

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Penelitian**

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Indonesia diamanatkan bahwa Kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, yaitu sebagaimana yang tercantum dalam pasal 28 H ayat (1) “ setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Sesuai dengan pernyataan tersebut di atas, maka sebagai pelaku dari pada penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah masyarakat, pemerintah ( pusat, provinsi, kabupaten/kota ), badan legeslatif serta badan yudikatif. Dengan demikian dalam lingkungan pemerintah baik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus saling bahu membahu secara sinergis melaksanakan pembangunan kesehatan yang terencana, terpadu dan berkesinambungan dalam upaya bersama-sama mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pembangunan Kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum sebagai yang dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Pembangunan Kesehatan tersebut diselenggarakan dengan berdasarkan kepada Sistem Kesehatan Nasional ( SKN ) yaitu suatu tatanan yang

menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Masyarakat merupakan suatu tolok ukur dalam pembangunan kehidupan berbangsa dan bernegara. Untuk menciptakan masyarakat yang berkualitas diperlukan suatu derajat kesehatan yang prima sehingga dalam hal ini mutlak diperlukan pembangunan kesehatan. Untuk mendukung pencapaian pembangunan kesehatan pemerintah telah menyediakan berbagai sarana, prasarana dan fasilitas kesehatan beserta sumberdaya manusia sebagai petugasnya.

Salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan masyarakat adalah Pusat Pelayanan Kesehatan atau disingkat Pusat Kesehatan Masyarakat. Sebagai ujung tombak pelayanan dan pembangunan kesehatan di Indonesia maka Pusat Kesehatan Masyarakat perlu mendapatkan perhatian terutama berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat sehingga dalam hal ini Pusat Kesehatan Masyarakat terlebih pada Pusat Kesehatan Masyarakat yang dilengkapi dengan unit rawat inap dituntut untuk selalu meningkatkan profesionalisme dari para pegawainya serta meningkatkan fasilitas/sarana kesehatannya untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Karena menyangkut kepentingan masyarakat banyak, maka peranan pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai bagian atau porsi yang besar.

Namun akibat keterbatasan sumber daya pemerintah, maka potensi masyarakat perlu digali atau diikutsertakan dalam upaya pelayanan kesehatan masyarakat.

Kesehatan merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat. Kesehatan juga merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, disamping sandang, pangan dan papan. Dengan berkembangnya pelayanan kesehatan dewasa ini, memahami etika Kesehatan merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat. Kesehatan juga merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, disamping sandang, pangan dan papan.

Dengan berkembangnya pelayanan kesehatan dewasa ini, memahami etika kesehatan merupakan tuntutan yang dipandang semakin perlu, karena etika kesehatan membahas tentang tata susila dokter dalam menjalankan profesi, khususnya yang berkaitan dengan pasien. Oleh karena itu tatanan kesehatan secara normatif menumbuhkan pengembangan hukum kesehatan bersifat khusus (*Lex specialis*) yang mengandung ketentuan penyimpangan/eksepsional jika dibandingkan dengan ketentuan hukum umum (*Lex generale*).

Konsep dasar hukum kesehatan mempunyai ciri istimewa yaitu beraspek:

- (1) Hak Azasi Manusia (HAM),
- (2) Kesepakatan internasional,
- (3) Legal baik pada level nasional maupun internasional,
- (4) Iptek yang termasuk tenaga kesehatan professional.

Komponen hukum kesehatan tumbuh dari keterpaduan hukum administrasi, hukum pidana, hukum perdata dan hukum internasional. Dalil yang berkembang dalam hukum kesehatan dan pelayanan kesehatan dapat mencakup legalisasi dalam moral dan moralisasi dalam hukum sebagai suatu dalil yang harus mulai dikembangkan dalam pelayanan kesehatan. Secara normatif menurut Undang-undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992, harus mengutamakan pelayanan kesehatan:

1. Menjadi tanggung jawab pemerintah dan swasta dengan kemitraan kepada pihak masyarakat.
2. Semata-mata tidak mencari keuntungan. Dua batasan nilai norma hukum tersebut perlu ditaati agar tidak mengakibatkan reaksi masyarakat dan tumbuh konflik dengan gugatan/tuntutan hukum.

