

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azrul anwar, 1996).

Salah satu indikator kualitas mutu pelayanan puskesmas adalah kepuasan pasien. Namun, tidak semua puskesmas dapat memenuhinya. Fakta mengenai buruknya pelayanan di puskesmas masih ada. Terlebih lagi sikap dari pihak puskesmas yang membedakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang cepat dan tepat, biaya pengobatan yang murah, serta sikap tenaga medis yang ramah dan komunikatif adalah sebagian dari tuntutan pasien terhadap pelayanan puskesmas. Namun, hanya sebagian puskesmas yang dapat memenuhi tuntutan tersebut terutama masalah kepuasan pasien (Zulfa, 2009).

Ilmu kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, control infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek social, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang adekuat untuk menjaga kesehatannya (Leavel and Clark, 1958).

Tentang Kesehatan menyatakan bahwa Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan. Definisi sakit, seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis), atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja/kegiatannya

terganggu. Walaupun seseorang sakit (istilah sehari-hari) seperti masuk angin, pilek, tetapi bila ia tidak terganggu untuk melaksanakan kegiatannya, maka ia dianggap tidak sakit (UU No.23,1992)

Manusia adalah faktor kunci keberhasilan dari suatu pembangunan. Untuk menciptakan manusia yang berkualitas diperlukan suatu derajat kesehatan manusia yang prima sehingga dalam hal ini mutlak diperlukan pembangunan kesehatan. Untuk mendukung pencapaian pembangunan kesehatan pemerintah telah menyediakan beberapa sarana fasilitas kesehatan beserta tenaga kesehatannya. Salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan masyarakat adalah Puskesmas. Sebagai ujung tombak pelayanan dan pembangunan kesehatan di Indonesia 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 kesehatannya untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan (Retnowati Dinik, 2008).

Puskesmas merupakan salah satu bentuk organisasi publik yang tujuan utamanya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Pelayanan yang diberikan oleh puskesmas termasuk dalam bentuk pelayanan umum. Untuk memahami konsep pelayanan umum, maka akan diuraikan beberapa pendapat mengenai pelayanan umum. Konsep pelayanan menurut (Moenir 2000:26).

Puskesmas adalah suatu organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha kesehatan pokok (Azwar, 1980:13).

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok, juga meningkatkan status kesehatan masyarakat (Depkes, RI 1991).

Adapun peran dan fungsi pokok dari Puskesmas adalah :

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya

Dalam kaitannya dengan peran yang ketiga yaitu memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu, kegiatan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang berbagai masalah kesehatan juga harus diberi tempat. Petugas Puskesmas memberikan penyuluhan tentang kesehatan pribadi, sanitasi, gizi, kesehatan jiwa, imunisasi, KIA, pencegahan penyakit dan KB. Yang mana tugas tersebut sangat berkaitan dengan tugas promotif, yang bertujuan agar konsep dan praktek kesehatan yang masih baru dapat diterima masyarakat (Sciortino, 1999:54).

Dengan mendekati masyarakat dan memahami latar belakang kebudayaannya, dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan dari Puskesmas harus bisa menyakinkan masyarakat akan pentingnya kesehatan, memperoleh dukungan mereka, dan jika perlu mendorong agar mengubah segala kebiasaan dan perilaku yang dapat mengganggu kesehatan. Selain itu, mereka harus memotivasi peran serta masyarakat dalam bermacam kegiatan kesehatan. Disamping itu, puskesmas sebagai focus interaksi telah meniadakan golongan sosial-ekonomi tertentu seperti biasanya terjadi dalam pertemuan, yang sebagian besar dihadiri oleh golongan masyarakat yang berstatus sosial-ekonomi relative tinggi. Masyarakat dari kelas sosial-ekonomi rendah terlalu sibuk bekerja sehingga tidak mempunyai kesempatan mendapatkan pengetahuan baru. Kadang-kadang mereka diberitahu secara tidak langsung melalui kader kesehatan atau pejabat desa yang hadir dalam pertemuan. Namun informasi yang disampaikan sering kurang lengkap dan akurat. Mengingat masyarakat yang berstatus sosialekonomi rendah adalah pihak yang paling membutuhkan pelayanan kesehatan, perlu ditemukan strategi yang tepat untuk menginformasikan mereka secara langsung, pemanfaatan

