya, terakreditasi utama, dan terakreditasi paripurna. Kedua puskesmas memiliki kesamaan status akreditasi yakni Terakreditasi Madya.

Akreditasi pada puskesmas ialah pengukuhan yang di berikan lembaga independen penyelenggara akreditasi kepada puskesmas setelah menilai puskesmas tersebut apakah sudah memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan atau belum memenuhi standar pelayanan tersebut, pengukuhan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan demi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di setiap puskesmas sebagai FKTP.

Status akreditasi puskesmas dilihat dan dinilai dari mutu pelayanan kesehatan yang telah dilakukan oleh puskesmas apakah menunjuk kepada peningkatan pelayanan kesehatan atau tidak. Yang menjadi penilaian dalam akreditasi ini salah satunya ialah mutu pelayanan kesehatan dimana setiap puskesmas dinilai tingkat kesempurnaannya dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin sempurna kebutuhan dan tuntutan pasien yang dipenuhi, maka semakin baik pula mutu pelayanan kesehatannya. Berdasarkan pada fakta-fakta yang disebutkan di atas didapatkan bahwa beberapa kesamaan tersebut merupakan aspek kesetaraan sebagai alasan pendukung untuk membandingkan kualitas pelayanan publik diantara kedua Puskesmas tersebut.

Dilihat dari jumlah tenaga kesehatan, dapat dikatakan semakin banyak jumlah tenaga kesehatan sebagai pemberi layanan yang melayani masyarakat

sudah seharusnya semakin meningkat pula kualitas pelayanan kesehatannya yang nantinya dapat mempengaruhi perbedaan kualitas pelayanan. Karena jika kekurangan tenaga kesehatan, akses pelayanan kesehatan akan terhambat. Faktor yang menghambat akses pelayanan kesehatan adalah keterbatasan sarana, keterbatasan anggaran kesehatan dan tenaga kesehatan.

Upaya pemenuhan tenaga kesehatan yang terkendala akan berimplikasi pada rendahnya akses dan mutu pelayanan kesehatan (Janatun, 2010). Jumlah tenaga kesehatan dari data yang diperoleh yakni dokumen daftar tenaga kesehatan pada tahun 2022 di Puskesmas Cinunuk terdapat 38 orang tenaga kesehatan yang aktif bekerja dan terdapat 27 orang tenaga kesehatan yang aktif bekerja di Puskesmas Cileunyi.

Hasil pengamatan pra peneliti diatas sejalan dengan data lainnya yang diperoleh peneliti berupa data statistik jumlah pengunjung hingga Bulan September Tahun 2022 di Puskesmas Cinunuk dan Cileunyi sebagai berikut.

Tabel 1.2
Perbandingan Data Statistik Jumlah Pengunjung di Puskesmas Cileunyi dan
Puskesmas Cinunuk Tahun 2022

No.	Bulan	Jumlah Kunjungan Puskesmas Cileunyi	Jumlah Kunjungan Puskesmas Cinunuk
1	Januari	3.750	2.310
2	Februari	3.261	2.075
3	Maret	3.581	1.774
4	April	1.203	1.125
5	Mei	3.001	3.177
6	Juni	4.323	3.930
7	Juli	3.699	3.973
8	Agustus	4.231	5.295
9	September	6.420	6.120
Jumlah		33.469	29.779

Sumber : Laporan Kunjungan Pasien Pertahun di Puskesmas Cileunyi dan Puskesmas Cinunuk Periode 2022

Dari data diatas peneliti menghitung jumlah pengunjung per bulan di Puskesmas Cinunuk dan Puskesmas Cileunyi kedua puskesmas hampir setara dalam jumlah pengunjung atau jumlah pasien yang dilayani. Hal tersebut menjadi salah satu alasan kuat bagi peneliti untuk melakukan studi perbandingan dan peneliti juga akan lebih mudah dalam menentukan jumlah sampel yang sama dalam melanjutkan penelitian tentang perbandingan kualitas pelayanan publik pada kedua puskesmas tersebut.