Peningkatan kualitas pelayanan adalah salah satu isu yang sangat krusial dalam manajemen, baik dalam sektor pemerintah maupun sektor swasta. Hal ini terjadi karena di satu sisi tuntutan masyarakat terhadap perbaikan kualitas pelayanan dari tahun ke tahun menjadi semakin besar, sedangkan di sisi lain, praktek penyelenggaraan pelayanan tidak mengalami perbaikan yang berarti.

Keberhasilan pembangunan Kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mencapai keberhasilan dalam pembangunan bidang kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Dalam hal ini Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah Kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang pertama di wilayah kerjanya masing-masing.

Pusat Kesehatan Masyarakat sesuai dengan fungsinya ( sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga serta pusat pelayanan kesehatan dasar ) berkewajiban mengupayakan, menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan Nasional yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang.

Adapun kesehatan dasar yang menjadi program pokok Pusat Kesehatan Masyarakat itu diantaranya :

1. Promosi Kesehatan
2. Kesehatan Lingkungan
3. Pencegahan Pemberantasan Penyakit
4. Kesehatan keluarga dan Reproduksi
5. Perbaikan Gizi Masyarakat
6. Penyembuhan Penyakit dan Pelayanan Kesehatan

Sesuai dengan azas desentralisasi, sumber pembiayaan pemerintah datang dari APBD kabupaten/kota. Selain itu Pusat Kesehatan Masyarakat juga menerima pendanaan dari alokasi APBD provinsi dan APBN (semisal, Biaya Operasional Kesehatan/BOK). Dana yang disediakan oleh pemerintah dibedakan atas dua macam, yakni:

- 1). Dana anggaran pembangunan yang mencakup dana pembangunan gedung, pengadaan peralatan serta pengadaan obat.

2). Dana anggaran rutin yang mencakup gaji karyawan, pemeliharaan gedung dan peralatan, pembelian barang habis pakai serta biaya operasional.

Anggaran tersebut disusun oleh dinas kesehatan kabupaten/kota untuk diajukan dalam Daftar Usulan (DUK) Kegiatan pemerintahan kabupaten/kota untuk seterusnya dibahas bersama DPRD kabupaten/kota. Pusat Kesehatan Masyarakat diberikan kesempatan mengajukan kebutuhan untuk kedua anggaran tersebut melalui dinas kesehatan kabupaten/Kota.

Anggaran yang telah disetujui tercantum dalam dokumen keuangan diturunkan secara bertahap ke Pusat Kesehatan Masyarakat melalui dinas kesehatan kabupaten/kota. Untuk beberapa mata anggaran tertentu, misalkan pengadaan obat dan pembangunan gedung serta pengadaan alat, anggaran tersebut dikelola langsung oleh dinas kesehatan kabupaten/kota atau oleh pemerintah kabupaten/kota. Penanggungjawab penggunaan anggaran yang diterima Pusat Kesehatan Masyarakat adalah kepala Pusat Kesehatan Masyarakat sedangkan administrasi keuangan dilakukan oleh pemegang keuangan Pusat Kesehatan Masyarakat yakni staf yang ditetapkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota atas usulan kepala Pusat Kesehatan Masyarakat.

Dalam Peraturan Daerah (Perda) Nomor 10 Tahun 2014 Tentang jaminan Kesehatan di Kabupaten Bandung pada Pasal 1 Ayat 13 s.d. 16 dan Pasal 23 Ayat 1 menyebutkan bahwa:

## Pasal 1

- (13) Pemberi Pelayanan Kesehatan I (Pertama) yang selanjutnya disebut PPK I adalah pelayanan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu, Pusat Kesehatan Masyarakat Keliling, Pondok Bersalin Desa, Praktek Bidan, Dokter Keluarga
- (14) Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Pusat Kesehatan Masyarakat adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan yang merupakan sarana untuk melaksanakan pelayanan bidang kesehatan secara paripurna kepada masyarakat

Selanjutnya dalam Pasal 23 menyebutkan bahwa:

- (1) Pemerintah daerah menyediakan paket pelayanan kesehatan tertentu diluar paket pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22, dengan manfaat pelayanan untuk seluruh penduduk dan pelayanan dilaksanakan khusus di Pusat Kesehatan Masyarakat dan jaringannya.

