BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Para Wanita Tuna Susila (WTS) memiliki latar belakang yang beragam. Suyanto (2013) dalam penelitiannya menemukan bahwa sebagian besar perempuan yang terlibat dalam prostitusi berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi lemah, memiliki tingkat pendidikan rendah, pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga, atau terjerumus karena tipu daya dan jaringan perdagangan manusia. Faktor-faktor struktural seperti kemiskinan, ketimpangan ekonomi, dan minimnya akses terhadap pekerjaan yang layak menjadi pendorong utama yang membuat perempuan rentan masuk ke dalam dunia prostitusi.

Pemerintah Indonesia telah menunjukkan komitmennya dalam menangani permasalahan prostitusi melalui berbagai kebijakan dan program rehabilitasi sosial. Kementerian Sosial Republik Indonesia (2016) menetapkan bahwa eks WTS termasuk dalam kategori Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang memerlukan penanganan khusus melalui layanan rehabilitasi sosial yang komprehensif. Rehabilitasi sosial bagi eks WTS bertujuan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan fisik, mental, sosial, dan keterampilan kerja mereka agar dapat kembali berfungsi secara

wajar dalam kehidupan bermasyarakat dan memiliki kehidupan yang lebih baik.

Pusat rehabilitasi sosial merupakan komponen penting dari sistem perlindungan sosial, yang bertujuan untuk memulihkan fungsi sosial dan mata pencaharian kelompok rentan. Di Indonesia, lembaga sosial menyediakan berbagai layanan, mulai dari kebutuhan dasar (makanan, pakaian, dan tempat tinggal) hingga intervensi rehabilitasi medis, psikososial, pendidikan, dan kejuruan, dengan tujuan reintegrasi sosial. Standar untuk pengelolaan dan kualitas layanan sosial di lembaga-lembaga ini diatur oleh kebijakan nasional, yang menyediakan kerangka kerja teknis untuk implementasi sistematis fungsi lembaga-lembaga ini. Salah satu aspek layanan yang penting namun seringkali kurang diperhatikan adalah kesehatan; kesehatan penerima manfaat (PM) secara langsung memengaruhi kemampuan mereka untuk menerima bimbingan, berpartisipasi dalam program, dan berintegrasi kembali ke masyarakat.

Menurut Enjelia, (2017), Di panti-panti yang menangani wanita tuna sosial, kebutuhan layanan kesehatan kerap bersifat kompleks: komorbiditas fisik (malnutrisi, penyakit menular, gangguan reproduksi), gangguan kesehatan mental (depresi, trauma), dan efek dari penyalahgunaan zat atau trauma kekerasan. Kompleksitas ini menuntut tata kelola layanan kesehatan yang responsif dan terintegrasi, meliputi asesmen awal, rujukan ke layanan primer/sekunder, pelaksanaan

terapi dasar, pemantauan berkala, serta pencatatan rekam medis yang memadai. Kegagalan pada salah satu komponen tersebut dapat menurunkan efektivitas seluruh proses rehabilitasi. Oleh karena itu, mengkaji kualitas layanan kesehatan di panti menjadi kebutuhan praktis dan akademis untuk memastikan tujuan rehabilitasi sosial tercapai.

Kerangka regulasi nasional memberikan tolak ukur formal bagi penyelenggaraan panti rehabilitasi sosial. Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2018 mengatur standar teknis pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang sosial di daerah, yang menjadi rujukan implementasi di tingkat provinsi/kabupaten/kota. Selain itu Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial menetapkan standar teknis dan indikator minimal layanan rehabilitasi, termasuk aspek pelayanan kesehatan dasar yang harus tersedia di panti, prosedur rujukan, serta persyaratan sumber daya manusia dan sarana. Kedua regulasi ini menuntut penyelenggara panti untuk menyusun SOP dan mekanisme pemenuhan layanan sesuai standar, sekaligus membuka indikator evaluasi kualitas layanan yang dapat digunakan dalam penelitian. Kesesuaian praktik panti terhadap regulasi tersebut menjadi salah satu tolok ukur objektif dalam menilai kualitas layanan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial, dalam pemenuhan kebutuhan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri

atas: permakanan; sandang; asrama/*cottage* yang mudah di akses; perbekalan kesehatan; bimbingan fisik, mental spiritual, dan sosial; bimbingan keterampilan dasar; fasilitasi pembuatan nomor induk kependudukan, akta kelahiran, surat nikah, dan/atau kartu identitas Anak; akses ke layanan kesehatan dasar; dan/atau pemulangan ke daerah asal.

Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Selatan memiliki satu Unit Pelaksana Teknis Panti Pelayanan Sosial Karya Wanita (UPT PPSKW) Mattiro Deceng Makassar yang memiliki tugas dan fungsi menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi sosial bagi perempuan korban eksploitasi seksual komersial atau eks WTS. Fahrudin (2012) menjelaskan bahwa lembaga rehabilitasi sosial memiliki peran strategis dalam memberikan perlindungan, pembinaan, dan pemberdayaan kepada kelompok masyarakat yang mengalami disfungsi sosial agar dapat kembali menjalankan fungsi sosialnya dengan baik. UPT PPSKW Mattiro Deceng Makassar menyediakan berbagai program layanan yang meliputi Pelayanan Kesehatan, bimbingan fisik, bimbingan mental, bimbingan sosial, keterampilan kerja, dan resosialisasi kepada para eks wanita tuna susila.

Dalam kegiatan rehabilitasi sosial pada UPT PPSKW Mattiro Deceng, dilengkapi dengan saran dan prasarana yang ada seperti pada tabel .1.

Tabel. 1
Daftar Sarana dan Prasarana yang ada di UPT PPSKW Mattiro Deceng Makassar

No	Jenis Sarana dan Prasarana	Jumlah	Keterangan
1	Asrama / Wisma untuk Penerima Manfaat	4	Kapasitas maksimal 15 orang/wisma
2	Ruangan Pendidikan/Kelas	1	
3	Ruangan keterampilan	3	Ruang Tata Boga, ruang Tata Rias dan ruang Penjahitan, hanya saja terdapat kekurangan alat keterampilan
4	Ruangan Makan	1	
5	Ruangan Pemeriksaan Kesehatan	1	- Tidak ada tenaga Kesehatan - Tidak ada alat Kesehatan - Obat yang tersedia terbatas
6	Ruangan Konseling	1	Tidak ada tenaga Psikiater dan Psikolog
7	Ruangan Pekerja Sosial	1	
8	Ruangan Kantor	1	
9	Rumah Dinas	4	
10	Lapangan Volly	1	

Sumber Data Sekunder

Berdasarkan tabel di atas sarana dan prasarana yang dimiliki oleh UPT PPSKW Mattiro Deceng Makassar sangat kurang khususnya terkait dengan pelayanan kesehatan baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental karena tidak ada tenaga kesehatan yang tersedia dan jumlah obat yang terbatas, seperti obat sakit kepala, obat sakit perut dan obat diare, Dimana penggunaanya diberikan oleh pekerja sosial berdasarkan pengetahuan dan pengalaman.

Kolaborasi multi-disiplin juga sangat penting dalam pelayanan rehabilitasi yang komprehensif. Barker (2014) menegaskan bahwa permasalahan sosial yang kompleks memerlukan penanganan dari berbagai disiplin ilmu yang bekerja secara terintegrasi. Di UPT PPSKW Mattiro Deceng Makassar, pekerja sosial bekerja sama dengan instruktur keterampilan, perawat kesehatan, dan Penyuluh agama/rohaniawan yang tidak tetap sehingga pemenuhan semua aspek kebutuhan klien tidak dapat terpenuhi dengan baik.

Evaluasi program merupakan aspek penting untuk mengukur efektivitas pelayanan rehabilitasi. Royse et al. (2016) menjelaskan bahwa evaluasi program bertujuan untuk menilai sejauh mana program yang dilaksanakan telah mencapai tujuan yang ditetapkan, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan program, serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan program di masa mendatang. Evaluasi yang dilakukan secara berkala membantu lembaga untuk terus meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada klien.

Wanita tuna susila (WTS) merupakan kelompok perempuan yang melakukan aktivitas seksual dengan berganti-ganti pasangan sebagai mata pencaharian utama atau tambahan. Dalam perspektif kesehatan masyarakat, WTS dikategorikan sebagai kelompok rentan (*vulnerable population*) karena berada pada posisi sosial, ekonomi, dan kesehatan yang tidak menguntungkan (WHO, 2016).

HIV/AIDS merupakan resiko kesehatan paling dominan pada WTS. Teori Epidemiologi Penyakit Menular menjelaskan bahwa frekuensi kontak seksual dengan banyak pasangan dan rendahnya penggunaan kondom meningkatkan peluang transmisi HIV (Green & Kreuter, 2005).

Selain HIV, WTS rentan terhadap IMS lain seperti : *Sifilis; Gonore; Klamidia; Herpes genital; Human Papilloma Virus* (HPV); Menurut teori *Natural History of Disease*, IMS yang tidak diobati dapat berkembang menjadi komplikasi serius seperti *infertilitas*, kanker *serviks,* dan penyakit radang panggul (Gordis, 2014).

Berikut tabel data jumlah penerima manfaat yang menderita Penyakit Menular Seksual yang menjalani rehabilitasi social di UPT PPSKW Mattirodeceng

Tabel. 2
Penerima Manfaat yang terkena Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) di Rehabilitasi Sosial UPT PPSKW Mattiro Deceng Makassar

Tahun	Jumlah Penerima Manfaat	Penyakit Infeksi Menular Seksual			Jumlah
		Sifilis	Gonore	HIV/AIDS	
2022	104 Orang	13 Orang	2 Orang	3 Orang	18 Orang
2023	32 Orang	8 Orang	1 Orang	1 Orang	10 Orang
2024	23 Orang	7 Orang	-	-	7 Orang
2025	18 Orang	5 Orang	1 Orang	-	6 Orang

Sumber Data Sekunder

Berdasarakan pada tabel.2 menunjukkan bahwa jumlah penderita penyakit menular seksual yang menjalani rehabilitasi sosial di UPT PPSKW Mattiro Deceng Makassar agak tinggi dengan berbagai jenis penyakit menular seksual yang di derita dan tiap tahun mengalami

peningkatan persentase jumlah yang menderita penyakit menular seksual dari jumlah eks wanita tuna susila yang menjalani proses rehabilitasi.

Pelayanan kesehatan yang diberikan dalam panti rehabilitasi sosial UPT PPSKW Mattiro Deceng Makassar terhadap penerima manfaat yang sakit tidak maksimal, hal ini disebabkan oleh faktor penerima manfaat yang tidak memiliki Kartu BPJS, tidak memiliki KTP atau Kartu Keluarga dan bukan penduduk Provinsi Sulawesi Selatan sehingga susah mendapatkan pelayanan kesehatan gratis yang merupakan program kesehatan Kota Makassar.

Berdasarkan teori *Primary Health Care* dan *Continuum of Care*, penanganan resiko penyakit pada WTS memerlukan pendekatan komprehensif, meliputi : Pencegahan (promosi penggunaan kondom, edukasi kesehatan); Deteksi dini (skrining IMS dan HIV); Pengobatan berkelanjutan; Rehabilitasi sosial dan psikologis; Pendekatan lintas sektor antara kesehatan, sosial, dan hukum menjadi krusial untuk menurunkan kerentanan penyakit pada WTS.

Kualitas pelayanan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan karena hal tersebut akan dipersepsikan oleh konsumen, setelah konsumen menggunakan barang atau jasa. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa atau layanan untuk selalu memanjakan konsumen dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pelanggan akan mencari produk berupa

barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan terbaik kepadanya (Assauri, 2008). dalam Arinil Haq Ramdhani M, (2021).

> Menurut Lovelock dan Wright (2007), dalam Arinil Haq Ramdhani M, (2021), kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan persepsi antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima atau yang dirasakan oleh pelanggan. Kualitas sangat bersifat subjektif, tergantung pada persepsi, sistem nilai, latar belakang sosial, pendidikan, ekonomi, budaya, dan banyak faktor lain pada masyarakat atau pribadi yang terkait dengan jasa pelayanan perusahaan tersebut.

Banyak penelitian rumah sakit dan fasilitas primer di Indonesia menerapkan servqual untuk memetakan prioritas perbaikan layanan kesehatan. Penerapan servqual dalam konteks panti sosial memungkinkan pengukuran pengalaman penerima manfaat secara terstruktur, sekaligus mengidentifikasi gap yang bersifat operasional maupun interpersonal.

> Dalam studi layanan kesehatan, model servqual (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 2020) sering dipakai untuk mengukur kualitas layanan dari sudut pandang penggunamengidentifikasi gap antara ekspektasi dan persepsi pelayanan. Model ini menilai lima dimensi: *tangibles* (fasilitas & peralatan), *reliability* (kemampuan menyampaikan layanan yang dijanjikan secara akurat), *responsiveness* (kesigapan merespons kebutuhan), *assurance* (kompetensi & kepercayaan), dan *empathy* (perhatian individual).

Interaksi antara panti rehabilitasi sosial dengan sistem pelayanan kesehatan melibatkan dua domain utama:

1. Peran panti sebagai mediator layanan kesehatan

   Panti rehabilitasi berfungsi sebagai bridge antara klien WTS dengan layanan kesehatan formal, termasuk informasi, rujukan, dan

pendampingan dalam perawatan kesehatan. Interaksi ini sangat mempengaruhi akses dan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan klien WTS.

2. Pengaruh program rehabilitasi terhadap kesehatan klien

   Program rehabilitasi sosial yang komprehensif, termasuk aspek bimbingan mental, keterampilan sosial, dan dukungan sosial dapat memperbaiki *self efficacy* klien untuk mencari layanan kesehatan, serta meningkatkan kemampuan adaptasi mereka dalam berinteraksi dengan provider kesehatan.

Kerangka ini dapat diadaptasi untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada klien panti rehabilitasi sosial, dimana input struktur layanan kesehatan, bagaimana proses interaksi tenaga kesehatan dengan klien WTS, dan hasil akhirnya berupa kepuasan dan kesehatan klien menjadi penting dalam penilaian mutu pelayanan rehabilitasi yang dilaksanakan.

Sebagai sebuah penelitian yang ilmiah dengan menghasilkan hasil penelitian yang ilmiah, maka menggunakan hasil penelitian yang relevan untuk mendukung penelitian, antara lain;

1. Penelitian indrawati. Analisis Servqual Pengukuran Tingkat Kualitas Layanan Dan Kepuasan Konsumen Dinas Kesehatan Kota Bekasi, Jurnal Ilmiah Bakti Farmasi, 2022, Dimana pada satu puskesmas, yaitu Puskesmas Nawangan Pacitan, menunjukkan semakin besar gap yang ada maka semakin rendah pula tingkat kepuasan pasien

karena kesenjangan antara kualitas pelayanan yang diterima (kenyataan) berbeda dengan kualitas pelayanan yang diharapkan

2. Penelitian Naufal Hilmi Marzuq dan Helen Andriani, Hubungan Service Quality terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Literature Review (2022) menyatakan bahwa Dari 10 artikel yang terseleksi terdapat 8 artikel yang menyatakan ada hubungan dimensi assurance terhadap kepuasan pasien, selanjutnya 7 artikel yang menyatakan ada hubungan dimensi responsiveness terhadap kepuasan pasien, 5 artikel yang menyatakan ada hubungan dengan dimensi reliability sedangkan pada dimensi empathy dan tangible terdapat 4 artikel yang menyatakan ada pengaruh terhadap kepuasan pasien. Dengan hal ini mayoritas seluruh artikel ini menyebutkan dimensi Servqual ini berdampak positif terhadap kepuasan pasien. Kesimpulan Penerapan teori Servqual menggunakan lima dimensi dapat dilakukan sebagai suatu strategi peningkatan kepuasan pasien.
3. Penelitian Septyanigrum, dkk. Kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan menggunakan metode servqual di Puskesmas Tawangrejo,(2024) Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat jalan di puskesmas tawangrejo kota madiun tahun 2023, di dapatkan bahwa ada hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di puskesmas tawangrejo kota madiun dengan persentase 56,2%.

Berdasarkan uraian di atas, maka dalam penelitian ini akan melihat kualitas layanan kesehatan di panti rehabilitasi sosial unit pelaksana teknis pusat pelayanan sosial karya wanita mattiro deceng makassar berdasarkan model servqual, Dimana model ini menilai lima dimensi : *tangibles* (fasilitas & peralatan), *reliability* (kemampuan menyampaikan layanan yang dijanjikan secara akurat), *responsiveness* (kesigapan merespons kebutuhan), *assurance* (kompetensi & kepercayaan), dan *empathy* (perhatian individual).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka permasalahan pada penelitian ini adalah *Bagaimana kualitas layanan kesehatan yang diberikan di Panti Rehabilitasi Sosial Unit Pelaksana Teknis Pusat Pelayanan Sosial Karya Wanita Mattiro Deceng Makassar?*

C. Tujuan Penelitian

Sedangkan tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengukur kualitas layanan kesehatan di panti rehabilitasi sosial tersebut berdasarkan perspektif penerima layanan (penerima manfaat), tenaga pekerja sosial dan manajemen.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah;

1. Manfaat Praktis

   Manfaat praktis dari penelitian ini adalah membantu meningkatkan kualitas layanan kesehatan di panti rehabilitasi sosial UPT PPSKW Mattirodeceng Makassar. Hasilnya dapat digunakan manajemen untuk memperbaiki SOP layanan, terutama dalam intervensi kesehatan. Selain itu, temuan ini juga membantu mengidentifikasi kebutuhan fasilitas dan sumber tenaga manusia kesehatan, sehingga proses pelayanan rehabilitasi Wanita Tuna Susila lebih maksimal.

2. Manfaat Akademis

   Manfaat akademis dari penelitian ini adalah menambah pengetahuan tentang perlunya fasilitas sarana kesehatan dan tenaga medis dalam panti rehabilitasi sosial wanita tuna susila, khususnya dalam pelayanan kesehatan penerima manfaat.