Dalam Indeks Kualitas Pelayanan Kesehatan terdapat sembilan unsur mutlak yang menentukan mutu kualitas pelayanan kesehatan dalam penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang telah ditentukan oleh Menteri

Kesehatan. Sembilan instrumen tersebut digunakan oleh seluruh puskesmas. Instrumen-instrumen tersebut berpedoman pada Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, Peraturan Bupati Nomor 110 Tahun 2020 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bandung dan Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Nomor 440/19353/Dinkes. Berdasarkan dokumen data Hasil Survei Kepuasan Masyarakat pada tahun 2021 yang didapatkan dari Puskesmas Cileunyi dan Puskesmas Cinunuk bahwasanya terdapat perbedaan dari beberapa unsur kualitas pelayanannya yang dapat dikaji pada tabel berikut.

Tabel 1.3

Perbandingan Data Survei Kepuasan Masyarakat Per Unsur Pelayanan di Puskesmas Cinunuk dan Puskesmas Cileunyi

Kode	Unsur Pelayanan	Puskesmas Cinunuk			Puskesmas Cileunyi		
		Pendaftaran	Farmasi	BP Umum	Pendaftaran	Farmasi	BP Umum
U1	Persyaratan	3.01	3	3	3.21	3.14	3.29
U2	Prosedur	3.03	3.01	3.01	3.21	3.43	3.43
U3	Waktu Pelayanan	3.07	3.01	3	3.14	2.86	2.86
U4	Biaya/Tarif	3.78	3.84	3.84	3.49	3.57	3.43
U5	Produk Layanan	3.02	3	3	3.2	3	3
U6	Kompetensi Pelaksana	3.02	3.01	3.01	3.29	3	3.14
U7	Perilaku Pelaksana	3.04	3.02	3.01	3.32	3.29	3.14
U8	Penanganan, Saran & Masukan, dan Pengaduan Pelayanan	3.9	3.92	3.91	3.77	3.14	2.71
U9	Sarana dan Prasarana	3.05	2.82	2.89	3.22	3.14	3

Sumber : Data diolah peneliti, 2021

Dari tabel diatas ditemukan beberapa perbedaan nilai dalam unsur atau instrumen kualitas pelayanan yang berbeda antara pelayanan di Puskesmas Cinunuk dan di Puskesmas Cileunyi. Di Puskesmas Cinunuk nilai mutu Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) tertinggi ada dalam pelayanan pada unsur 8 (U8) yakni Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan dengan nilai rata-rata 3.91. Dan nilai mutu IKM terendah adalah U9 yakni Sarana dan Prasarana. Sedangkan di Puskesmas Cileunyi nilai mutu IKM tertinggi ada dalam pelayanan pada unsur 4 (U4) yakni Biaya/Tarif dengan nilai rata-rata 3.49. Dan nilai mutu IKM terendah adalah U3 yakni Waktu Pelayanan.

Dari Nilai Mutu pelayanan yang berbeda di setiap unsur tertinggi dan terendah diatas maka dapat dikatakan bahwa Kualitas Pelayanan di Puskesmas Cinunuk dapat dikatakan lebih baik jika dibandingkan dengan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Cileunyi yang dapat dilihat dari nilai unsur pelayanan tertinggi masing-masing puskesmas terdapat selisih sebesar 0,42.

Berdasarkan data-data di atas bahwa terdapat perbedaan dalam kualitas pelayanan kesehatan diantara kedua puskesmas tersebut yang mendorong penulis untuk melakukan studi komparatif untuk mengkaji perbandingan kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas Cinunuk dan Puskesmas Cileunyi. Namun, peneliti akan menggunakan instrumen yang berbeda dengan instrumen yang telah digunakan oleh puskesmas dalam melakukan survey kepuasan masyarakat.

Pelayanan Kesehatan merupakan bagian dari Pelayanan Publik. Puskesmas telah melakukan Survey Kepuasan Masyarakat menggunakan instrumen penilaian kualitas pelayanan kesehatan namun instrumen tersebut bukanlah instrumen

mutlak dalam mengukur kualitas pelayanan publik. Dengan demikian, penulis melakukan kebaruan dengan menggunakan instrumen yang berbeda dari yang telah dilakukan oleh puskesmas yakni teori kualitas pelayanan publik untuk mengukur kualitas pelayanan publik. Zeithaml, Parasuraman, & Berry (1990) menyebutkan beberapa dimensi dalam Kualitas Pelayanan Publik, yakni: bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap E-SKM kedua puskesmas, terdapat perbedaan dari beberapa instrumen penilaian mutu kualitas pelayanan pada kedua puskesmas tersebut, hal ini dilihat berdasarkan beberapa dimensi yang berbeda yang menjadi sorotan masalah pada kedua puskesmas, dimensi kualitas pelayanan yang menyoroti permasalahan tersebut yaitu:

