

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Di dalam Undang-Undang Dasar 1945 telah diamanatkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Tugas pelayanan publik yang diselenggarakan pemerintah meliputi pelayanan primer merupakan pelayanan yang paling mendasar yakni pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan (Istiqomah, 2009).

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP-N) 2005 - 2025, dinyatakan bahwa dalam mewujudkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing, maka kesehatan bersama-sama dengan pendidikan dan peningkatan daya beli keluarga/masyarakat adalah tiga pilar utama untuk meningkatkan kualitas SDM dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia. Dalam RPJP-N, dinyatakan pula pembangunan nasional di bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan didasarkan kepada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus kepada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut dan keluarga miskin. Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, juga diperhatikan dinamika kondisi kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan IPTEK, serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral yang berkaitan dengan kesehatan.

Berbagai studi menunjukkan bahwa tersedianya tenaga dan fasilitas kesehatan merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan dan layanan kesehatan. Layanan kesehatan di Indonesia, termasuk Provinsi Jawa Timur masih menjadi *critical problems*, meskipun pendanaan di sektor layanan kesehatan telah meningkat secara drastis. Selain itu, perkembangan penduduk dan gerakan aktivitas sosial ekonomi sebagai akibat

perkembangan di beberapa kawasan di Jawa Timur yang tidak diimbangi dengan penyediaan pemenuhan kebutuhan sarana kesehatan menjadi faktor yang cukup dominan bagi rendahnya kelayakan pemenuhan layanan kesehatan bagi masyarakat Jawa Timur.

Sarana pelayanan kesehatan yang cukup dekat dengan masyarakat dan mampu dijangkau oleh seluruh kalangan adalah pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Seiring dengan fenomena tersebut di atas, maka ada kebutuhan untuk melakukan *assessment* terhadap kebijakan pemenuhan standar layanan minimum bagi institusi Puskesmas. Oleh karena itu, studi ini dimaksudkan untuk merumuskan kebijakan penyelenggaraan layanan dasar kesehatan yang memenuhi standart minimal pada puskesmas yang akan difokuskan pada beberapa wilayah di Jawa Timur antara lain Kota Surabaya, Pacitan, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Tuban, dan Kabupaten Jember. Karena jika kinerja pelaksanaan puskesmas dapat berjalan dengan baik, maka tujuan pembangunan kesehatan di Jawa Timur dapat dicapai.

Atribut yang dapat dijadikan indikator penilaian kinerja pelayanan yakni SPM Puskesmas bisa meliputi lima dimensi, yakni *tangible*, *realibility*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* serta substansi materi dalam beberapa kebijakan berikut:

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standart Pelayanan Minimal;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

Menurut World Bank (2008), masih ada beberapa kelemahan di dalam desentralisasi kesehatan yakni: jumlah tenaga kerja kesehatan meningkat, akan tetapi masih terdapat “praktik ganda” tanpa pengawasan yang efektif, kegagalan mewujudkan seluruh potensinya dalam memperbaiki penyediaan layanan kesehatan secara minimal. Mendasarkan temuan kajian pengembangan kapasitas

institusi puskesmas di Jawa Timur, terlihat ada kebutuhan yang mendesak untuk memperbaiki cara, metode dan mekanisme layanan di Puskesmas.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kajian ini hendak menggambarkan tentang pengembangan kelembagaan puskesmas rawat inap terhadap peningkatan pelayanan masyarakat miskin di Kota Surabaya, Kabupaten Pacitan, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Tuban, dan Kabupaten Jember.

Rumusan masalah dalam kegiatan penelitian akan difokuskan pada beberapa pertanyaan dasar, antara lain:

1. Bagaimana kondisi eksisting tingkat pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Rawat Inap pada masing-masing lokasi penelitian terhadap masyarakat miskin?
2. Apa yang selama ini menjadi potensi dan permasalahan dalam pengembangan layanan Rawat Inap di masing-masing lokasi penelitian terhadap masyarakat miskin?
3. Bagaimanakah rekomendasi kebijakan terkait dengan strategi dan upaya perbaikan pelayanan Rawat Inap yang sesuai dengan standar layanan minimal bagi Puskesmas di Jawa Timur?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari kegiatan penelitian ini antara lain:

- a. Mengidentifikasi dan memetakan bagaimana kondisi eksisting tingkat layanan kesehatan dan Rawat inap di lokasi penelitian terhadap masyarakat miskin;
- b. Mengidentifikasi karakteristik potensi dan permasalahan di masing-masing lokasi penelitian terhadap faktor yang berpengaruh terhadap pengembangan layanan kesehatan dan puskesmas rawat inap terhadap masyarakat miskin
- c. Menghasilkan rekomendasi kebijakan terkait dengan strategi dan upaya perbaikan pelayanan yang sesuai dengan standar layanan puskesmas rawat inap di Jawa Timur terhadap masyarakat miskin.

#### **1.4 Hasil Yang Diharapkan**

Hasil akhir yang diharapkan dari penyusunan “**Kajian Pengembangan Kelembagaan Puskesmas Rawat Inap Terhadap Peningkatan Pelayanan Masyarakat Miskin di Jawa Timur**” ini yaitu:

- a. Tersusunnya gambaran faktual mengenai kondisi eksisting, potensi dan permasalahan tingkat pelayanan puskesmas rawat inap di lokasi penelitian;
- b. Tersedianya variasi diskripsi mengenai model implementasi Standar Pelayanan Puskesmas Rawat Inap di Jawa Timur;
- c. Tersedianya sebuah perspektif atau kerangka kerja untuk perbaikan dan atau pengembangan layanan puskesmas rawat inap di Jawa Timur;
- d. Tersedianya rencana tindak (*action plan*) yang dapat digunakan sebagai bagian dari pengambilan keputusan dalam upaya pengembangan Pelayanan Puskesmas Rawat Inap di Jawa Timur.

#### **1.5 Ruang Lingkup Kajian**

Ruang lingkup kegiatan ini sebagai berikut:

- a. Melakukan penilaian terhadap kondisi eksisting tentang pelayanan Rawat Inap pada lokasi penelitian.
- b. Melakukan pengumpulan data baik primer atau sekunder yang berhubungan dengan pelayanan puskesmas rawat inap di lokasi penelitian.
- c. Melakukan analisis data yang berhubungan dengan standar pelayanan rawat inap;
- d. Memberikan usulan dan rekomendasi perbaikan dan penyempurnaan serta rencana tindakan layanan rawat inap di masa yang akan datang.