interaksi penyedia pelayanan-pasien sebagai media pendidikan kesehatan cukup strategiskarena memungkinkan pemberian informasi yang berulang-ulang. Kedatangan pasien ke puskesmas untuk diobati atau menemani keluarga merupakan waktu yang tepat. Bila penjelasan mengenai kesehatan diberikan pada saat pasien setiap kali kunjungan ke Puskesmas, maka pemahaman akan lebih mendalam di bandingkan dengan satu kali pengajaran saja. Kenyataannya pelayanan yang ada di Puskesmas tidak dimanfaatkan sebagai alternatif untuk mendidik masyarakat. Pendidikan kesehatan juga harus mendapatkan tempat dalam kegiatan rutin puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dengan memiliki akses terhadap informasi, masyarakat akan dapat berpartisipasi secara aktif dalam pelayanan kesehatan dengan menuntut perbaikan ketika di perlukan. Oleh karena itu, apabila kita menginginkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat maka kita harus bersediadan mampu mnegubah perilaku masyarakat. Dalam bidang kesehatan, tugas ini merupakan tugas dari tenaga kesehatan yang berada di puskesmas sebagai pendidik atau penyuluh kesehatan (health educator)

Pada hahikatnya pengembangan tenaga kesehatas adalah proses pembangunan yang bersifat multidisiplin, lintas sektoral serta lintas program untuk meratakan dan meningkatkan mutu tenaga kesehatan, melalui 3 usaha pokok yaitu penyusunan rencana dan kebijakan, pendayagunaan, serta pendidikan dan pelatihan (Depkes, RI 2009)

Dari pengalaman bertahun-tahun pelaksanaan pendidikan ini, baik di Negara maju maupun negara berkembang mengalami berbagai hambatan dalam rangka pencapaian tujuannya, yakni mewujudkan 4 perilaku hidup sehat bagi masyarakatnya. Hambatan yang paling besar dirasakan adalah faktor pendukungnya (enabling factor), dari penelitian-penelitian yang ada terungkap, meskipun kesadaran dan pengetahuan masyarakat sudah tinggi tentang kesehatan, namun praktek (practice) tentang kesehatan atau perilaku hidup sehat masyarakat masih rendah (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang

diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkan yang menimbulkan perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang diharapkan (Kolter, 2007).

Penelitian Christoper dkk. (2009) di Riau, menyebutkan persentase pengisian rekam medis yang lengkap di Poli Klinik Dewasa di Puskesmas Harapan Raya Riau hanya 68,67%. Hasil ini mengharuskan kita untuk lebih meningkatkan lagi kesadaran mengenai pentingnya pengisian rekam medis yang lengkap untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas dan dapat memberikan informasi yang tepat untuk Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP).

Kebijakan populis Pemerintah Kabupaten Dompu Tahun 2008, membuat masyarakat Kabupaten Dompu pantas untuk berlega hati karena pemerintah kabupaten Dompu memiliki kehendak politik untuk memberikan layanan kesehatan gratis bagi masyarakat, terutama bagi masyarakat yang kurang mampu. Kebijakan pemerintah kabupaten Dompu mulai bergulir dengan dibentuknya tim penyusunan kebijakan kesehatan dan pendidikan berdasarkan surat keputusan Bupati Dompu No.193 Tahun 2007.

Kebijakan ini memang sudah lama dinantikan oleh masyarakat mengingat potret buram kondisi kesehatan di Kabupaten Dompu. Potret buram kondisi kesehatan ini seperti angka kematian Ibu (AKI) di kabupaten ini tidak memiliki data sama sekali. Sementara angka kematian bayi (AKB) masih cukup tinggi mencapai 67,5/1000 kelahiran. Sedangkan angka harapan hidup (AKH), masih cukup rendah sekitar 60,1/1 (tahun).

