

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

AKI adalah salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Menurut WHO tahun 2019 AKI di negara yang berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan negara – negara ASEAN lainnya. Dalam data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami kenaikan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan SDKI tahun 2017 (Kementrian Kesehatan, 2014). Pada saat ini Indonesia sulit untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sampai tahun 2019, AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana S, 2019). Sedangkan Angka Kematian Bayi menunjukkan tren penurunan dari 68 pada tahun 1991 menjadi 24 pada tahun 2017 atau turun 3,93% per tahun. Sama halnya dengan AKI, angka penurunan AKB belum mencapai target MDGs tahun 2015 yaitu 23 dan target SDGs tahun 2030 yaitu 12. Dimasa pandemi COVID – 19, angka kematian ibu dan bayi meningkat, angka kematian ibu

meningkat sebanyak 300 kasus dari tahun 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada tahun 2020 sedangkan kematian bayi pada tahun 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada tahun 2020 (Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI, 2021).

AKI dan AKB semakin meningkat di Indonesia dan pemerintah berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui berbagai program, yaitu penyediaan pemeriksaan antenatal berkualitas tinggi dan teratur selama kehamilan, penyediaan pelayanan persalinan yang sesuai standar melalui jaminan persalinan (jampersal), pembangunan gedung pelayanan kesehatan ibu dan anak secara serentak di 6 rumah sakit vertikal milik Kemenkes (Kemenkes,2022), kemudian pemerintah juga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya di Puskesmas. Pembangunan kesehatan adalah salah satu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Sesuai dengan agenda ke – 3 Pembangunan Nasional; meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan mempunyai daya saing yang tinggi; sektor kesehatan juga harus terus didukung untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*). Salah satu pelayanan kesehatan dasar di Indonesia adalah Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Puskesmas adalah salah satu pelayanan kesehatan dasar yang dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Pelayanan yang diberikan Puskesmas kepada masyarakat

berupa pelayanan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas ditujukan kepada seluruh masyarakat dengan tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, sejak berada dalam kandungan sampai menutup usia (Fery dan Makhfudli, 2009).

Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa disebut dengan Puskesmas merupakan salah satu pelayanan kesehatan masyarakat yang sangat penting di Indonesia. Puskesmas juga merupakan salah satu unit pelaksana teknis yang bertanggung jawab dalam pembangunan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2011). Jika dilihat dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka kedudukan dan peranan puskesmas adalah sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka dari itu Puskesmas sangat bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan bagi masyarakat. Menurut Permenkes RI No. 75 tahun 2014, Puskesmas merupakan tempat penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat perlu ditata ulang untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial.

Kepuasan pasien berpengaruh pada keluaran layanan kesehatan artinya berpengaruh dengan status kesehatan pasien. Sehingga sistem pelayanan kesehatan yang berada di Puskesmas tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran mutu pelayanan. Persepsi mutu

pelayanan adalah salah satu indikator pengukuran mutu pelayanan kesehatan yang bersifat objektif. Persepsi pasien dapat dipengaruhi oleh karakteristik yaitu sosio – psikologis dan demografi (usia, kompetensi pribadi, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, status pernikahan, gaya hidup, dst). Kepuasan dinilai dari pelayanan, suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien apabila kenyataan sesuai dengan apa yang diharapkan. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kondisi ruangan, kelengkapan sarana dan fasilitas serta sikap pemberi layanan (Kemenkes RI, 2017).

Menurut hasil penelitian dari Larsson (2010) mengemukakan bahwa ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Suatu pelayanan dikatakan bermutu dan efektif oleh pasien apabila pelayanannya nyaman, menyenangkan, petugasnya ramah dan jasa yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan pasien. Persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima sangat penting. Pasien yang puas dapat menjadi sumber promosi yang ampuh melalui metode *mouth to mouth* yang berperan penting dalam strategi pemasaran.

