

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Penelitian

Peranan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang fokus pada upaya *promotif* dan *preventif* di Puskesmas menjadi pilar utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia. Fungsi *SDMK promotif-preventif* sangat strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui edukasi, pemberdayaan masyarakat, serta pencegahan penyakit sebelum berkembang ke tahap yang lebih berat. Puskesmas, sebagai ujung tombak layanan kesehatan primer, dituntut mampu menjalankan peran *promotif* dan *preventif* secara optimal di tengah tantangan beban penyakit yang semakin kompleks (Widhiastuti et al., 2022).

Namun, kenyataannya hingga saat ini masih terdapat disparitas signifikan dalam jumlah, kualitas, serta distribusi *SDMK* di berbagai daerah. Banyak Puskesmas, khususnya di wilayah terpencil dan perbatasan, mengalami kekurangan tenaga kesehatan, baik dari segi kuantitas maupun kompetensi. Kondisi ini menyebabkan beban kerja tidak seimbang dan menurunkan efektivitas pelayanan *promotif-preventif* di masyarakat (Suhenda et al., 2022).

Ketersediaan *SDMK* yang memadai menjadi salah satu indikator penting keberhasilan pembangunan kesehatan. Permenkes No. 75 Tahun 2014 telah menetapkan standar minimal tenaga kesehatan di Puskesmas, termasuk tenaga *promotif* dan *preventif*. Namun dalam implementasinya, banyak Puskesmas belum memenuhi standar tersebut akibat keterbatasan perencanaan, alokasi anggaran, maupun masalah distribusi *SDMK* antar wilayah (Febrianti et al., 2022).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, dari total 10.373 Puskesmas di Indonesia, sebanyak 33% di antaranya masih belum memenuhi standar minimal *SDMK* sesuai Permenkes No.75 Tahun 2014. Berikut adalah contoh data perbandingan antara kebutuhan *SDMK* dan realisasi *SDMK* di beberapa provinsi besar di Indonesia:

Tabel 1. 1 Data Perbandingan Antara Kebutuhan dan Realisasi *SDMK*

Provinsi	Standar Kebutuhan <i>SDMK</i> (Orang)	Realisasi <i>SDMK</i> (Orang)	(%)
Jawa Barat	24.700	19.520	79,0
Jawa Tengah	21.100	16.950	80,4
Jawa Timur	22.500	17.600	78,2
Sumatera Utara	11.400	7.980	70,0
Sulawesi Selatan	8.300	5.780	69,6

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, Data Puskesmas 2022; diolah.

Kesenjangan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar Puskesmas di Indonesia masih menghadapi tantangan dalam memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan *promotif* dan *preventif*. Hal ini berdampak pada pelaksanaan program kesehatan masyarakat yang berorientasi pada pencegahan dan promosi kesehatan, sehingga tujuan pembangunan kesehatan nasional menjadi sulit tercapai secara optimal (Sarnia et al., 2022).

Paradigma pelayanan kesehatan global saat ini telah bergeser secara fundamental dari pendekatan kuratif menjadi *Patient-Centered Care* yang lebih holistik (WHO, 2023). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa *Universal Health Coverage* (UHC) tidak hanya berbicara soal aksesibilitas finansial, tetapi juga kualitas interaksi layanan yang diterima masyarakat (Kruk et al., 2018). Keberhasilan sistem kesehatan modern kini sangat bergantung pada pelibatan pasien sebagai mitra aktif dalam pengelolaan kesehatan mereka sendiri (WHO, 2020). Namun, implementasi konsep pelayanan yang humanis ini sering terhambat oleh kesiapan sumber daya manusia di lapangan untuk beradaptasi dengan kebutuhan pasien (Efendi & Makhfudli, 2020). Oleh karena itu, kualitas *SDM* menjadi variabel penentu utama dalam menjamin keberlangsungan model pelayanan kesehatan masa depan yang berkualitas (Agustina et al., 2019).

Sumber Daya Manusia Kesehatan (*SDMK*) diakui secara luas sebagai tulang punggung dari sistem kesehatan nasional yang responsif dan tangguh (Kemenkes RI, 2024). Kualitas *SDMK* tidak hanya dinilai dari kompetensi teknis semata, tetapi juga aspek *soft skills* yang membangun persepsi positif pasien (Nasution et al., 2022). Studi terkini menunjukkan bahwa kepuasan pasien sering kali lebih dipengaruhi oleh kualitas komunikasi tenaga kesehatan dibandingkan kecanggihan alat medis yang digunakan (Efendi & Makhfudli, 2020). Di layanan primer, *SDMK* memiliki peran ganda yang krusial sebagai pemberi layanan medis sekaligus edukator bagi perubahan perilaku masyarakat (Ratnasari & Hidayat, 2023). Tanpa ketersediaan *SDM* yang berkualitas, beban sistem kesehatan akan semakin berat akibat lemahnya upaya pencegahan penyakit (Mahendradhata et al., 2021).

Di Indonesia, Puskesmas memegang mandat konstitusional sebagai garda terdepan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi masyarakat (Kemenkes RI, 2022). Sebagai *gatekeeper* dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Puskesmas memiliki tanggung jawab besar atas keberhasilan upaya *promotif* dan *preventif* (Agustina et al., 2019). Keberhasilan Puskesmas tidak lagi dinilai sekadar dari jumlah pasien yang sembuh, melainkan dari derajat kesehatan populasi di wilayah kerjanya (Wulandari & Laksono, 2023). Namun, realitas di lapangan menunjukkan masih banyaknya keluhan masyarakat terkait kualitas layanan yang dianggap kurang optimal dibandingkan sektor swasta (Nasution et al., 2022). Evaluasi mendalam terhadap *SDM* Puskesmas menjadi langkah krusial untuk memperbaiki persepsi dan kinerja pelayanan ini secara menyeluruh (Ratnasari & Hidayat, 2023).

Kementerian Kesehatan RI saat ini tengah mengakselerasi Transformasi Sistem Kesehatan periode 2021-2024 melalui enam pilar utama (Kemenkes RI, 2024). Pilar pertama, Transformasi Layanan Primer, menempatkan penguatan upaya promotif dan preventif sebagai prioritas tertinggi pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2023). Kebijakan ini didukung langsung oleh pilar kelima, Transformasi SDM Kesehatan, untuk menjamin ketersediaan tenaga yang kompeten dan merata di seluruh Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Kesuksesan agenda besar ini sangat bergantung pada bagaimana kebijakan tersebut diterjemahkan oleh petugas di lapangan (Mahendradhata et al., 2021). Kesenjangan antara kebijakan makro pusat dan implementasi mikro di Puskesmas inilah yang perlu dikaji lebih lanjut (Nasution et al., 2022).

Tenaga kesehatan promotif dan preventif memiliki peran strategis yang berbeda namun sama pentingnya dengan tenaga medis kuratif (Ratnasari & Hidayat, 2023). Profesi seperti penyuluh kesehatan, sanitarian, dan ahli gizi bekerja langsung mengubah perilaku masyarakat di akar rumput (Kemenkes RI, 2022). Kinerja mereka sangat bergantung pada kemampuan komunikasi persuasif dan pendekatan sosial budaya yang sensitif terhadap masyarakat (Efendi & Makhfudli, 2020). Sayangnya, peran vital mereka sering kali dianggap sekunder dibandingkan dengan pelayanan pengobatan klinis yang bersifat segera (Nasution et al., 2022). Mengabaikan kualitas dan kompetensi kelompok tenaga ini sama saja dengan melemahkan fondasi kesehatan masyarakat (Kruk et al., 2018).

Data Profil Kesehatan Indonesia dan laporan BPPSDMK menunjukkan tantangan nyata dalam pemenuhan jumlah tenaga promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2022). Ribuan Puskesmas, terutama di daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK), belum memiliki jenis tenaga strategis yang lengkap sesuai standar (Wulandari & Laksono, 2023). Ketimpangan distribusi ini menyebabkan beban kerja ganda yang menggerus fokus pelayanan petugas kepada masyarakat (Mahendradhata et al., 2021). Akibatnya, capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di banyak daerah belum mencapai target optimal (Kemenkes RI, 2023). Masalah kuantitas SDM ini secara langsung berdampak negatif pada persepsi kualitas layanan yang diterima masyarakat (Ratnasari & Hidayat, 2023).

Selain masalah kuantitas, isu kompetensi interpersonal SDM promotif dan preventif juga menjadi sorotan tajam dalam manajemen pelayanan (Nasution et al., 2022). Banyak petugas kesehatan terjebak dalam rutinitas administratif pelaporan sehingga waktu interaksi berkualitas dengan masyarakat menjadi minim (Mahendradhata et al., 2021). Hal ini menciptakan persepsi bahwa layanan penyuluhan hanya bersifat formalitas gugur kewajiban tanpa empati yang nyata (Efendi & Makhfudli, 2020). Kurangnya pelatihan berkelanjutan mengenai komunikasi terapeutik semakin memperburuk kesenjangan hubungan antara petugas dan warga (WHO, 2020). Akibatnya, kepercayaan publik terhadap anjuran kesehatan yang diberikan oleh petugas Puskesmas menjadi tidak maksimal (Kruk et al., 2018).