Tangible/Bukti Fisik. Dilihat dari permasalahan dalam hasil E-SKM pada Puskesmas Cinunuk unsur yang memiliki nilai kualitas pelayanan terendah yaitu unsur sarana dan prasarana. Hal tersebut menjadi kendala dalam penilaian kualitas pelayanan di Puskesmas Cinunuk, dengan kurangnya sarana prasarana yang memadai maka puskesmas cinunuk dapat dikategorikan pada penilaian kualitas pelayanan yang kurang baik dalam dimensi Tangible/Bukti fisik karena masyarakat perlu menilai kemampuan sebuah instansi pelayanan publik dalam memperlihatkan keberadaannya kepada publik terutama pada penyediaan sarana prasarana fisik yang memadai.

Responsiviness/Daya Tanggap. Diiijat dari permasalahan dalam hasil E-SKM pada Puskesmas Cileunyi unsur yang memiliki nilai kualitas pelayanan

terendah yaitu unsur waktu pelayanan. Hal tersebut menjadi kendala dalam penilaian kualitas pelayanan di Puskesmas Cileunyi, dengan waktu pelayanan yang lamban maka dapat dikatakan pegawai pelayanan publik pada puskesmas tersebut tidak memiliki kesanggupan untuk tidak membiarkan pasien menunggu tanpa kejelasan dalam alur pelayanan. Hal tersebut dapat menimbulkan persepsi negatif dari masyarakat dalam kualitas pelayanan maka kecepatan dalam proses pelayanan pun perlu diperhatikan.

Assurance/Kepastian. Pada dimensi kepastian pun nilai terendah dari unsur waktu pelayanan di Puskesmas Cileunyi berpengaruh terhadap nilai yang rendah dalam kepastian waktu/ jaminan waktu. Artinya, puskesmas tersebut harus dapat menumbuhkan kepercayaan masyarakat dalam jaminan waktu yang telah ditentukan atau dijanjikan untuk menilai kredibilitas puskesmas.

Berdasarkan paparan tersebut, maka peneliti tertarik untuk membandingkan bagaimana kualitas pelayanan di Puskesmas Cinunuk dan Puskesmas Cileunyi. Untuk itu peneliti mengambil judul, **“STUDI KOMPARATIF KUALITAS PELAYANAN PUBLIK PADA PUSKESMAS CINUNUK DAN PUSKESMAS CILEUNYI”**.

1.2. Identifikasi Masalah

1. Terdapat kesamaan jumlah pengunjung yang dilayani diantara kedua puskesmas meskipun jumlah penduduk di wilayah kerja kedua puskesmas berbeda secara signifikan
2. Terdapat perbedaan kinerja pelayanan saat melayani masyarakat pada kedua puskesmas

3. Terdapat beberapa aspek kesetaraan yang mendukung kedua puskesmas untuk dibandingkan, seperti status akreditasi dan jumlah pengunjung
4. Hasil E-SKM yang berbeda dari beberapa instrumen penilaian mutu kualitas pelayanan pada kedua puskesmas
5. Jumlah Penduduk berbeda jauh di wilayah kerja masing-masing puskesmas namun tidak mempengaruhi perbedaan jumlah kunjungan dan hasil E-SKM

1.3. Rumusan Masalah

1. Seberapa besar tingkat mutu kualitas pelayanan publik pada Puskesmas Cinunuk?
2. Seberapa Besar tingkat mutu kualitas pelayanan publik pada Puskesmas Cileunyi?
3. Apakah terdapat perbedaan unsur tingkat kualitas pelayanan publik di Puskesmas Cinunuk dan Cileunyi?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui nilai mutu kualitas pelayanan publik di Puskesmas Cinunuk.
2. Mengetahui nilai mutu kualitas pelayanan publik di Puskesmas Cileunyi.
3. Menunjukkan perbedaan unsur dalam penilaian kualitas pelayanan publik Puskesmas Cinunuk dan Puskesmas Cileunyi.