Upaya pemerintah untuk memaksimalkan kesehatan masyarakat, pemerintah mencanangkan dalam pernyataan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang PUSKESMAS (Pusat Kesehatan Masyarakat) bahwa perlu adanya sistem pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas. , sehingga hanya Puskesmas Unggul saja yang dibutuhkan dalam mencapai kesehatan tersebut. Puskesmas Ambarawa Kabupaten

Semarang selalu berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan pasien atau masyarakat. Namun pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas Ambarawa Kab. Di Semarang masih ada kemungkinan pasien tidak puas dengan pelayanan medis yang tidak sesuai dengan keinginan pasien atau masyarakat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Ambarawa Kab. Semarang menemukan data kunjungan pasien pelayanan kesehatan ibu dan anak pada Agustus 2020-2022 menunjukkan penurunan dan peningkatan pada pasien umum dan pasien BPJS.

Tabel 1.1  
Data Kunjungan Pasien Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas  
Ambarawa tahun 2020 – 2021

No	Tahun	Data Pasien Umum	Data Pasien BPJS	Jumlah
1.	2020	1503	763	2.266
2.	2021	1023	848	1.871

Sumber : Data Puskesmas Ambarawa Kab. Semarang tahun 2020 – 2021

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien yang datang ke pelayanan kesehatan ibu dan anak mengalami penurunan. Dari hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada tanggal 28 September 2022 dari hasil wawancara pada 12 pasien 5 diantaranya menyatakan persepsi kurang baik, 2 pasien menyatakan bahwa waktu tunggu pemeriksaan relatif lama, waktu tunggu pengambilan obat relatif lama. 1 pasien menyatakan lahan parkir Puskesmas Ambarawa kurang memadai, 2 pasien lainnya menyatakan bahwa pelayanan pada poli KIA terkadang lama

dan ruangan poli KIA menurut pasien kurang memadai dan sempit. Menurut hasil wawancara yang sudah dilakukan peneliti kepada salah satu bidan yang berada di Puskesmas Ambarawa didapatkan hasil bahwa di Puskesmas Ambarawa sudah dilakukan survei mengenai mutu pelayanan namun tidak pernah mendapatkan hasil yang maksimal.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti bermaksud melakukan survei untuk mengetahui faktor faktor yang menyebabkan terjadinya penurunan angka kunjungan ke pelayanan kesehatan yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yaitu derajat kesehatan masyarakat yang meningkat atau dari faktor internal yaitu disebabkan enggan masyarakat untuk kembali berobat ke unit pelayanan kesehatan dikarenakan kurang puas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya. Dengan melihat persepsi pasien terhadap mutu pelayanan KIA kebidanan. Dengan demikian dapat diketahui elemen apa saja yang perlu diperbaiki dan dipertahankan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya mutu pelayanan kebidanan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Rawat Jalan Poli KIA Di Puskesmas Ambarawa”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan diatas, maka masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut: Bagaimana persepsi mutu pelayanan kesehatan pasien rawat jalan poli KIA di Puskesmas Ambarawa?

## **C. Tujuan Penelitian**

## 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi mutu pelayanan kesehatan pada pasien rawat jalan poli KIA di Puskesmas Ambarawa Kab. Semarang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan presepsi mutu dimensi keandalan pelayanan kesehatan pada pasien rawat jalan poli KIA di Puskesmas Ambarawa
- b. Mendiskripsikan presepsi mutu dimensi ketanggapan pelayanan kesehatan pada pasien rawat jalan poli KIA di Puskesmas Ambarawa
- c. Mendiskripsikan presepsi mutu dimensi jaminan pelayanan kesehatan pada pasien rawat jalan poli KIA di Puskesmas Ambarawa
- d. Mendiskripsikan presepsi mutu dimensi empati pelayanan kesehatan pada pasien rawat jalan poli KIA di Puskesmas Ambarawa
- e. Mendiskripsikan presepsi mutu dimensi bukti langsung pelayanan kesehatan pada pasien rawat jalan poli KIA di Puskesmas Ambarawa

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Puskemas Ambarawa dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam peningkatan kualitas mutu pelayanan kesehatan.

2. Bagi UNW, dapat menambah bahan kepustakaan baik sebagai referensi bahan ajar ataupun bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.
3. Bagi Peneliti dapat menambah wawasan baru tentang bagaimana melakukan penelitian khususnya mengenai persepsi mutu pelayanan kebidanan dan kepuasan pasien rawat jalan.