Penerapan konsep *Patient-Centered Care* (PCC) di Puskesmas harus mencakup ranah promotif dan preventif secara utuh, bukan hanya kuratif (Efendi & Makhfudli, 2020). PCC dalam konteks ini berarti melibatkan masyarakat dalam pengambilan keputusan terkait program kesehatan lingkungan atau gizi mereka (WHO, 2023). Petugas harus mampu mendengar, memahami, dan menghormati nilai-nilai lokal saat melakukan intervensi kesehatan (Nasution et al., 2022). Jika prinsip ini diabaikan, program-program kesehatan hanya akan bersifat instruktif satu arah yang kaku (Agustina et al., 2019). Kegagalan menerapkan PCC akan menghambat kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatannya sendiri (Ratnasari & Hidayat, 2023).

Sering kali terjadi kesenjangan persepsi yang lebar antara petugas kesehatan dan masyarakat mengenai definisi pelayanan berkualitas (Nasution et al., 2022). Petugas mungkin merasa telah bekerja sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), namun pasien menilai dari aspek keramahan dan empati (Efendi & Makhfudli, 2020). Kesenjangan ini dapat memicu ketidakpuasan pasien serta rendahnya partisipasi masyarakat dalam program kesehatan (Kruk et al., 2018). Dalam konteks preventif, persepsi buruk masyarakat berakibat fatal pada penolakan program pencegahan penyakit (Ratnasari & Hidayat, 2023). Analisis persepsi kualitas SDM menjadi jembatan penting untuk menyelaraskan ekspektasi antara pemberi dan penerima layanan (Mahendradhata et al., 2021).

Kerangka teori Donabedian sangat relevan untuk membedah dinamika kualitas pelayanan kesehatan ini secara sistematis (Kruk et al., 2018). Kualitas SDM yang meliputi kompetensi, sikap, dan kualifikasi dikategorikan sebagai komponen struktur atau input layanan (Nasution et al., 2022). Interaksi layanan promotif yang berbasis pasien merupakan komponen proses yang menentukan berjalannya program kesehatan (Efendi & Makhfudli, 2020). Sementara itu, dampak kinerja pelayanan dan kepuasan masyarakat adalah luaran atau outcome yang dihasilkan (Agustina et al., 2019). Penelitian ini menggunakan alur logika kausalitas tersebut untuk melihat pengaruh nyata antar variabel (Ratnasari & Hidayat, 2023).

Tinjauan literatur terdahulu menunjukkan adanya dominasi evaluasi kinerja yang terlalu berfokus pada pelayanan kuratif medis (Nasution et al., 2022). Sebagian besar studi hanya meneliti kepuasan pasien terhadap kinerja dokter umum atau perawat di poli pengobatan (Efendi & Makhfudli, 2020). Kinerja spesifik tenaga kesehatan masyarakat, sanitarian, dan ahli gizi masih jarang dievaluasi secara mendalam dalam jurnal bereputasi (Ratnasari & Hidayat, 2023). Bias fokus penelitian ini menciptakan blind spot atau titik buta dalam manajemen sumber daya manusia di Puskesmas (Mahendradhata et al., 2021). Penelitian ini hadir secara khusus untuk mengisi kekosongan data dan analisis mengenai tenaga non-medis tersebut (Wulandari & Laksono, 2023).

Berdasarkan telaah kritis tersebut, ditemukan kesenjangan riset atau research gap yang signifikan yang perlu segera diisi (Nasution et al., 2022). Belum banyak penelitian yang mengaitkan persepsi kualitas SDM promotif-preventif secara spesifik dengan dampak kinerja berbasis pasien (Ratnasari & Hidayat, 2023). Kebanyakan model

analisis yang ada belum mengintegrasikan indikator PCC ke dalam evaluasi kinerja tenaga non-medis (Efendi & Makhfudli, 2020). Ketiadaan bukti empiris ini menyulitkan pembuat kebijakan untuk mengevaluasi efektivitas transformasi layanan primer secara utuh (Kemenkes RI, 2024). Penelitian ini dirancang presisi untuk menjawab kebutuhan data akademik dan praktis tersebut (Agustina et al., 2019).

Pandemi COVID-19 telah memberikan pelajaran mahal tentang vitalnya ketahanan sistem kesehatan melalui upaya promotif dan preventif yang kuat (Kemenkes RI, 2023). Pasca-pandemi, ekspektasi masyarakat terhadap kualitas, kecepatan, dan responsivitas layanan Puskesmas meningkat tajam (WHO, 2023). Momentum ini menjadikan evaluasi kualitas SDM kesehatan promotif preventif menjadi sangat mendesak untuk dilakukan sekarang (Ratnasari & Hidayat, 2023). Jika Puskesmas gagal beradaptasi dengan standar ekspektasi baru ini, kepercayaan publik bisa kembali merosot (Kruk et al., 2018). Data riset ini sangat diperlukan sebagai landasan penyusunan roadmap kesehatan menuju Indonesia Emas 2045 (Kemenkes RI, 2024).

Secara logis, persepsi masyarakat terhadap kualitas SDM adalah prediktor utama penilaian kinerja sebuah institusi pelayanan (Nasution et al., 2022). Jika tenaga kesehatan dipersepsikan kompeten, responsif, dan peduli, maka penilaian kinerja pelayanan akan positif (Efendi & Makhfudli, 2020). Kualitas SDM merupakan variabel pendahulu (antecedent) yang mutlak diperlukan untuk mencapai outcome kesehatan yang optimal (Kruk et al., 2018). Teori perilaku konsumen jasa mengonfirmasi bahwa persepsi kualitas sangat menentukan loyalitas dan partisipasi aktif klien (Agustina et al., 2019). Oleh karena itu, perbaikan kinerja pelayanan tidak mungkin dilakukan tanpa membedah persepsi kualitas SDM-nya terlebih dahulu (Ratnasari & Hidayat, 2023).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh persepsi kualitas SDM promotif dan preventif terhadap dampak kinerja pelayanan berbasis pasien (Ratnasari & Hidayat, 2023). Fokus utamanya adalah mengidentifikasi dimensi kualitas SDM manakah yang paling signifikan mempengaruhi pengalaman pasien di Puskesmas (Nasution et al., 2022). Hasil penelitian diharapkan dapat menghasilkan rekomendasi strategi penguatan kapasitas SDM yang relevan dengan kebutuhan transformasi kesehatan (Kemenkes RI, 2024). Dengan demikian, layanan Puskesmas dapat benar-benar bergeser ke arah preventif yang memanusiakan manusia (WHO, 2023). Judul penelitian ini merefleksikan urgensi perbaikan fundamental dalam sistem kesehatan nasional Indonesia (Mahendradhata et al., 2021). Oleh karena itu, penelitian dengan judul "Analisis Persepsi Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Promotif dan Preventif terhadap Dampak Kinerja Pelayanan Berbasis Pasien di Puskesmas Indonesia" menjadi sangat penting dan layak untuk segera dilaksanakan.

2. Rumusan Masalah

1. Sejauh mana persepsi pasien terhadap Kualitas Kuantitas SDMK Promotif dan Preventif (ketersediaan dan waktu tunggu) berpengaruh terhadap Kepercayaan Pasien di Puskesmas?
2. Bagaimana persepsi pasien terhadap Kualitas Kompetensi SDMK Promotif dan Preventif (keahlian dan pengetahuan) memengaruhi Kepercayaan Pasien di Puskesmas?
3. Apakah persepsi pasien mengenai Keadilan Alokasi SDM (kesetaraan perlakuan dan akses) berpengaruh signifikan terhadap Kepercayaan Pasien di Puskesmas?
4. Bagaimana Kepercayaan Pasien terhadap SDMK Promotif dan Preventif memengaruhi Kepuasan Spesifik Pelayanan yang dirasakan pasien di Puskesmas?
5. Apakah Kepuasan Spesifik Pelayanan berperan sebagai variabel mediasi yang signifikan dalam memengaruhi Dampak Kinerja Pelayanan (adopsi perilaku sehat dan loyalitas program) di Puskesmas?
6. Apakah Kepercayaan Pasien dan Kepuasan Spesifik Pelayanan secara serial memediasi hubungan antara setiap dimensi kualitas SDM terhadap Dampak Kinerja Pelayanan ?
7. Sejauh mana Kepuasan Spesifik Pelayanan Promotif dan Preventif secara langsung berkontribusi terhadap Dampak Kinerja Pelayanan (adopsi perilaku sehat dan loyalitas program) berbasis pasien di Puskesmas?

3. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis pengaruh persepsi pasien terhadap Kualitas Kuantitas SDMK Promotif dan Preventif (ketersediaan dan waktu tunggu) terhadap Kepercayaan Pasien di Puskesmas.
2. Menganalisis pengaruh persepsi pasien terhadap Kualitas Kompetensi SDMK Promotif dan Preventif (keahlian dan pengetahuan) terhadap Kepercayaan Pasien di Puskesmas.
3. Menganalisis pengaruh persepsi pasien terhadap Keadilan Alokasi SDM (kesetaraan perlakuan dan akses) terhadap Kepercayaan Pasien di Puskesmas.
4. Menganalisis pengaruh Kepercayaan Pasien terhadap SDMK Promotif dan Preventif terhadap Kepuasan Spesifik Pelayanan yang dirasakan pasien di Puskesmas.
5. Menganalisis peran Kepercayaan Pasien dan Kepuasan Spesifik Pelayanan sebagai variabel mediasi serial pada hubungan antara dimensi kualitas SDM terhadap Dampak Kinerja Pelayanan.
6. Menganalisis pengaruh Kepuasan Spesifik Pelayanan Promotif dan Preventif secara langsung terhadap Dampak Kinerja Pelayanan (adopsi perilaku sehat dan loyalitas program) berbasis pasien di Puskesmas.

7. Menjelaskan kontribusi Kepercayaan Pasien dan Kepuasan Spesifik Pelayanan dalam membentuk Dampak Kinerja Pelayanan Promotif dan Preventif Puskesmas, sebagai dasar untuk perbaikan alokasi dan peningkatan mutu SDM berbasis kebutuhan pasien.

4. Kegunaan Penelitian

1. Teoritis
 - a. Penelitian ini memberikan kontribusi teoretis dengan mengembangkan dan menguji model struktural yang menghubungkan dimensi kualitas SDM promotif dan preventif (Kuantitas, Kompetensi, Keadilan) dengan hasil pelayanan (Dampak Kinerja). Model ini memperkaya literatur manajemen kualitas di Puskesmas, yang selama ini sering didominasi oleh pengukuran kinerja administratif.
 - b. Studi ini membuktikan secara empiris peran berantai (serial mediation) dari Kepercayaan Pasien dan Kepuasan Spesifik Pelayanan. Temuan ini memperluas pemahaman teoretis mengenai mekanisme psikologis dan afektif yang mentransformasikan persepsi kualitas SDM menjadi perubahan perilaku kesehatan (dampak kinerja) pada pasien.
 - c. Penelitian ini secara spesifik menguji dimensi Keadilan Alokasi SDM dari sudut pandang pasien, memberikan landasan teori baru mengenai bagaimana persepsi tentang kesetaraan perlakuan oleh SDM memengaruhi Kepercayaan Pasien. Hal ini relevan dalam konteks pelayanan publik yang mengutamakan prinsip Ekuitas Kesehatan.
2. Praktis & Kebijakan
 - a. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan (Dinkes) dan Kementerian Kesehatan sebagai masukan untuk menyusun kebijakan dan panduan perencanaan SDM yang lebih efektif. Fokus pada persepsi kekurangan dan kompetensi (yang diukur dari pasien) dapat melengkapi hasil perhitungan ABK yang bersifat internal, memastikan perencanaan SDM sesuai dengan kebutuhan riil pengguna layanan.
 - b. Bagi Kepala Puskesmas dan Manajemen Puskesmas, penelitian ini memberikan peta jalan yang jelas mengenai dimensi kualitas SDM mana yang paling krusial. Puskesmas dapat memprioritaskan program pelatihan (Kompetensi), perbaikan jadwal layanan (Kuantitas/Alokasi Waktu), atau standar etika (Keadilan) yang terbukti paling efektif dalam membangun Kepercayaan dan Kepuasan Pasien.
 - c. Indikator-indikator yang teruji validitasnya dalam penelitian ini (terutama di dimensi Kualitas SDM dan Dampak Kinerja) dapat diadaptasi menjadi instrumen evaluasi rutin untuk mengukur kinerja SDM Promotif dan Preventif dari perspektif pasien, bukan hanya berdasarkan laporan administrasi program.
 - d. Dengan mengidentifikasi faktor SDM yang mendorong Adopsi Perilaku Sehat (Dampak Kinerja), penelitian ini secara langsung berkontribusi pada peningkatan keberhasilan program kesehatan masyarakat Puskesmas, seperti penurunan angka stunting, peningkatan cakupan imunisasi, atau peningkatan Indeks Keluarga Sehat (IKS).