

# Tingkat Kepuasan Masyarakat dalam Pelayanan Kesehatan di Provinsi Maluku Utara: Studi Kasus RSUD. Chasan Boesoiri

## *(Level of Public Satisfaction in Health Services in North Maluku Province: Case Study of RSUD. Chasan Boesoiri)*

Muammil Sun'an<sup>1</sup>, Marwan Man Soleman<sup>2\*</sup>, Nurlaila Nurlaila<sup>3</sup>

Universitas Khairun, Maluku, Indonesia<sup>1,2,3</sup>

[marwan.s@unkhair.ac.id](mailto:marwan.s@unkhair.ac.id)



### Riwayat Artikel

Diterima pada 18 September 2024

Revisi 1 pada 21 September 2024

Revisi 2 pada 2 Oktober 2024

Revisi 3 pada 10 Oktober 2024

Disetujui pada 16 Oktober 2024

### Abstract

**Purpose:** This research aims to identify and analyze the quality of health services in North Maluku Province, the level of community satisfaction with these services, and the role of the government in encouraging efforts to improve health services.

**Methodology:** The data was analyzed using descriptive and qualitative statistical analysis frameworks. Descriptive statistics analyze variables presented in frequency distributions, both in absolute numbers and percentages.

**Results:** The research results show that there are still various aspects of government health services that require improvement, such as administrative problems, medical personnel, equipment, and supporting facilities. Public complaints include medical costs not commensurate with services, a less clean and comfortable environment, and service delays due to a lack of medical personnel.

**Conclusions:** Public satisfaction with government-provided health services still faces various shortcomings that need to be continuously improved, including administrative issues, workforce, equipment, and other supporting facilities. Therefore, the government needs to allocate a budget for health subsidies.

**Limitations:** Factors such as demographic differences and economic conditions have not been explored, nor have service provider perspectives that could provide insight into internal constraints. This limitation must be considered in further research with more diverse methods and data.

**Contribution:** These findings can be a basis for policymakers in designing strategies for improving health services, including more appropriate budget allocation and improved procedures. This research also opens opportunities to explore demographic factors and service provider perspectives to enrich understanding of challenges and solutions in the health system.

**Keywords:** *Chasan Boesoiri, Community Satisfaction, RSUD Performance, Service Quality.*

**How to Cite:** Sun'an, M., Soleman, M. M., & Nurlaila, N. (2024). Tingkat Kepuasan Masyarakat dalam Pelayanan Kesehatan di Provinsi Maluku Utara: Studi Kasus RSUD. Chasan Boesoiri. *Studi Ilmu Manajemen dan Organisasi*, 5(2), 287-298.

## 1. Pendahuluan

Layanan kesehatan merupakan salah satu hak dasar masyarakat yang harus disediakan oleh pemerintah, sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan" dan Pasal 34 ayat (3) "Negara bertanggung jawab atas

penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak". Kualitas pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pengguna layanan (pasien), memiliki hubungan positif dan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien. Kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan berdampak pada jumlah kunjungan, termasuk rumah sakit. Ketidakpuasan, seperti waktu tunggu yang lama, sikap tenaga medis yang kurang ramah, atau keterampilan yang tidak memadai, dapat menyebabkan kekecewaan pada pasien. Tingkat kepuasan pasien juga membentuk persepsi masyarakat terhadap citra rumah sakit (Adtrizah, 2020).

Astuti (2017) mengidentifikasi faktor ketidakpuasan pasien seperti kegagalan komunikasi antara pasien dan petugas, ketidakefisienan waktu, buruknya kualitas produk atau jasa, kualitas pelayanan yang tidak memadai, serta harga dan biaya yang tidak sesuai dengan harapan. Ketidakpuasan pasien dapat muncul akibat buruknya komunikasi petugas, waktu pelayanan yang tidak efisien, dan kualitas jasa yang tidak sesuai dengan harapan. Temuan riset Herlina, Rumengan, and Indrawan (2024) menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal langsung, fasilitas, dan kemudahan registrasi berbasis aplikasi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Kualitas pelayanan kesehatan yang di bawah standar juga menjadi salah satu penyebab utama ketidakpuasan pasien (Maulana, 2016). Secara umum, kepuasan berarti keseimbangan kinerja produk dan pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan konsumen (Robianty & Prasetyo, 2024). Kualitas pelayanan yang terstandar menjadi sangat penting untuk meningkatkan kepuasan pasien dan dapat meneruskan pengalaman positif dengan orang lain, serta berdampak positif bagi unit pelayanan kesehatan (Noventa, 2024).

Permasalahan utama dalam penelitian ini adalah bagaimana kualitas pelayanan kesehatan memengaruhi tingkat kepuasan pasien dan citra rumah sakit. Berdasarkan latar belakang, ditemukan bahwa ketidakpuasan pasien terhadap layanan kesehatan, yang disebabkan oleh faktor-faktor seperti komunikasi yang buruk, ketidakefisienan waktu pelayanan, dan kualitas layanan yang tidak memadai, dapat berdampak negatif pada citra rumah sakit dan jumlah kunjungan. Maka, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor kualitas pelayanan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan bagaimana hal ini memengaruhi citra rumah sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk: 1. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di rumah sakit; 2. Mengidentifikasi faktor-faktor utama yang menyebabkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit; 3. Mengkaji hubungan antara kepuasan pasien dan citra rumah sakit, dan; 4. Menyusun rekomendasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan guna meningkatkan kepuasan pasien dan citra positif rumah sakit.

Kebaruan penelitian ini terletak pada pendekatan yang komprehensif dalam menghubungkan kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan pasien, dan citra rumah sakit secara bersamaan. Sementara penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi faktor-faktor ketidakpuasan pasien, studi ini akan mengeksplorasi lebih dalam interaksi antara faktor-faktor tersebut, termasuk komunikasi, waktu pelayanan, dan kualitas jasa, serta dampaknya terhadap persepsi publik dan keberlanjutan pelayanan rumah sakit. Penelitian ini juga akan memberikan rekomendasi praktis untuk rumah sakit dalam meningkatkan kualitas layanan berdasarkan temuan empiris, yang diharapkan dapat memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan pelayanan kesehatan di Indonesia.

## **2. Tinjauan Pustaka dan pengembangan hipotesis**

### **2.1. Kualitas Pelayanan**

Kualitas layanan mengacu pada penilaian konsumen terhadap layanan aktual yang diberikan sehubungan dengan layanan yang mereka inginkan. Penyediaan layanan berkualitas unggul kemungkinan akan menghasilkan tingkat kepuasan konsumen yang meningkat (Anggetha & Albari, 2024). Kepuasan konsumen melibatkan evaluasi perbedaan antara kinerja yang diantisipasi dan kinerja aktual yang dialami dalam praktik. Ketika kinerja aktual melebihi harapan konsumen, konsumen cenderung mengalami kepuasan; sebaliknya, ketika kinerja gagal, ketidakpuasan terjadi (Ihzah & Sulistyawati, 2021).

Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai masalah kesehatan akan mengarah pada peningkatan permintaan untuk layanan kesehatan yang ditingkatkan yang bertujuan mencapai kepuasan pasien. Pemeliharaan dan peningkatan perawatan kesehatan adalah upaya penting yang harus selaras dengan standar layanan yang ditetapkan. Mutu layanan kesehatan yang diberikan berfungsi sebagai indikator kemandirian layanan ini dalam menangani beragam kebutuhan dan harapan pasien individu; akibatnya, semakin besar keselarasan dengan kebutuhan dan harapan setiap pasien, semakin tinggi kualitas layanan kesehatan yang diberikan (Sujarwo, 2023).

## **2.2. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu dari banyak layanan publik yang secara sistematis diselenggarakan oleh entitas pemerintah dan swasta. Periode ini ditandai dengan prinsip-prinsip tata kelola yang efektif. Aspek keterlibatan masyarakat saat ini merupakan area yang membutuhkan peningkatan. Melalui mekanisme keterlibatan masyarakat, para pemangku kepentingan dapat berkolaborasi untuk meningkatkan standar penyediaan layanan. Selain itu, fungsi pengaturan masyarakat dapat secara signifikan mempengaruhi pelaksanaan layanan publik, termasuk layanan kesehatan, memastikan layanan tersebut disampaikan sesuai dengan standar yang ditetapkan. mencakup kepentingan publik yang luas, peran pemerintah dalam penyediaan layanan kesehatan sangat penting (Pujilestari, Rejeki, Hapsari, Tyas, & Rahim, 2023).

Layanan yang diberikan tidak menunjukkan diskriminasi berdasarkan latar belakang profesional atau jenis kelamin individu; semua penerima manfaat memiliki hak yang sama untuk mengakses layanan ini, yang didasarkan pada ketentuan yang diuraikan dalam standar operasional protokol yang ditetapkan. Ini berlaku baik untuk praktisi individu dan tim kerja kolaboratif yang ditugaskan untuk melaksanakan standar pemberian layanan yang ditentukan. Semua layanan dilakukan dengan fokus yang jelas pada memfasilitasi kemudahan dalam proses layanan, serta mekanisme untuk mengajukan keluhan mengenai layanan yang diberikan (Novita & Anggraeni, 2023). Penekanan tujuan pembangunan selanjutnya berkaitan dengan keberadaan yang sehat dan sejahtera belum cukup menangani pertimbangan kesehatan mental. Selain itu, perlunya advokasi, penelitian dan inovasi, kemitraan kolaboratif, dan integrasi kesehatan mental dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) lainnya (Sijabat, 2024).

Pohan (2019) menyebutkan beberapa dimensi mutu layanan kesehatan meliputi 1) Kompetensi Teknis: Meliputi keterampilan, kemampuan, dan kinerja tenaga kesehatan. Hal ini berkaitan dengan pemenuhan standar layanan yang telah ditetapkan, mencakup ketepatan, akurasi, serta konsistensi dalam pelaksanaannya; 2) Akses layanan: dapat berupa hambatan geografis, sosial, ekonomi, organisasi, maupun bahasa; 3) Efektivitas: Mengurangi keluhan dan penyakit; 4) Efisiensi: Layanan yang efisien dapat menjangkau lebih banyak pasien; 5) Kesenambungan: Adanya layanan rujukan bila diperlukan ke akses ke layanan kesehatan tersedia; 6) Keamanan: Aman bagi pasien, dan masyarakat sekitar, menghindari risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lainnya; Kenyamanan: dimensi yang berpengaruh terhadap kesembuhan dan kepuasan pasien; 7) Informasi: Memberikan informasi yang jelas mengenai apa, siapa, kapan, di mana, dan bagaimana layanan dilaksanakan; 8) Ketepatan Waktu: Tepat waktu dengan peralatan dan obat yang tepat dengan biaya yang efisien, dan; 9) Hubungan Antar Manusia: Interaksi penyedia layanan kesehatan dengan pasien dan antara lembaga seperti dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, dan masyarakat.

## **2.3. Kepuasan Masyarakat**

Kepuasan masyarakat terhadap organisasi publik sangat penting karena berpengaruh pada tingkat kepercayaan masyarakat. Menurut Pasolong (2021), semakin baik tata kelola dan kualitas pelayanan yang diberikan, semakin tinggi pula kepercayaan masyarakat. Kepercayaan ini akan meningkat ketika masyarakat menerima pelayanan yang baik dan merasa puas. Karunia, Azizah, Rahayu, Melati, and Santoso (2022), mengungkapkan bahwa kepuasan adalah respon pelanggan terhadap pemenuhan kebutuhan dan harapan mereka. Kepuasan adalah timbulnya perasaan bahagia yang dibandingkan antara pengalaman terhadap suatu produk atau layanan dan harapannya (Atmoko Akparyo, 2017).

Konsep kepuasan masyarakat berasal dari evaluasi keefektifan lembaga kesehatan dalam mencapai tujuannya. Kepuasan dicapai ketika masyarakat merasakan bahwa kebutuhan dan antisipasi mereka

sedang terpenuhi. Namun demikian, penyedia layanan mungkin tidak secara konsisten memenuhi harapan pelanggan mereka. Faktor yang berkontribusi terhadap perbedaan ini adalah kemampuan profesional kesehatan yang tidak memadai untuk memenuhi persyaratan dan antisipasi masyarakat. Penilaian persepsi publik mengenai layanan yang ditawarkan oleh entitas publik tersebut, baik dalam dimensi kualitatif maupun kuantitatif, memberikan data dan wawasan tentang tingkat kepuasan masyarakat, yang disebut sebagai Indeks Kepuasan Masyarakat (sesuai Keputusan MENPAN Nomor 25/2004). Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 Republik Indonesia tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS), data yang dihasilkan dari indeks kepuasan masyarakat dapat digunakan untuk menilai aspek layanan yang memerlukan peningkatan dan untuk memotivasi setiap unit penyampaian layanan untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan.

### **3. Metode Penelitian**

#### **3.1. Sumber Data**

Dalam bidang representasi populasi, pembentukan ukuran sampel yang sesuai adalah yang sangat penting. Ada empat faktor penting yang harus dievaluasi dalam konteks ini: (a) tingkat homogenitas dalam populasi, di mana populasi yang lebih homogen memerlukan ukuran sampel yang lebih kecil, dan sebaliknya; (b) tingkat presisi yang dicari oleh peneliti, di mana peningkatan presisi yang diantisipasi berkorelasi dengan pembesaran ukuran sampel yang diperlukan; (c) kerangka analisis yang dimaksudkan untuk digunakan; juga sebagai (d) sumber daya, termasuk upaya, investasi keuangan, dan kendala temporal, yang tersedia untuk usaha penelitian.