Sedangkan dalam Perda No 20 Tahun 2012 tentang pembentukan

Organisasi Daerah, Paragraf 3 Pasal 9 menyebutkan bahwa:

- (1) Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok merumuskan kebijaksanaan teknis dan melaksanakan kegiatan teknis operasional di bidang pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan, fasilitasi dan pembinaan kesehatan masyarakat, pengawasan dan pengendalian kesehatan serta melaksanakan ketatausahaan Dinas.

Dari aturan tersebut di atas, bahwa Dinas Kesehatan secara operasional melalui Unit Pelayanan Teknis Daerah Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) berupaya memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat guna memberikan pelayanan, pengawasan dan perbaikan-perbaikan yang lebih baik. Di dalam perjalanannya Pusat Kesehatan Masyarakat selalu mengalami revitalisasi sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi serta kebutuhan masyarakat. Masalah kesehatan masyarakat sangat luas dan kompleks sehingga dalam pemecahannya

harus melibatkan lintas sektor dan lintas didiplin ilmu. Disisi lain masalah kesehatan masyarakat tidak terlepas dari hubungan sebab akibat.

Pembangunan Kesehatan Masyarakat di tingkat Kabupaten Bandung dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dengan Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai unit pelaksana teknisnya. Sesuai dengan kedudukannya Pusat Kesehatan Masyarakat diberikan peran sebagai Pusat Pembangunan Kesehatan Masyarakat di satu wilayah kerja dengan melaksanakan sebahagian tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Dalam melaksanakan tugas Pusat Kesehatan Masyarakat berfungsi dalam pemberdayaan masyarakat, penggerakan masyarakat, mendorong pembangunan berwawasan kesehatan, Memantau masalah kesehatan masyarakat dan memberikan pelayanan kesehatan dasar. Apabila memperhatikan peran, tugas dan fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat sudah seharusnya Pusat Kesehatan Masyarakat mendapatkan perhatian khusus dalam pembangunan ketahanan nasional bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung merupakan Dinas Otonomi Daerah yang secara struktur sepenuhnya berada dalam kewenangan Pemerintah Daerah, sedangkan hubungan dengan Dinas Kesehatan Propinsi adalah merupakan hubungan kerja fungsional, sehingga tugas-tugas bantuan (dekonsentrasi) dibidang kesehatan ditingkat Kabupaten dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 9 Tahun 2002 Tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Bandung, Dinas

Kesehatan Kabupaten Bandung mempunyai kedudukan, tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

A. Kedudukan:

- a. Dinas Daerah adalah unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- b. Dinas Daerah dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan tanggung jawab kepada Bupati Kepala Daerah.

B. Tugas Pokok:

Dinas mempunyai tugas pokok merumuskan kebijaksanaan sistem kesehatan Kabupaten dan melaksanakan kegiatan teknis operasional di bidang kesehatan yang meliputi program, Penyehatan Lingkungan dan Penanggulangan Penyakit, Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Keluarga, Farmasi serta melaksanakan Ketatausahaan Dinas.

Dari ketentuan tersebut di atas, bahwa eksistensi Pusat Kesehatan Masyarakat sangat bermanfaat dalam penyehatan masyarakat maupun lingkungan kesehatan bagi keluarga dan masyarakat di sekelilingnya. Dalam hal ini bagi masyarakat Pusat Kesehatan Masyarakat dinilai cukup efektif membantu masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama dengan standar pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dikenal murah seharusnya menjadikan Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai tempat pelayanan kesehatan utama bagi masyarakat, namun pada kenyataannya banyak masyarakat yang lebih memilih pelayanan kesehatan pada dokter praktek swasta atau petugas kesehatan praktek lainnya.