1.5. Manfaat Hasil Penelitian

Diharapkan dengan dilakukannya penelitian ini dapat memberikan banyak manfaat bagi seluruh pihak terkait maka diharapkan terdapat manfaat secara teoretis maupun praktis.

1.5.1. Manfaat Teoretis

- a. Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat secara mendalam memberi pengetahuan atau kontribusi pemikiran baru khususnya pada kajian Pelayanan Publik umumnya diranah Administrasi Publik.
- b. Dengan adanya penelitian ini diharapkan hasilnya bermanfaat bagi dokumen akademik dan berguna bagi civitas akademika serta menjadi acuan bagi mahasiswa lainnya.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pemerintah

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi Pemerintah Desa Cinunuk dan Desa Cileunyi khususnya untuk bisa lebih memperhatikan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Cinunuk dan Puskesmas Cileunyi agar kepuasan masyarakat setempat terhadap pelayanan kesehatan dapat terpenuhi, dan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung untuk mendorong dan mengevaluasi potensi sumber daya manusia di Puskesmas Cinunuk dan Puskesmas Cileunyi dalam meningkatkan kualitas pelayanannya.

2. Bagi Masyarakat

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat memperkuat kepercayaan masyarakat kepada Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) Cinunuk dan Puskesmas Cileunyi sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang ada di wilayahnya.

3. Bagi Penulis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi pendorong rasa ingin tahu penulis agar mendapatkan berbagai ilmu pengetahuan baru dan mengimplemtasikan ilmu yang dimiliki untuk dikembangkan.

1.6. Kerangka Konseptual

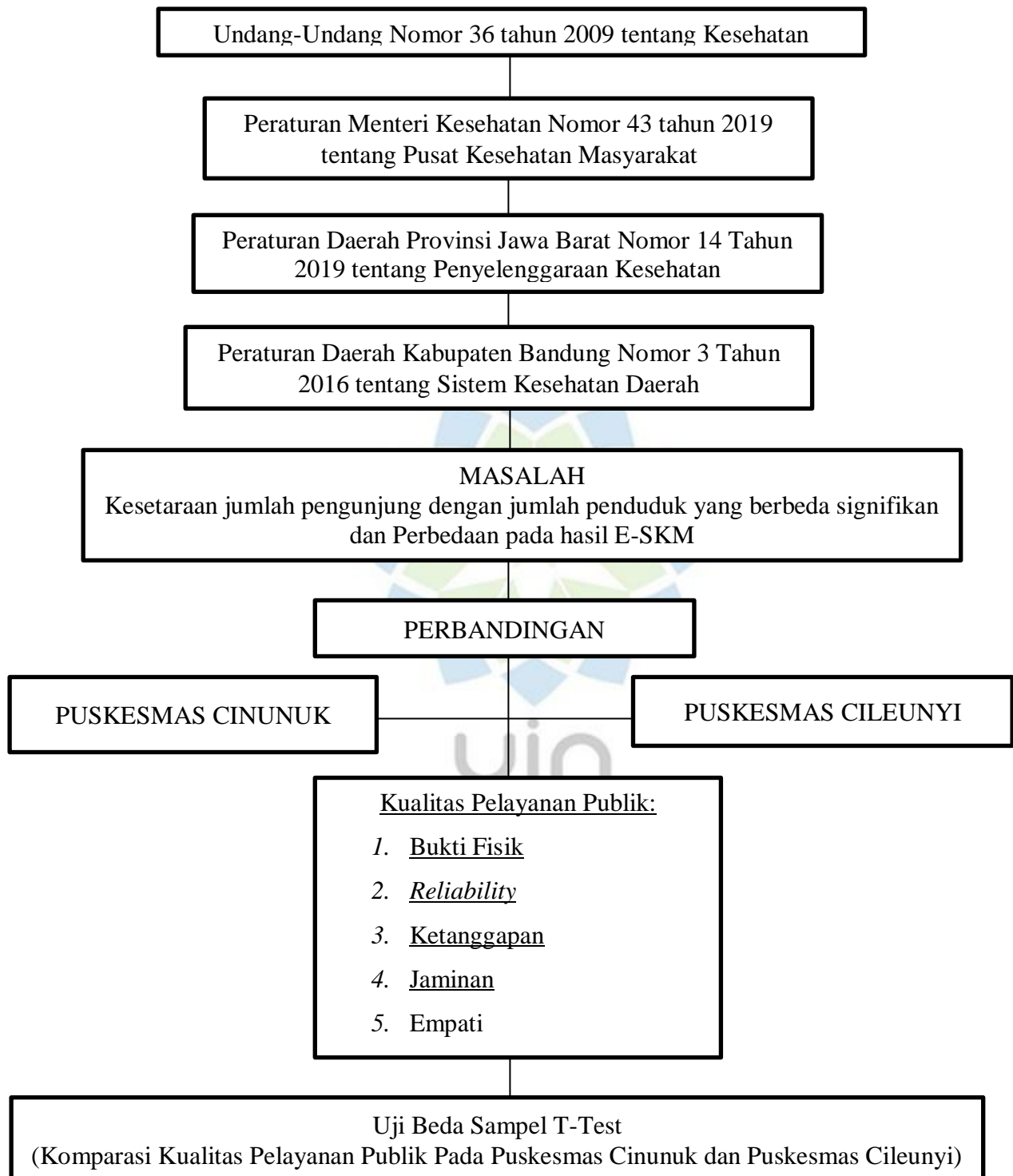
Berkaitan dengan masalah pelayanan publik, puskesmas kini menjadi sorotan yang banyak mendapat tuaiian kritik dari masyarakat karena kurang memperhatikan pelayanannya, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan termasuk ruang lingkup pelayanan publik. Maka kualitas pelayanan pada bidang kesehatan khususnya pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yakni puskesmas perlu ditingkatkan. Puskesmas Cinunuk dan Puskesmas Cileunyi dituntut untuk memberikan pelayanan prima kepada masyarakat.

Masalah yang terjadi dianantara kedua puskesmas tersebut adalah persaingan ketat atas penilaian kualitas pelayanan oleh masyarakat. Dimana masalah utamanya ada pada penilaian hasil E-SKM (Elektronik Survei Kepuasan Masyarakat), kepuasan masyarakat ditentukan oleh penilaian pada E-SKM tersebut yang telah dilakukan oleh setiap puskesmas. Selain itu, masalah lainnya jumlah pengunjung kedua puskesmas sangat berbeda tipis atau hampir sama jumlahnya setiap bulan meskipun kedua puskesmas memiliki jumlah penduduk dan jumlah tenaga kesehatan yang berbeda secara signifikan.

Gejala yang terjadi dapat dibuktikan dengan pengukuran nilai kualitas pelayanan publik diantara kedua puskesmas dengan teori kualitas pelayanan publik yang tentunya berbeda unsur-unsur didalamnya dengan survey yang telah dilakukan puskesmas. Teori tersebut adalah teori yang dikemukakan oleh Zeithaml, Parasuraman, dan Berry pada tahun 1990 tentang kualitas pelayanan publik yaitu bukti fisik/*tangible*, keandalan/*reliability*, ketanggapan/*responsiveness*, jaminan/*assurance*, dan rasa perhatian/*emphaty*. Hal ini akan dibuktikan melalui pisau analisis yang akan membandingkan kualitas pelayanan kedua puskesmas yaitu dengan Uji T dua sampel.



Gambar 1.1
Studi Komparatif Kualitas Pelayanan Pada Puskesmas Cinunuk dan
Puskesmas Cileunyi
Kerangka Konseptual



Sumber: diolah oleh peneliti, 2022

1.7. Hipotesis

- 1) H_0 = Tingkat kualitas pelayanan di Puskesmas Cinunuk Kurang Baik
 H_a = Tingkat kualitas pelayanan di Puskesmas Cinunuk Baik
- 2) H_0 = Tingkat kualitas pelayanan di Puskesmas Cileunyi Kurang Baik
 H_a = Tingkat kualitas pelayanan di Puskesmas Cileunyi Baik
- 3) H_0 = Tidak ada perbedaan pada instrumen kualitas pelayanan di Puskesmas Cinunuk dan Puskesmas Cileunyi
 H_a = Adanya beberapa perbedaan pada instrumen kualitas pelayanan di Puskesmas Cinunuk dan Puskesmas Cileunyi