#### **3.2. Metode Analisis Data**

Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan metode campuran, yang memerlukan integrasi metodologi kualitatif dan kuantitatif. Metode campuran mencakup pelaksanaan investigasi kualitatif dan kuantitatif baik secara bersamaan atau berurutan pada kasus tunggal, dengan tujuan memperoleh pemahaman yang lebih holistik tentang realitas empiris (Purba et al., 2021). Mendapatkan data yang andal yaitu dengan survei diberikan sebagai langkah awal (Tahir & Abdussamad, 2020).

Bidang analisis data, kerangka metodologis yang mencakup analisis statistik deskriptif bersama analisis kualitatif digunakan. Statistik deskriptif terutama berkaitan dengan akuisisi, ringkasan, dan visualisasi hasil data (Chyan et al., 2024). Data statistik yang dikumpulkan sering dicirikan sebagai acak, tidak diproses, dan tidak terstruktur secara memadai (data mentah), sehingga memerlukan ringkasan yang efektif dalam bentuk tabel atau grafik untuk memfasilitasi pengambilan keputusan berdasarkan informasi. Statistik deskriptif berperan penting dalam memeriksa variabel yang diwakili dalam distribusi frekuensi, yang mencakup nilai absolut dan persentase. Tabel frekuensi yang dihasilkan berfungsi untuk mengkategorikan data dalam kerangka tabulasi silang, yang merupakan teknik langsung untuk menjelaskan dan meneliti keterkaitan antara dua atau lebih variabel.

### **4. Hasil dan Pembahasan**

#### **4.1. Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan**

Inti dari pelayanan publik selalu dikaitkan dengan upaya yang dilakukan oleh individu, kolektif, atau lembaga tertentu yang bertujuan memberikan dukungan dan fasilitasi kepada masyarakat dalam mengejar tujuan yang ditetapkan. Pentingnya layanan publik semakin ditekankan karena secara intrinsik terkait dengan komunitas yang dicirikan oleh kepentingan dan tujuan yang heterogen. Prinsip ini sama-sama berlaku untuk layanan dalam domain perawatan kesehatan, yang merupakan fokus utama dari inisiatif pemerintah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat.

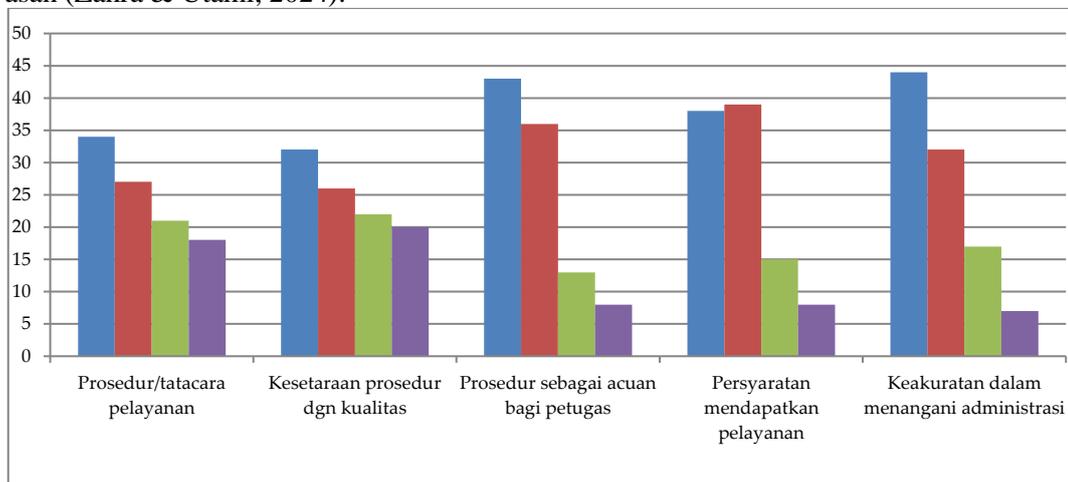
Sebagaimana diartikulasikan oleh Kemenkes RI (2017), kualitas layanan kesehatan dievaluasi berdasarkan sejauh mana layanan selaras dengan antisipasi pasien, memenuhi persyaratan mereka, dan mematuhi standar perawatan kesehatan yang ditetapkan sekaligus meningkatkan kemandirian penyedia layanan kesehatan. Kaliber layanan tidak hanya menjadi perhatian sektor swasta; itu juga berfungsi sebagai parameter penting bagi lembaga publik dalam menilai tingkat keberhasilan layanan yang diberikan (Agustini, 2020). Perusahaan yang berorientasi layanan harus memprioritaskan jaminan

kualitas layanan yang diberikan, kemudian memfasilitasi peningkatan tingkat pelaksanaan yang berkaitan dengan proses pelaksanaan dan sistem manajemen. Namun, penerapan praktik pada fase 'kualitas total' merupakan kekuatan penting dalam implementasi metodologi kualitas tahap awal (Yang, Chen, & Yang, 2020).

#### 4.2. Prosedur dan Persyaratan Pelayanan

Pemerintah terus berupaya memaksimalkan pelayanan di sektor kesehatan agar dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat. Namun, meskipun berbagai upaya telah dilakukan, penyediaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat masih belum optimal.

Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah masih menunjukkan banyak kekurangan, sehingga perlu ada perbaikan berkelanjutan dari pihak pemerintah, baik dalam hal administrasi, tenaga kerja, peralatan, maupun sarana dan prasarana pendukung lainnya. Prosedur dan persyaratan dalam pelayanan kesehatan juga masih dianggap kurang memadai, sehingga perlu mendapatkan perhatian serius dari pemerintah. Tata Kelola Kolaboratif digunakan sebagai pendekatan strategis untuk meningkatkan hasil Kesehatan dengan melibatkan beragam pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi publik yang tinggi dalam kegiatan pengambilan keputusan dan pengawasan (Zahra & Utami, 2024).



Grafik 1. Prosedur dan Persyaratan Pelayanan

Sumber: Data diolah peneliti, 2023

Data pada Grafik 4.1 menunjukkan tanggapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit dan puskesmas di Provinsi Maluku Utara. Dari hasil penelitian, terdapat 34 orang yang merasa prosedur pelayanan sangat mudah dipahami, sedangkan 21 orang menganggapnya cukup sederhana. Namun, 18 orang menyatakan bahwa prosedur pelayanan sangat rumit. Mengenai kesesuaian antara prosedur dan kualitas pelayanan, hanya 32 dari 100 orang yang merasa sudah sebanding, sementara 42 orang berpendapat sebaliknya, merasakan bahwa prosedur tidak sebanding dengan mutu pelayanan, terutama di rumah sakit.