Kondisi ini didasari oleh persepsi awal yang negatif dari masyarakat terhadap pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat, misalnya anggapan bahwa mutu pelayanan yang terkesan seadanya, artinya Pusat Kesehatan Masyarakat tidak cukup memadai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, baik dilihat

dari sarana dan prasarananya maupun dari tenaga medis atau anggaran yang digunakan untuk menunjang kegiatannya sehari-hari. Sehingga banyak sekali pelayanan yang diberikan kepada masyarakat itu tidak sesuai dengan *Standar Operating Procedure (SOP)* yang telah ditetapkan.

Misalnya sikap tidak disiplin petugas medis pada unit pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat, yang dikeluhkan masyarakat. Mereka selalu diperlakukan kurang baik oleh para petugas medis yang dinilai cenderung arogan, berdalih terbatasnya persediaan obat-obatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat telah menyebabkan banyak diantara pasien terpaksa membeli obat pada apotik. Di samping itu, ketika membawa salah seorang warga yang jatuh sakit saat mengikuti kegiatan perkampungan pemuda, kemudian warga yang lain mengantarnya ke Pusat Kesehatan Masyarakat, pasien itu tidak dilayani dengan baik bahkan mereka mengaku telah kehabisan stok obat.

Hal tersebut, tentu telah merusak citra Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat yang dianggap dapat membantu dalam memberikan pertolongan pertama yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Selain itu, tidak berjalannya tugas edukatif di Pusat Kesehatan Masyarakat yang berkaitan dengan penyuluhan kesehatan yang sekaligus berkaitan dengan tugas promotif.

Menurut masyarakat, petugas Pusat Kesehatan Masyarakat sangat jarang berkunjung, walaupun ada, yaitu ketika keluarga mempunyai masalah kesehatan seperti anggota keluarga mengalami gizi buruk atau penderita TB. Berarti tugas ini

lebih untuk memberikan laporan dan kuratif dibanding upaya promotif. Kemudian, perawat / bidan Pusat Kesehatan Masyarakat biasanya aktif dalam BP, Pusat Kesehatan Masyarakat keliling, dan Pusat Kesehatan Masyarakat pembantu. Jelas dalam tugas tersebut, perawat / bidan melakukan pemeriksaan pasien, mendiagnosa pasien, melakukan pengobatan pada pasien dengan membuat resep pada pasien.

Tenaga perawat / bidan seolah-olah tidak menghargai kegiatan-kegiatan formalnya sendiri, karena mungkin tugas kuratif lebih penting. Hal ini berdampak kepada status kesehatan masyarakat, status gizi, penyakit infeksi menular dan mungkin upaya kesehatan ibu dan anak tidak mendapatkan porsi yang sesuai sehingga berdampak pada kondisi kesehatan masyarakat. Kalaupun memang tugas tenaga kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat lebih banyak ke arah kuratif, maka Pusat Kesehatan Masyarakat menjadi unit dari pelayanan Rumah sakit karena Rumah Sakit akan memiliki banyak sumber daya manusia dan fasilitas medik.

Hasil observasi awal penulis di lapangan, memperlihatkan data mengenai kualitas pelayanan kesehatan dasar di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung tahun 2016 sebagai berikut:

**Tabel 1.1. Kondisi Standar Pelayanan Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung Tahun 2016**

No.	Kegiatan Pelayanan	Sasaran kegiatan	Realisasi kegiatan	Keterangan
1.	Sumber Daya Manusia (tenaga medis dan tenaga administrasi)	-Bidan 6 orang -dokter 4 orang -tenaga administrasi 4 orang	-Bidan 3 orang -dokter 2 orang 2 orang	Tidak Terpenuhi
2.	Waktu	-jam kerja dari pkl. 08.00-16.00	--jam kerja dari pukul 08.00-14.00	Tidak Terpenuhi
3.	Sarana Prasarana	-Ruang tunggu 3 -10 unit kursi panjang -Stok obat-obatan sesuai dengan jumlah yang diajukan -Toilet 2 unit	-Ruang tunggu 1 -5 unit kursi panjang -Stok obat-obatan tidak sesuai dengan ajuan (terbatas) -Toilet 1 unit	Tidak Terpenuhi

Sumber: Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung, 2016

Dari data tersebut di atas menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di Unit Pelayanan Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Banjaran Kota di Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung dalam pelayanan kesehatan dasar belum berjalan dengan baik. Hal tersebut merupakan masalah penting untuk diteliti

dalam rangka meningkatkan pelayanan yang baik pada masyarakat kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung.