Persoalan lain dalam bidang kesehatan, daerah ini juga salah satu kabupaten yang rentan terhadap gizi buruk dan wabah demam berdarah, Malaria, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), Diare atau *Dengue Haemorrhagic fever* (DHF). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS).

Dari sisi sarana dan prasarana kesehatan, kabupaten Dompu masih sangat terbatas, sebagaimana data yang dipresentasikan dalam Workshop Perumusan Kebijakan Pendidikan dan Kesehatan kabupaten Dompu, Rumah Sakit Umum

berjumlah 1 (satu unit), Puskesmas 7 (Sembilan unit), Puskesmas Pembantu 46 (empat puluh enam unit), Polindes 36 (tiga puluh enam unit), Pusling 12 (dua belas unit), Posyandu 291 (dua ratus Sembilan puluh satu unit), Apotek 7 (tujuh unit), Toko Obat Berijin 5 (lima unit) dan tidak memiliki bank darah. Sedangkan dari sisi tenaga kesehatannya, dokter umum 9/100.000 (delapan koma lima per seratus ribu jiwa), Dokter Spesialis 2/100.000 (satu koma empat per seratus ribu jiwa), Dokter Gigi 2/100.000 (satu koma empat per seratus ribu jiwa), Perawat 90/100.000 (Sembilan puluh per seratus ribu jiwa), Perawat Gigi 4/100.000 (tiga koma enam per seratus ribu jiwa), Bidan 28/100.000 (dua puluh delapan per seratus ribu jiwa), dan Ahli Gizi 9/100.000 (delapan koma lima per seratus ribu jiwa).

Kebijakan pemerintah daerah untuk memberikan layanan kesehatan gratis bagi masyarakat yang sedang dikembangkan oleh pemerintah kabupaten Dompu memiliki banyak dimensi keuntungan, sekaligus juga beragam tantangan yang secara bersamaan akan berkembang. Manakala kebijakan ini bisa berjalan secara optimal, kabupaten Dompu akan bisa mendongkrak posisinya dalam pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (*IPM*), Sehingga akan selaras dengan kriteria Tujuan Pembangunan Milenium (*TPM*) yang sudah menjadi kesepakatan global. Peningkatan angka-angka yang berkaitan dengan indikator derajat kesehatan yang masih rendah, sebagai contoh, Untuk Angka Kematian Ibu (*AKI*), dengan memberikan layanan persalinan gratis bagi keluarga kurang mampu, tentu saja akan semakin menurunkan tingginya tingkat kematian ibu hamil. Kondisi semacam ini menunjukkan konsistensi pemikiran pemerintah kabupaten Dompu dengan capaian strategis dari *International Conference on Population and Development (ICPD 2004)*, yang saat ini menjadi pijakan utama dalam proses penguatan hak-hak kesehatan reproduksi masyarakat dunia. Karena dengan layanan gratis ini, keluarga kurang mampu akan bisa menjalani proses persalinannya dengan aman dan tentu saja sesuai dengan standard tindakan medis, dengan tumbuhnya kesadaran kritis dalam bidang kesehatan, maka tradisi hidup sehat akan terus berkembang.

Kesadaran ini akan mendorong perubahan pemahaman tradisional dalam masyarakat yang membahayakan kesehatan bayi dan anak, misalnya kepercayaan bayi panas merupakan hal yang biasa dan tidak perlu di khawatirkan, menurut pemahaman masyarakat yang masih menganut prinsip tradisional dalam hidup mereka, panas atau bahkan dibarengi diare, merupakan tanda akan bertambahnya kemampuan atau ketrampilan bayi.

Tantangan yang akan muncul, sesungguhnya bukan pada sulitnya pemerintah kabupaten Dompu untuk mengalokasikan anggaran untuk kebutuhan program ini, karena beberapa layanan program layanan murah bagi masyarakat sudah dikembangkan baik dalam level daerah maupun level pusat. Layanan seperti Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (*ASKESKIN*) dan juga Jaminan Kesehatan sosial yang sekarang telah berubah menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (*JAMKESMAS*) merupakan layanan yang bisa dikembangkan untuk akses bagi keluarga kurang mampu, (Dinkes Kabupaten Dompu, 2012).

Analisis *cluster* adalah analisis untuk meng*cluster*kan elemen yang mirip sebagai obyek penelitian menjadi *cluster* yang berbeda dan *independent* (tidak saling berhubungan). Berbeda dengan analisis diskriminan dimana *cluster* sudah ditentukan, kemudian suatu fungsi diskriminan bisa dipergunakan untuk menentukan suatu elemen atau obyek harus masuk *cluster* yang mana, Contoh dari analisis diskriminan yaitu seorang pelanggan termasuk yang loyal atau tidak loyal, nasabah bank peminta kredit masuk *cluster* nasabah yang jujur atau yang tidak jujur. Sedangkan analisis *cluster*, dengan menggunakan kriteria-kriteria tertentu berdasarkan data yang ada, dan ditunjukkan oleh nilai banyak variable akan membentuk *cluster* (Supranto, 2004).

Analisis *cluster* termasuk dalam multivariat, akan tetapi konsep variat dalam teknik ini berbeda dari konsep variat teknik-teknik multivariat lainnya. Kalau pada teknik-teknik lain variat diartikan sebagai kombinasi linier berbagai variabel, sedangkan dalam analisis *cluster*, variat diartikan sebagai sejumlah variabel (yang dianggap sebagai karakteristik) yang dipakai untuk membandingkan sebuah obyek dengan obyek lainnya. Jadi dalam analisis *cluster*, tidak dilakukan pencarian nilai variat secara empiris, sebagaimana pada teknik-

teknik multivariat lainnya, tetapi tujuan utama analisis *cluster* adalah untuk menempatkan sekumpulan obyek ke dalam 2(dua) atau lebih *cluster* berdasarkan kesamaan-kesamaan obyek atas dasar berbagai karakteristik (Simamora, 2005).

### **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang dapat diidentifikasi dalam penelitian ini adalah bagaimana karakteristik dan hasil pengelompokan wilayah berdasarkan jumlah pasien yang berobat pada tiap puskesmas daerah di kabupaten Dompu selama tahun 2013-2014.

### **1.3. Batasan Masalah**

Adapun batasan-batasan masalah yang diberikan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian mengambil data dari situs Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2013-2014.
2. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis deskriptif, analisis kelompok dengan metode Hirarki (*Single Linkage* dan *Ward Linkage*). Non Hirarki (*K-Means*) disertai pemetaan wilayah Indonesia.
3. Alat bantu yang digunakan untuk menganalisa data statistik dalam penelitian ini adalah *software* SPSS versi 17.0 ,Minitab 15. R dan *ARGIS*.

### **1.4. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui karakteristik dan menerapkan algoritma data mining untuk mengetahui pengelompokan wilayah berdasar masalah jumlah pasien yang berobat pada tiap puskesmas daerah di kabupaten Dompu.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

Pengelompokan puskesmas daerah yang memiliki kesamaan jumlah rata-rata kunjungan pasien yang berobat mampu membantu pemerintah dalam membuat kebijakan tepat guna pada tiap daerah puskesmas yang memiliki karakteristik yang seragam sehingga memudahkan pemerintah dalam menyusun rencana menanggulangi masalah kesehatan di kabupaten Dompu sekaligus mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ada di kabupaten

Dompu. penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan bagi instansi yang bersangkutan terkait Sebagai acuan atau patokan bagi pemerintah kabupaten Dompu yang berkaitan dengan kesehatan, terutama penyaluran obat-obatan, penempatan tenaga medis dan penyesuaian penyaluran jumlah tenaga medis agar lebih efisien dan sesuai dengan kebutuhan masing-masing di tiap lini puskesmas.