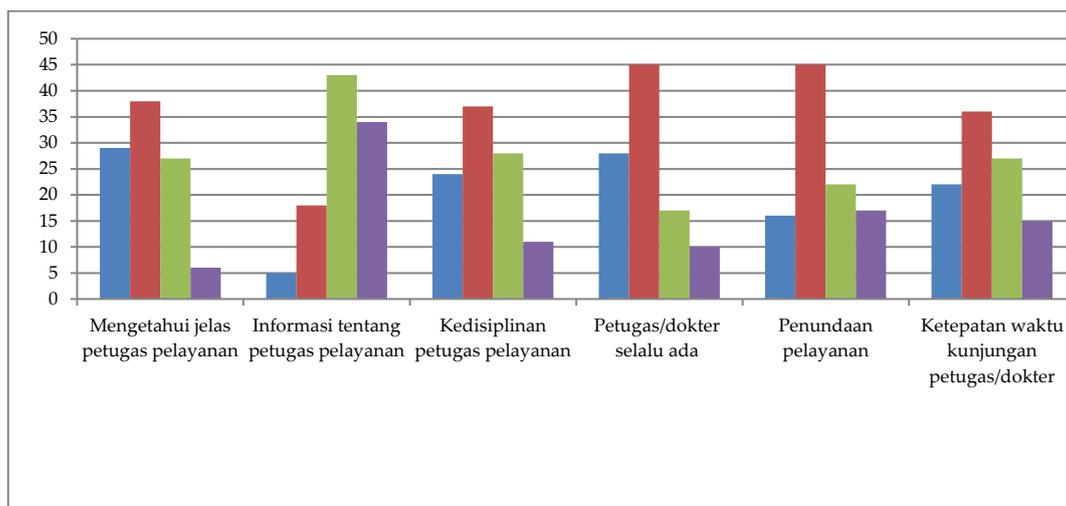
Dalam memberikan pelayanan kesehatan, petugas di rumah sakit dan puskesmas lebih mengacu pada prosedur yang ada, meskipun masih ada sebagian petugas yang tidak mengikuti prosedur tersebut. Hasil penelitian terhadap 100 responden menunjukkan bahwa 79 orang menyatakan petugas selalu mengacu pada prosedur, sementara hanya 13 orang yang merasa tidak semua petugas mengikuti prosedur yang ditetapkan. Selain itu, 77 responden merasa persyaratan untuk mendapatkan pelayanan sangat mudah, baik di rumah sakit maupun puskesmas. Keakuratan petugas dalam menangani administrasi juga mendapatkan penilaian baik, dengan 72 orang responden menyatakan hal tersebut.

#### 4.3. Kejelasan dan Kedisiplinan Petugas

Pemerintah terus berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kepuasan masyarakat secara keseluruhan. Salah satu langkah tersebut adalah dengan menyediakan tenaga medis seperti

dokter, perawat, bidan, dan tenaga non-medis yang seimbang dengan kebutuhan layanan. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan disiplin dan responsivitas petugas agar masyarakat dapat mengenali dan memahami peran setiap petugas yang bertugas.

Informasi yang disajikan dalam Grafik 4.2 menunjukkan bahwa di antara sampel 100 responden, 67 individu melaporkan pemahaman yang jelas tentang identitas personel yang memberikan layanan, terutama bidan, perawat, dan staf non-medis. Hanya 6 orang yang tidak mengetahui dengan jelas petugas yang melakukan pelayanan medis. Oleh karena itu, penting bagi masyarakat untuk mengenali petugas-petugas tersebut. Hal ini bisa dilakukan melalui penampilan yang berbeda atau penggunaan tanda pengenal agar lebih mudah dikenali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 23 responden dapat mengenali petugas yang memberikan pelayanan medis, sementara 77 responden mengaku tidak diberitahu dan harus mencari tahu sendiri siapa petugas yang bertugas.

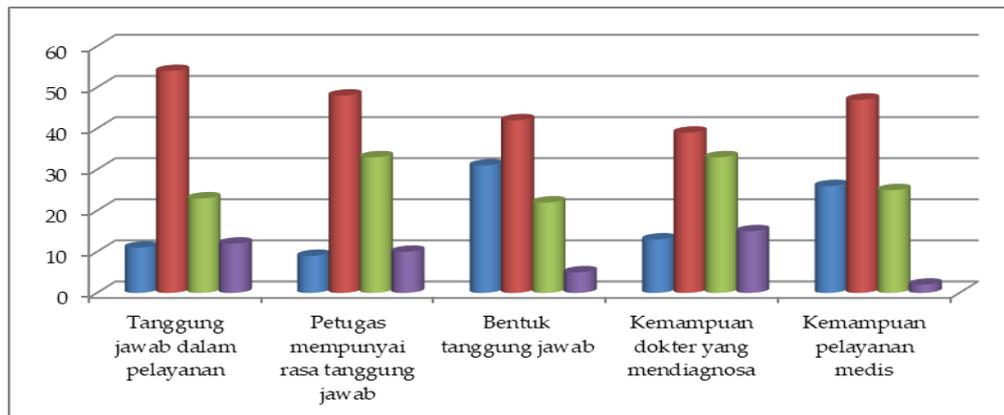


Grafik 2. Kejelasan dan Kedisiplinan Petugas  
 Sumber: Data diolah peneliti, 2023

Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang petugas yang memberikan pelayanan kesehatan disebabkan oleh rendahnya tingkat kedisiplinan beberapa petugas. Hasil survei terhadap 100 responden menunjukkan bahwa 39 orang merasa petugas kurang disiplin dalam menjalankan tugasnya. Selain itu, 45 responden melaporkan bahwa dokter tidak selalu berada di lokasi pelayanan, yang mengakibatkan penundaan. Dari jumlah tersebut, 45 orang pernah mengalami penundaan pelayanan, sementara 16 orang mengalaminya secara rutin. Selain itu, 58 responden menganggap kunjungan petugas atau dokter sering kurang tepat waktu. Kepuasan pelanggan dengan layanan secara signifikan dipengaruhi oleh atribut karyawan, kaliber layanan yang diberikan, dan kepatuhan terhadap standar profesional (Awaludin, Banga, & Basri, 2020). Tingkat disiplin karyawan dapat menjadi indikasi kualitas sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi (Wiyono & Lukitaningsih, 2020).

#### 4.4. Tanggungjawab dan Kemampuan Petugas

Tanggung jawab dan keterampilan petugas pelayanan merupakan indikator penting untuk mengukur kepuasan pelanggan atau pasien. Oleh karena itu, perhatian terhadap tanggung jawab dan kemampuan petugas sangat diperlukan agar masyarakat merasa lebih puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima. Meskipun pemerintah telah melakukan berbagai upaya, masih terdapat banyak kekurangan, terutama dalam hal keseimbangan jumlah tenaga medis dengan kebutuhan masyarakat.



Grafik 3. Tanggung Jawab dan Kemampuan Petugas  
 Sumber: Data diolah peneliti, 2023

Kemahiran praktisi medis dalam diagnosis penyakit merupakan komponen mendasar dari perawatan kesehatan, karena tujuan menyeluruh dari komunitas medis adalah untuk memfasilitasi penyembuhan. Akibatnya, inisiatif pemerintah sedang dilakukan untuk menambah populasi dokter yang mahir dalam mengelola beragam kondisi medis umum. Temuan penelitian menunjukkan bahwa 52 peserta menyatakan kepercayaan pada kemampuan diagnostik dokter, sedangkan 15 peserta menunjukkan skeptisisme.

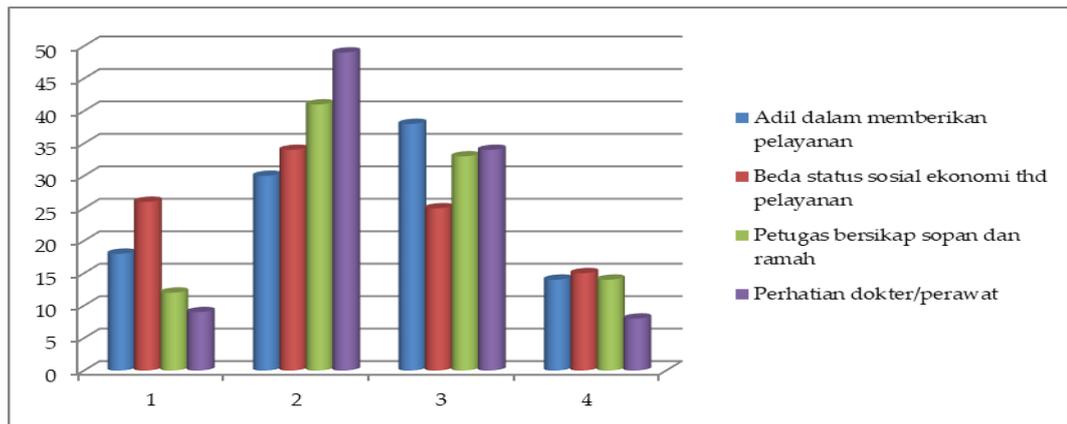
Selain kemampuan mendiagnosis, kualitas pelayanan medis juga sangat penting untuk memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Data menunjukkan bahwa 67 responden yakin akan kemampuan pelayanan medis yang diberikan oleh petugas di rumah sakit dan puskesmas. Sebanyak 65 responden menyatakan bahwa petugas sudah memiliki tanggung jawab dan kemampuan yang memadai dalam pelayanan kesehatan. Namun, 35 responden menganggap ada kekurangan dalam tanggung jawab dan kemampuan petugas.

Dari keseluruhan petugas, hanya sebagian yang menunjukkan tingkat tanggung jawab dan kemampuan yang tinggi. Hal ini tercermin dari 57 responden yang menyatakan tidak semua petugas menunjukkan tanggung jawab yang baik. Petugas yang bertanggung jawab cenderung memberikan pelayanan yang baik dan peduli terhadap pasien. Dalam penelitian, 36 responden mengatakan bahwa petugas pelayanan sangat peduli dan memberikan layanan dengan baik, sedangkan 64 responden merasa bahwa petugas kurang peduli terhadap pasien.

#### 4.5. Keadilan dan Keramahan Petugas

Pelayanan kesehatan yang telah diupayakan pemerintah dengan tujuan untuk kepuasan pelanggan sampai saat ini masih menjadi sorotan, terutama dari segi kualitas. Berbagai keluhan masyarakat terkait pelayanan kesehatan sangat beragam, mulai dari tenaga, peralatan maupun segi pembiayaan. Tenaga medis yang masih mengalami kekurangan merupakan salah satu permasalahan yang terus diusahakan pemerintah dalam penambahan jumlahnya. Selanjutnya, dalam pemberian pelayanan yang masih sering terjadi ketidakadilan menyebabkan munculnya banyak keluhan di masyarakat sehingga menimbulkan kecemburuan sosial yang tinggi.

Data pada Grafik 4.4. menunjukkan bahwa terdapat 52 orang responden yang merasakan ketidakadilan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Ketidakadilan dalam pelayanan kesehatan ini disebabkan oleh perbedaan status sosial ekonomi masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 60 orang responden yang menyatakan sangat merasakan perbedaan dalam memperoleh pelayanan kesehatan.



Grafik 4. Keadilan dan Kesopanan/Keramahan Petugas  
Sumber: Data diolah peneliti, 2023

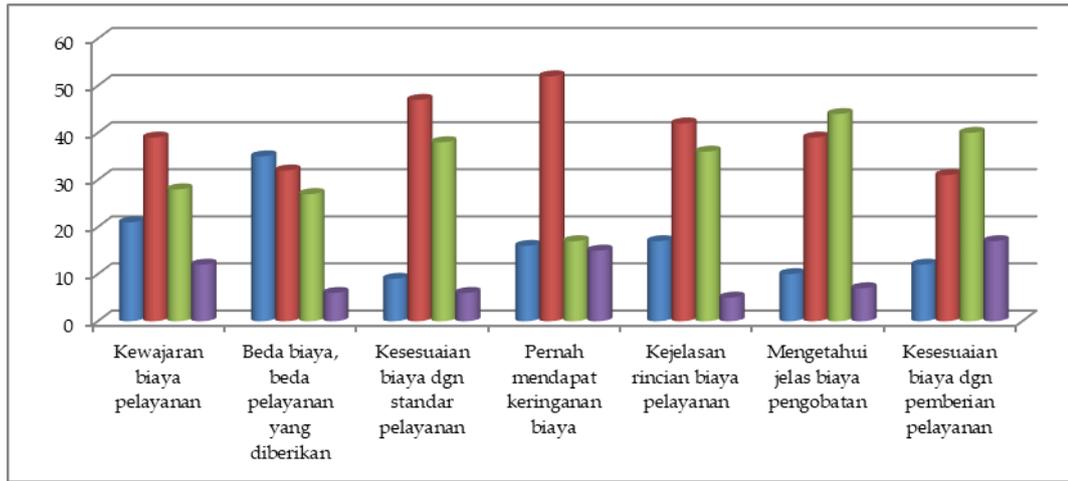
Sehubungan dengan kekhawatiran yang berlaku mengenai ketidakadilan dalam layanan kesehatan, sebagian besar penduduk merasa bahwa petugas sering menunjukkan kurangnya rasa hormat dan keramahan. Di antara 100 peserta yang disurvei, 53 menunjukkan bahwa petugas gagal menunjukkan sikap sopan dan ramah saat menjalankan tugas mereka. Selanjutnya, 58 responden mengartikulasikan sentimen bahwa praktisi medis dan staf perawat mengabaikan atau menunjukkan perhatian yang berkurang terhadap keluhan pasien.

#### 4.6. Kewajaran dan Kepastian Biaya

Pembiayaan kesehatan di Indonesia tetap sebagian besar bergantung pada kontribusi dari sektor publik, meskipun pengeluaran pemerintah terus meningkat dalam domain ini. Namun demikian, alokasi anggaran kesehatan pemerintah berfluktuasi antara 2,6% dan 2,8% dari keseluruhan anggaran negara, yang menyumbang sekitar 38% dari total pembiayaan kesehatan (SKN, 2009). Ketergantungan besar pada pendanaan publik untuk perawatan kesehatan memiliki potensi untuk memperburuk beban keuangan pada rumah tangga, terutama bagi mereka yang menderita kondisi kesehatan yang parah yang memerlukan biaya pengobatan yang tinggi.

Temuan penelitian yang diilustrasikan dalam Grafik 4.5 menunjukkan bahwa 60 responden menyatakan sentimen bahwa biaya medis yang dikeluarkan selangit dalam kaitannya dengan layanan yang diberikan. Perbedaan dalam biaya dan kualitas pelayanan menjadi salah satu penyebabnya. Dari 100 responden, 67 orang melaporkan adanya perbedaan biaya berdasarkan jenis pelayanan yang diterima, di mana untuk mendapatkan layanan yang lebih baik, pasien harus membayar lebih. Ketidaksesuaian antara biaya dan kualitas layanan ini merupakan isu yang perlu mendapat perhatian serius dari pemerintah, dengan 56 responden mengeluhkan bahwa biaya pengobatan tidak sebanding dengan pelayanan yang mereka terima.

Selain itu, 68 responden mengaku tidak pernah atau hanya kadang-kadang mendapatkan keringanan biaya pengobatan. Rincian biaya pelayanan di rumah sakit dan puskesmas juga sering kali tidak jelas atau kurang transparan, yang membingungkan masyarakat saat ingin berobat. Penelitian menunjukkan bahwa 59 orang menyatakan bahwa rincian biaya pelayanan tidak tersedia atau tidak jelas, sementara 49 responden mengaku tidak mengetahui dengan pasti berapa biaya pengobatan di rumah sakit maupun puskesmas.

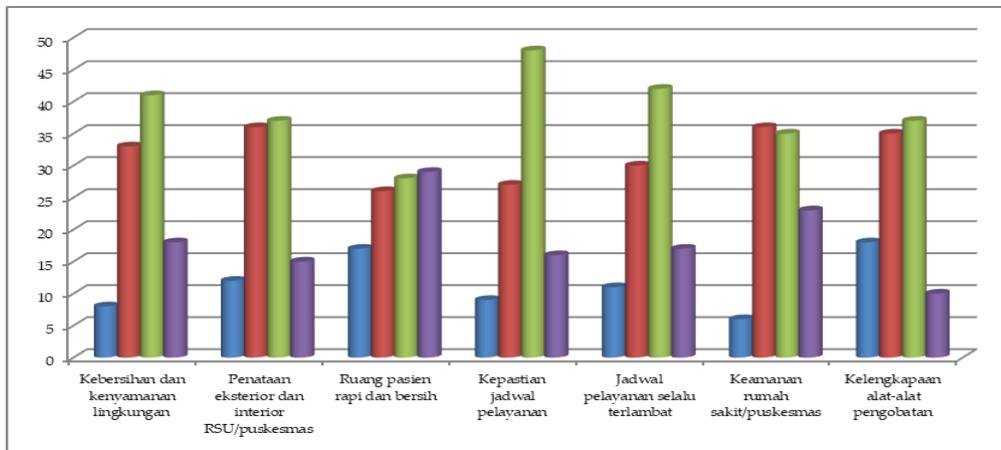


Grafik 5. Kewajaran dan Kepasian Biaya  
 Sumber: Data diolah peneliti, 2023

Pengeluaran tinggi yang terkait dengan perawatan kesehatan diantisipasi untuk dikompensasi oleh standar kualitas layanan yang sesuai untuk menjamin kepuasan individu. Namun, kenyataannya adalah bahwa biaya yang dikenakan seringkali tidak sepadan dengan layanan yang diberikan. Perbedaan antara pengeluaran keuangan dan kualitas layanan telah muncul sebagai salah satu keluhan umum dalam masyarakat. Temuan menunjukkan bahwa 57 peserta menganggap biaya yang terkait dengan perawatan medis tidak proporsional dengan layanan yang mereka peroleh. Ini menggambarkan bahwa inisiatif pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan belum sepenuhnya selaras dengan harapan masyarakat. Di bidang layanan publik, struktur penetapan harga terutama dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan, di mana biaya keuangan memberikan pengaruh besar pada kepuasan pengguna layanan (Adil, Syamsun, & Najib, 2016).

**4.7. Kenyamanan Lingkungan, Kepastian Jadwal dan Keamanan Pelayanan**

Otoritas pemerintah telah melembagakan berbagai inisiatif yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan memastikan standar layanan kesehatan tetap tinggi. Di antara inisiatif ini adalah penyediaan program penjangkauan kesehatan yang dirancang untuk mempromosikan perilaku sehat di antara anggota keluarga, di samping pendirian fasilitas umum seperti pusat kesehatan, pos kesehatan terpadu, klinik kesehatan desa, dan rumah bersalin masyarakat, selain memfasilitasi akses ke air minum. Selain itu, pemerintah juga berupaya menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi masyarakat yang memanfaatkan layanan kesehatan. Kenyamanan dan keamanan lingkungan ini menjadi indikator penting dalam menilai kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.



Grafik 6. Kenyamanan Lingkungan, Kepastian Jadwal dan Keamanan Pelayanan  
 Sumber: Data diolah peneliti, 2023

Data pada Grafik 4.6 menunjukkan bahwa 59 responden merasa lingkungan pelayanan kesehatan tidak bersih dan tidak nyaman. Selain itu, 57 responden mengungkapkan bahwa ruang pasien tidak bersih dan tidak teratur. Penataan eksterior dan interior fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit dan puskesmas, juga dinilai kurang baik oleh 52 responden. Masalah-masalah ini perlu mendapatkan perhatian serius dari pemerintah, karena masyarakat yang menggunakan jasa kesehatan sangat menginginkan pelayanan yang berkualitas untuk mencapai kepuasan maksimum. Upaya pemerintah harus mencakup penanganan isu-isu pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Kepastian dan ketepatan waktu dalam pelayanan kesehatan sangat penting agar tidak membingungkan masyarakat pengguna. Penelitian menunjukkan bahwa 64 responden melaporkan seringnya ketidaksesuaian jadwal pelayanan, sementara 59 responden mengindikasikan adanya keterlambatan dalam pelayanan. Kekurangan tenaga medis juga menjadi faktor penyebab keterlambatan tersebut. Oleh karena itu, pemerintah berkomitmen untuk menambah jumlah tenaga medis dan non-medis yang berkualitas untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Selain itu, kelengkapan alat pengobatan dan tingkat keamanan di rumah sakit serta puskesmas juga harus menjadi fokus perhatian. Grafik 4.6 mencatat bahwa 53 responden menilai kelengkapan alat pengobatan sudah sangat memadai, sedangkan hanya 42 responden yang merasa bahwa tingkat keamanan sudah baik.

#### **4.8. Kebijakan dan Pelayanan Kesehatan**

Saat ini, terdapat pemahaman yang salah kaprah bahwa kebijakan identik dengan peraturan pemerintah. Sebenarnya, kebijakan bukan hanya apa yang tertulis dalam undang-undang, melainkan juga merupakan refleksi dari struktur dan fungsi pemerintahan yang mengaturnya. Kebijakan berfungsi sebagai alat bagi pemerintah untuk memberikan manfaat bagi masyarakat. Oleh karena itu, kebijakan ditujukan untuk kepentingan publik. Dalam pandangan Cochran dan Malone (1995), sebuah kebijakan dapat dianggap sebagai kebijakan publik jika berkaitan dengan keputusan dan tindakan pemerintah yang dirancang untuk mengatasi masalah yang dihadapi masyarakat.

Kebijakan pelayanan kesehatan yang diterapkan oleh pemerintah daerah bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan agar masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan dapat merasa puas. Berbagai upaya dilakukan, seperti penambahan fasilitas kesehatan, pengadaan alat medis, peningkatan jumlah tenaga medis dan non-medis, serta penambahan jumlah puskesmas dan fasilitas penunjang lainnya, salah satunya Program Keluarga Harapan (PKH) sangat bermanfaat bagi rumah tangga penerima manfaat, khususnya di bidang pendidikan dan kesehatan (Tae, Ratoebandjoe, & Daeng, 2021). Ini merupakan tanggung jawab pemerintah untuk menciptakan masyarakat yang sehat dan sejahtera sesuai dengan visi dan misi yang telah ditetapkan.

Perkembangan fasilitas kesehatan, khususnya Puskesmas, terus ditingkatkan dari tahun ke tahun untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan dapat diakses oleh masyarakat secara merata, termasuk di daerah terpencil. Puskesmas menjadi salah satu sarana kesehatan yang paling banyak dan mudah dijangkau oleh masyarakat, baik dari segi lokasi maupun biaya. Selain itu, pemerintah daerah berusaha memastikan setiap kabupaten/kota memiliki Puskesmas rawat inap agar masyarakat yang membutuhkan perawatan tidak perlu dirujuk ke rumah sakit.

Di Provinsi Maluku Utara, tenaga medis yang paling banyak tersedia di setiap kabupaten/kota adalah dokter, perawat, dan bidan. Ini disebabkan oleh tingginya kebutuhan terhadap tenaga medis. Namun, jumlah tenaga medis saat ini masih belum mencukupi untuk melayani semua pasien, sehingga diperlukan peningkatan jumlah, khususnya dokter spesialis. Selain itu, distribusi tenaga medis dan keahlian mereka juga perlu diperhatikan agar merata di setiap tempat layanan dan daerah.

### **5. Kesimpulan**

Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang disediakan pemerintah masih menghadapi berbagai kekurangan yang perlu terus diperbaiki, mencakup masalah administrasi, tenaga kerja, peralatan, serta fasilitas penunjang lainnya. Beberapa keluhan masyarakat terkait biaya pengobatan yang tidak sebanding dengan kualitas pelayanan yang diterima. Selain itu, banyak masyarakat yang mengeluhkan lingkungan yang tidak bersih dan tidak nyaman, serta kamar-kamar yang kurang rapi dan

bersih. Kurangnya tenaga medis juga berkontribusi pada keterlambatan dalam pelayanan, meskipun sebagian petugas masih mengikuti prosedur yang ada. Permasalahan seperti kekurangan tenaga medis, tingkat kenyamanan dan keamanan lingkungan, kebersihan fasilitas, serta kedisiplinan petugas harus mendapat perhatian serius dari pemerintah, karena masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan memerlukan pelayanan berkualitas yang dapat memberikan kepuasan maksimal.

Tingginya pembiayaan kesehatan yang ditanggung masyarakat menyebabkan beban finansial yang berat, terutama bagi mereka yang menderita penyakit yang memerlukan biaya perawatan tinggi. Oleh karena itu, pemerintah perlu mengalokasikan anggaran untuk subsidi kesehatan. Selain itu, biaya pengobatan yang tinggi harus seimbang dengan mutu pelayanan yang memadai agar dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat. Akhirnya, penting untuk menegaskan bahwa harapan yang dinyatakan dalam bab "Pendahuluan" harus terwujud dalam bab "Hasil dan Pembahasan," sehingga terdapat keselarasan antara kedua bagian tersebut. Di samping itu, perlu juga ditambahkan prospek pengembangan hasil penelitian dan rencana penerapan untuk penelitian selanjutnya berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dilakukan.

### **Limitasi dan studi lanjutan**

Keterbatasan pertama dalam penelitian ini adalah tidak adanya analisis kuantitatif yang mendalam mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Meskipun berbagai masalah telah diidentifikasi, penelitian ini hanya mengungkapkan keluhan secara deskriptif tanpa melakukan pengukuran atau evaluasi statistik terkait seberapa besar masalah tersebut memengaruhi kepuasan masyarakat. Studi lanjut sebaiknya melibatkan metode kuantitatif yang lebih mendetail, seperti survei atau pengukuran indeks kepuasan, untuk mendapatkan gambaran yang lebih akurat tentang kualitas layanan kesehatan yang dirasakan masyarakat.

Keterbatasan kedua terletak pada tidak adanya eksplorasi terkait faktor demografis dan sosial-ekonomi masyarakat yang dapat memengaruhi persepsi terhadap pelayanan kesehatan. Perbedaan latar belakang seperti usia, pendidikan, pendapatan, dan akses terhadap fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi kepuasan secara berbeda. Studi lanjut di masa depan sebaiknya mengkaji bagaimana variabel-variabel demografis tersebut berinteraksi dengan persepsi masyarakat terhadap kualitas layanan kesehatan, sehingga kebijakan yang diambil dapat lebih tepat sasaran.

Keterbatasan ketiga adalah kurangnya sudut pandang dari para penyedia layanan kesehatan, yang dapat memberikan wawasan penting mengenai hambatan-hambatan internal dalam penyelenggaraan pelayanan. Kendala yang dihadapi tenaga medis dan staf administrasi, seperti beban kerja berlebih atau keterbatasan sumber daya, tidak diungkap dalam penelitian ini. Studi lanjutan sebaiknya melibatkan perspektif penyedia layanan untuk memahami tantangan operasional, yang pada gilirannya dapat membantu merancang kebijakan perbaikan layanan yang lebih menyeluruh.

### **Referensi**

- Adil, A., Syamsun, M., & Najib, M. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Biaya Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rsud Kota Bogor. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 14(3), 432-441.
- Adtrizah, R. S. (2020). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kelayan Dalam Tahun 2020*. Universitas Islam Kalimantan Mab.
- Agustini, S. (2020). Analisis Indeks Kepuasan Pelanggan Terhadap Layanan Perencanaan, Anggaran, Dan Pelaporan. *Efisiensi: Kajian Ilmu Administrasi*, 17(1), 1-14.
- Anggetha, D. A., & Albari, A. (2024). Pengaruh Kualitas Layanan Dan Citra Merek Terhadap Kepuasan Pelanggan Dan Niat Pembelian Sewa Kost Di Singgahsini Mamikos. *Jurnal Akuntansi, Keuangan, Dan Manajemen*, 5(4), 543-551. Doi:10.35912/Jakman.V5i4.3473
- Astuti, D. (2017). Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas. *Higeia (Journal Of Public Health Research And Development)*, 1(3), 65-72.
- Atmoko Akparyo, T. P. H. (2017). Peningkatan Higiene Sanitasi Sebagai Upaya Menjaga Kualitas Makanan Dan Kepuasan Pelanggan Di Rumah Makan Dhamar Palembang. *Khasanah Ilmu-Jurnal Pariwisata Dan Budaya*, 8(1). Doi:<https://doi.org/10.31294/Khi.V8i1.839>

- Awaludin, T., Banga, W., & Basri, M. (2020). Pengaruh Kualitas Layanan Pegawai Terhadap Kepuasan Masyarakat (Studi Pada Pengguna Jasa Kepabebean Dan Cukai, Kantor Bea Dan Cukai Kendari). *Publica: Jurnal Administrasi Pembangunan Dan Kebijakan Publik*, 11(1), 72-81.
- Chyan, P., Gustiana, Z., Arni, S., Yasir, A., Husain, H., Dermawan, B. A., . . . Gormantara, A. (2024). Pengantar Data Science: Mengambil Keputusan Berdasarkan Data. *Penerbit Mifandi Mandiri Digital*, 1(01).
- Herlina, F., Rumengan, A. E., & Indrawan, M. G. (2024). The Effect Of Interpersonal Communication, Facilities And Application-Based Registration On Patient Satisfaction With Service Quality As An Intervening Variable In The Outpatient Row Rsud Raja Ahmad Tabib Riau Island Province. *Journal Of Multidisciplinary Academic And Practice Studies*, 2(3), 553-577.
- Ihzah, M. Y., & Sulistyawati, L. (2021). Analisa Peningkatan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Dengan Metode Importance Performance Analysis (Ipa) Dan Potential Gain In Customer Value (PgcV) (Studi Pada Tanto Sport Surabaya).
- Karunia, M., Azizah, N., Rahayu, O., Melati, P. S., & Santoso, A. P. A. (2022). Mutu Dan Kepuasan Terhadap Pasien. *Journal Of Complementary In Health*, 2(1), 63-66. Doi:<https://doi.org/10.36086/Jch.V2i1>
- Maulana, A. S. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Harga Terhadap Kepuasan Pelanggan Pt. Toi.
- Noventa, O. C. (2024). Transformasi Digital Perbankan: Implikasi Kualitas Layanan Terhadap Loyalitas Pelanggan. *Reviu Akuntansi, Manajemen, Dan Bisnis*, 4(2), 235-247. Doi:10.35912/Rambis.V4i2.4138
- Novita, L., & Anggraeni, D. D. (2023). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas. *Mimbar Administrasi Mandiri*, 19(2), 149-158.
- Pasolong, H. (2021). Kepemimpinan Birokrasi: Penerbit Alfabeta.
- Pohan, I. S. (2019). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*.
- Pujilestari, A., Rejeki, M., Hapsari, M. S., Tyas, A. K., & Rahim, F. (2023). Peran Masyarakat Dalam Kontrol Mutu Pelayanan Kesehatan Di Mojosoongo, Surakarta. *Sentra Dedikasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 23-31.
- Purba, E., Purba, B., Khairad, F., Damanik, D., Siagian, V., Ginting, A. M., . . . Ernanda, R. (2021). Metode Penelitian Ekonomi: Yayasan Kita Menulis.
- Robianty, N. S., & Prasetyo, B. (2024). Layanan Pada Pt. Citra Jelajah Informatika Bandung: Key To Improving Customer Satisfaction. *Studi Ilmu Manajemen Dan Organisasi*, 5(1), 19-26. Doi:10.35912/Simo.V5i1.2863
- Sijabat, S. G. (2024). Villages Sdg's Response To Mental Health: Better Late Than Never. *Journal Of Social, Humanity, And Education*, 4(2), 129-140.
- Sujarwo, J. (2023). Analisis Kualitas Layanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Sukomoro Kabupaten Nganjuk). *Otonomi*, 23(2), 243-248.
- Tae, M., Ratoebandjoe, P. N. L., & Daeng, E. (2021). Implementation Of The Family Hope Program In Oelpuah Village, Central Kupang District, Kupang Regency. *Journal Of Social, Humanity, And Education*, 1(3), 171-183.
- Tahir, A., & Abdussamad, Z. (2020). The Determinants Of Personality Formation Of Public Services In The Local Government Of Pohuwato Regency, Gorontalo. *Brain. Broad Research In Artificial Intelligence And Neuroscience*, 11(1), 157-177.
- Wiyono, G., & Lukitaningsih, A. (2020). Analisis Impresi Kepemimpinan Partisipatif Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Berbasis Kepuasan Kerja Karyawan. *Efisiensi: Kajian Ilmu Administrasi*, 17(2), 96-110.
- Yang, K.-J., Chen, S.-H., & Yang, C.-C. (2020). Establishment And Applications Of Quality Management System For Service Industries. *International Journal Of Financial, Accounting, And Management*, 1(4), 199-207.
- Zahra, D. M. N., & Utami, R. C. I. (2024). Collaborative Governance In Achieve Bekasi New Zero Stunting. *Journal Of Multidisciplinary Academic And Practice Studies*, 2(3), 447-457.