Masalah lainnya yang penulis temukan di lapangan yang memperlihatkan rendahnya pelayanan di Unit Pelayanan Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Banjaran Kota Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak memberikan kenyamanan di ruang pelayanan dan ruang tunggu (tidak representatif atau sempit).
- 2) Prosedur pelayanan yang diberikan pada pasien tidak memuaskan atau berbelit-belit.
- 3) Tidak tanggap atas keluhan pasien tentang antrian yang terbatas (melebihi pintu keluar).
- 4) Penarikan tarif biaya tidak sesuai dengan kualitas layanan yang diberikan.
- 5) Tidak memberikan kemudahan pelayanan dalam akses pelayanan kesehatan.

Dalam penelitian ini banyak faktor yang mempengaruhinya, namun penulis mencoba mengaplikasikan melalui konsep pengendalian. Karena pengendalian di dalamnya selain terdapat tindakan pengawasan juga terdapat tindakan korektif atau perbaikan. Adapun pengendalian yang dilakukan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat Banjaran Kota Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung diaplikasikan melalui pelacak (*detector*), penilai (*assesor*), dan umpan balik (*effector*) sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Banjaran Kota Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung melalui *tangible* (berwujud), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (tanggung jawab), *assurance* (jaminan), *emphaty* (perhatian). Hal tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 dan Peraturan

Daerah Nomor 10 Tahun 2014 Tentang Jaminan Kesehatan di Kabupaten Bandung.

Penulis tertarik mengkaji masalah ini sesuai dengan visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, yang dilaksanakan oleh Unit Pelayanan Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Banjaran Kota yaitu “Terwujudnya masyarakat Kabupaten Bandung yang sehat mandiri”, yaitu melalui (1) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat; (2) Menyehatkan lingkungan tempat tinggal dan lingkungan tempat beraktivitas; (3) Menanggulangi penyakit menular dan tidak menular; (4) Menyehatkan keluarga dan memberdayakan masyarakat dalam bidang kesehatan; (5) Melaksanakan pengawasan sediaan farmasi dan makanan. Namun faktanya di lapangan belum dapat mengakomodir masyarakat sesuai dengan visi dan misi melalui pelayanan kesehatan dasar dengan baik.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, penulis mencoba menuangkannya ke dalam karya ilmiah berbentuk skripsi dengan judul :

**“ Pengaruh Pengendalian Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar (Studi Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Banjaran Kota Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung ) ”.**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk memberikan arah dan analisis di dalam penelitian ini mengemukakan rumusan masalah yaitu “ Seberapa Pengaruh Pengendalian Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar ”

### **1.3 Maksud Dan Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Penelitian dimaksudkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan Seberapa Pengaruh Pengendalian Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar (Di Pusat Kesehatan Masyarakat Banjaran Kota Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung).

#### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Sedangkan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis Seberapa Pengaruh Pengendalian Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar (Di Pusat Kesehatan Masyarakat Banjaran Kota Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung).

### **1.4 Kegunaan Penelitian**

Kegunaan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis : hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan penyelenggaraan pemerintahan khususnya mengenai kualitas pelayanan kesehatan dasar di Pusat Kesehatan Masyarakat Banjaran Kota Kecamatan Banjaran kabupaten bandung.
2. Kegunaan praktis : hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran dan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan alternatif pemecahan masalah terkait kualitas pelayanan kesehatan dasar Pusat Kesehatan Masyarakat Banjaran Kota Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung.