Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rsud Kabupaten Wakatobi Tahun 2015

Aluddin

Dosen Program Studi DIII Keperawatan AKPER PPNI Kendari

Email: aluddin70@yahoo.com

Abstrak

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang sehingga pelayanan kesehatan harus dikelola secara profesional melalui perubahan paradigma dan strategi pengolahan yaitu bagaimana menciptakan kepuasan bagi konsumen dan juga peningkatan mutu berkelanjutan, serta tata cara penyelenggaraan kesehatan yang sesuai kode etik dan standar pelayanan profesional yang telah ditetapkan sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan haruslah dapat memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen dengan tepat, cepat, profesional, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara harapan dan tuntutan terhadap pelayanan yang diharapkan. Kualitas pelayanan lebih terkait pada kelancaran komunikasi antara pasien dengan petugas. Menurut Parasuraman dalam Fandy (2011) mengatakan bahwa ada 5 dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam menilai suatu mutu pelayanan yaitu kehandalan (Reliability), penampilan fisik (Tangible), ketanggapan (Responsiveness), kepastian (Assurance) dan kemampupahaman (Empathy).

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Wakatobi. Tujuan Khususnya adalah mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Wakatobi ditinjau dari segi kehandalan, ketanggapan, komunikasi, rasa percaya dan kemampupahaman.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional study. Teknik pengambilan sampel secara total sampling. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh kehandalan, ketanggapan, komunikasi, rasa percaya, dan kemampupahaman terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten wakatobi sehingga disarankan perlu upaya peningkatan keterampilan dari pemberi pelayanan kesehatan khususnya paramedis yang bertugas di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi.

Kata Kunci : Pelayanan kesehatan

Abstract

Quality health services is one of the basic necessities required for each person so that health services should be managed professionally through a paradigm shift and processing strategies: how to create satisfaction for consumers as well as continuous quality improvement, as well as the procedure for the organization of health according to the code of ethics and standards of service professionals who have been assigned so that health services provided must be able to meet the needs and expectations of consumers with precise, fast, professional, so there is no gap between the expectations and demands of the service expected. Quality of service is more relevant to the smooth communication between the patients with officers. According to Parasuraman in Fandy (2011) says that there are five dimensions that are used by customers in evaluating a quality of service which the reliability, tangible, responsiveness, Assurance and Empathy.

General purpose from This research is know the quality of health care in hospitals Wakatobi. In particular goal was to determine the quality of health care in hospitals Wakatobi in terms of reliability, responsiveness, communication, trust and empathy.

This type of research is descriptive with cross sectional approach study. Technique sampling is total sampling. Results showed no effect of reliability, responsiveness, communication, trust, and empathy to health services in hospitals district suggested wakatobi so necessary efforts to improve the skills of health care providers, especially paramedics on duty in the hospital outpatient disease in Wakatobi.

Keywords: Health services

PENDAHULUAN

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan 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. 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”.

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. 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 (Anjaswati, 2009).

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 Rumah Sakit sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang pertama di wilayah kerjanya masing-masing. Rumah Sakit 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 (Aditama, 2010).

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang sehingga pelayanan kesehatan harus dikelola secara profesional melalui perubahan paradigma dan strategi pengolahan yaitu bagaimana menciptakan kepuasan bagi konsumen dan juga peningkatan mutu berkelanjutan, serta tata cara penyelenggaraan kesehatan yang sesuai kode etik dan standar pelayanan profesional yang telah ditetapkan sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan haruslah dapat memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen dengan

tepat, cepat, profesional, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara harapan dan tuntutan terhadap pelayanan yang diharapkan (Depkes RI, 2009).

Kualitas pelayanan lebih terkait pada kelancaran komunikasi antara pasien dengan petugas. Menurut Parasuramandalam Fandy (2011) mengatakan bahwa ada 5 dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam menilai suatu mutu pelayanan yaitu kehandalan (Reliability), penampilan fisik (Tangible), ketanggapan (Responsiveness), kepastian (Assurance) dan kemampupahaman (Empathy). Salah satu kondisi yang menunjukkan masalah pelayananyakni adanya keluhan yang sering terdengar dari pihak pemakai pelayanan kesehatan, dan yang biasanya menjadi sasaran ialah sikap dan tindakan dokter/perawat, sikap petugas administrasi, kelambanan pelayanan kesehatan, ketersediaan obat yang terbatas, tarif pelayanan yang relatif tinggi, dan peralatan medis yang tidak memadai (Depkes, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Sudirman (2012) pada RSUD Wakatobi dimana didapatkan bahwa 47% responden yang menyatakan pelayanan kesehatan baik dan 53% responden yang menyatakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakittersebut belum optimal sesuai dengan yang diharapkan.

Namun demikian ada beberapa hal yang perlu dicermati yaitu dari segi penampilan fisik (Tangible) dimana petugas dalam memberikan pelayanan sudah menunjukkan sikap sopan dan ramah kepada pasien, demikian juga dari segi kehandalan (Reliability) petugas kesehatan sudah memberikan pelayanan secara baik terutama pada saat penerimaan pasien baru, namun ada juga yang berpendapat bahwa penampilan fisik dan kehandalan petugas (paramedis) masih perlu terus ditingkatkan. Hal inilah yang kemudian menjadi pertanyaan dan masalah, sehingga peneliti ingin melakukan penelitian tentang "Kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Wakatobi".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional study. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan dilakukan dalam waktu bersamaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisa Bivariat

- a. Pengaruh Kehandalan (Reliability) Terhadap Pelayanan Kesehatan

Tabel 1.

Hubungan Kehandalan (*Relibility*) dengan kepuasan pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Wakatobi

Kehandalan	Pelayanan Kesehatan				Total	%	P
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%			
Baik	33	66	2	4	35	70	0,001
Kurang	6	12	9	18	15	30	
Total	39	78	11	22	50	100	

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kehandalan pada kategori baik, dominan terdistribusi pelayanan kesehatan dalam kategori baik sebanyak 33 orang (66%) dan yang mengatakan kehandalan dalam kategori kurang namun

pelayanan kesehatan baik sebanyak 6 orang (12%). Sedangkan responden yang menyatakan kehandalan pada kategori kurang, dominan terdistribusi pada pelayanan kesehatan dalam kategori kurang sebanyak 9 orang (18%) dan yang mengatakan kehandalan baik namun pelayanan kesehatan dalam kategori kurang sebanyak 2 orang (4%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,001 < nilai α = 0,05 sehingga Ho ditolak dengan interpretasi bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kehandalan (*reability*) dengan pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi.

b. Pengaruh Ketanggapan Terhadap Pelayanan Kesehatan

Tabel 2.

Hubungan Ketanggapan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Wakatobi

Ketanggapan	Pelayanan Kesehatan				Total	%	p
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%			
Baik	29	58	1	2	30	60	0,005
Kurang	10	20	10	20	20	40	
Total	39	78	11	22	50	100	

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang menyatakan ketanggapan pada kategori baik dominan terdistribusi pada pelayanan kesehatan dalam kategori baik sebanyak 29 orang (58%), sedangkan responden yang menyatakan ketanggapan dalam kategori baik namun pelayanan kesehatan kurang sebanyak 1 orang (2%). Sedangkan responden yang menyatakan ketanggapan pada kategori kurang, terdistribusi pada pelayanan kesehatan dalam kategori baik sebanyak 10 orang (20%) dan yang memiliki ketanggapan kurang dan pelayanan kesehatan kurang sebanyak 10 orang (20%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,005 < nilai alpha (α = 0,05) sehingga Ho ditolak dengan interpretasi bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi.

c. Pengaruh Komunikasi Terhadap Pelayanan Kesehatan

Tabel 3.

Hubungan Komunikasi Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Wakatobi

Komunikasi	Pelayanan Kesehatan				Total	%	p
	Baik		Kurang				
	N	%	n	%			
Baik	31	62	1	2	32	64	0,000
Kurang	8	16	10	20	18	36	
Total	39	78	11	22	50	100	

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang menyatakan komunikasi petugas kesehatan pada kategori baik dominan terdistribusi pada pelayanan kesehatan dalam kategori baik sebanyak 31 orang (62%) dan yang menyatakan komunikasi petugas

kesehatan dalam kategori baik namun pelayanan kesehatan kurang sebanyak 1 orang (2%). Sedangkan responden yang menyatakan komunikasi petugas kesehatan pada kategori kurang juga dominan terdistribusi pada pelayanan kesehatan yang kurang sebanyak 10 orang (20%) dan yang menyatakan komunikasi dalam kategori kurang namun pelayanan kesehatan baik sebanyak 8 orang (16%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,000 < nilai alpha ($\alpha = 0,05$) sehingga H_0 ditolak dengan interpretasi bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Komunikasi dengan pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi.

d. Pengaruh Rasa Percaya Terhadap Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.
Hubungan Rasa Percaya Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Wakatobi

Rasa percaya	Pelayanan Kesehatan				Total	%	P
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%			
Baik	34	68	3	6	37	74	0,009
Kurang	5	10	8	16	13	26	
Total	39	78	11	22	50	100	

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang menyatakan rasa percaya kepada petugas kesehatan pada kategori baik dominan terdistribusi pada pelayanan yang baik sebanyak 34 orang (68%) dan yang menyatakan rasa percaya terhadap petugas kesehatan pada kategori baik namun pelayanan kesehatan kurang sebanyak 3 orang (6%), sedangkan responden yang menyatakan rasa percaya terhadap petugas kesehatan pada kategori kurang dominan terdistribusi pada pelayanan kesehatan yang kurang sebanyak 8 (16%) dan yang menyatakan rasa percaya terhadap petugas kesehatan dalam kategori kurang namun pelayanan kesehatan baik sebanyak 5 orang (10%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,009 < nilai alpha ($\alpha = 0,05$) sehingga H_0 ditolak dengan interpretasi bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara rasa percaya terhadap pelayanan kesehatan Di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi.

e. Pengaruh Kemampuan Terhadap Pelayanan Kesehatan

Tabel 5.
Hubungan Kemampuan (Empathy) Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Wakatobi

Kemampuan	Pelayanan Kesehatan				Total	%	p
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%			
Baik	34	68	0	0	34	68	0,002
Kurang	5	10	11	22	16	32	
Total	47	78,3	13	21,7	60	100	

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kemampuan pada kategori baik dominan terdistribusi pada pelayanan kesehatan

yang baik sebanyak 34 orang (68%), sedangkan responden yang menyatakan kemampupahaman pada kategori kurang juga dominan terdistribusi pada pelayanan kesehatan yang kurang sebanyak 11 orang (22%) dan yang menyatakan kemampupahaman dalam kategori kurang namun pelayanan kesehatan baik sebanyak 5 orang (10%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,002 < nilai alpha ($\alpha = 0,05$) sehingga H_0 ditolak dengan interpretasi bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Kemampupahaman (*Empathy*) terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam di RSUD Kabupaten Wakatobi.

2. Analisa Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui Untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi dengan variabel independennya secara bersamaan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen apabila dimasukkan kedalam model hubungan.

Untuk melihat variabel mana yang paling berpengaruh dilakukan uji multivariat sebagai berikut :

Tabel 6.
Hasil Uji Regresi Logistik Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Wakatobi

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Exp(B)
Kehandalan	30.647	2.362E4	3.278	1	2.041E13
Ketanggapan	31.490	2.377E4	1.201	1	4.741E13
Komunikasi	17.550	4.336E3	2.210	1	4.185E7
Rasa percaya	21.568	2.191E4	3.134	1	2.327E9
Kemampupahaman	3.302	2.257E4	2.435	1	27.155
Constant	-174.470	2.691E4	2.325	1	.000

Tabel diatas menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan terhadap kepuasan pasien adalah variabel ketanggapan.

Pembahasan

1. Kehandalan (*Reliability*)

Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa kehandalan dalam kategori baik 35 (70%) dengan adanya kemampuan dan keterampilan petugas dalam melaksanakan berbagai upaya kesehatan kepada pasien akan mempengaruhi penilaian pasien atas pelayanan kesehatan yang baik.

Kehandalan menunjukkan kemampuan untuk melakukan setiap pekerjaan (aktivitas) baik yang bersifat pokok (utama) maupun tugas tambahan dengan hasil yang memuaskan sesuai dengan aturan pokok yang telah ditetapkan. Ketanggapan seseorang dalam melaksanakan pekerjaan dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman kerja dan pelatihan.

Kehandalan dalam pelayanan kesehatan merupakan kemampuan yang dimiliki pelayanan kesehatan sehubungan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan masyarakat dan pada pelayanan rumah sakit berhubungan dengan pelaksanaan berbagai pelayanan kesehatan berhubungan dengan aspek medikal klinik termasuk keperawatan yang menjawab tuntutan kebutuhan masyarakat akan

pelayanan kesehatan paripurna dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dominan pasien menyatakan kehandalan (*reliability*) pelayanan kesehatan pada kategori baik sebanyak 35 orang (70%) dengan nilai p value = $0,001 < \alpha 0,05$ yang memberikan indikasi bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kehandalan (*reliability*) dengan pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi.

Kehandalan dalam penelitian ini berdasarkan penilaian pasien di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten wakatobi mencakup tindakan keperawatan tepat waktu, sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, menepati janji, memberikan informasi yang mudah dimengerti dan tidak membedakan pasien. Hasil penelitian juga menunjukkan masih terdapat pasien yang menyatakan kehandalan (*Reliability*) pelayanan kesehatan pada kategori kurang yaitu sebanyak 15 (30%). Jika ditinjau dari angka pencapaian tersebut masih relatif tinggi.

Kehandalan pelayanan yang kurang baik memberi indikasi bahwa pelayanan yang diselenggarakan di rumah sakit tidak sesuai dengan prosedur, berbelit-belit sehingga membutuhkan waktu lama untuk memberikan pelayanan, petugas yang kurang cermat dalam memberikan tindakan pelayanan dan membedakan pasien. Kurangnya kehandalan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh adanya beberapa faktor. Faktor tersebut diantaranya adalah tingkat kemampuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dan pada pelayanan rawat inap cenderung berhubungan dengan pelayanan yang diberikan perawat, bidan dan dokter sebagai tenaga kesehatan yang sering melaksanakan interkasi dengan pasien.

Kemampuan petugas kesehatan yang kurang dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman secara lebih mendalam atas kebutuhan pasien akan pelayanan kesehatan yang cenderung meningkat seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Kemampuan dan keterampilan kerja dari petugas kesehatan, upaya penyelenggaraan pelatihan perlu mendapat perhatian dengan memberikan materi pelatihan yang disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kondisi lingkungan kerja sehingga pelatihan yang diberikan dapat menjawab kebutuhan dunia kerja yang tentunya akan berdampak pada kualitas pencapaian hasil kerja pelayanan di rumah sakit.

2. Ketanggapan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dominan pasien di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi menyatakan ketanggapan (*responsiveness*) pelayanan kesehatan pada kategori baik yaitu sebanyak 30 orang (60%) yang memberi indikasi bahwa pelayanan yang diberikan ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten wakatobi telah memberikan kepuasan atas kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang paripurna dimana pelayanan diberikan tepat waktu sesuai dengan permintaan kebutuhan pasien.

Ketanggapan pelayanan kesehatan pada penelitian ini didasarkan atas penilaian pasien yang mencakup kemampuan petugas memberikan pelayanan pada pasien, kesiagaan petugas memberikan pelayanan, kecekatan petugas dan pemberian informasi dari petugas.

Berdasarkan penilaian atas ketanggapan pelayanan maka penulis menarik kesimpulan bahwa ketanggapan pelayanan lebih berkaitan dengan pelayanan yang segera diberikan petugas kesehatan. Dan ketanggapan yang baik memberi indikasi akan adanya kemampuan

dari petugas untuk memberikan pelayanan dengan segera dan tepat waktu yang menjawab kebutuhan pasien.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dengan nilai $p \text{ value} = 0,005 < \alpha 0,05$ yang memberikan indikasi bahwa ada pengaruh yang signifikan antara ketanggapan (*responsiveness*) terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi.

Terdapat pasien yang menyatakan ketanggapan (*responsiveness*) pelayanan pada kategori kurang sebanyak 20 (40%) yang memberikan indikasi bahwa pada beberapa kasus masih terjadi keterlambatan dalam penyelenggaraan pelayanan dimana petugas kurang cekatan dan tidak tepat waktu menyelesaikan keluhan yang dirasakan pasien. Kurangnya ketanggapan pelayanan kesehatan dapat berdampak pada kurang berhasil pelayanan kesehatan dimana berbagai keluhan yang dirasakan pasien di ruang perawatan bedah tidak dapat diselesaikan secara tuntas dan tepat waktu yang tentunya akan berdampak pada penurunan kualitas derajat kesehatan masyarakat.

Kurangnya ketanggapan pelayanan kesehatan sehubungan dengan kurangnya pengetahuan terutama penyelenggara pelayanan kesehatan dalam hal ini tenaga kesehatan dalam hal pelaksanaan berbagai aktivitas pelayanan dan pada pelayanan rumah sakit berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dan pemahaman petugas kesehatan dalam menganalisis kebutuhan pasien atas keluhan yang dirasakan sewaktu berada di sarana pelayanan kesehatan.

Aspek lain yang juga dapat mempengaruhi ketanggapan pelayanan kesehatan yang kurang adalah sehubungan dengan keadaan fasilitas pelayanan yang kurang memadai sehingga berbagai pelaksanaan aktivitas kerja belum dapat dilaksanakan secara maksimal dan hal ini biasanya berhubungan dengan aspek efektifitas pelayanan yang rendah dimana fasilitas tersebut merupakan alat bantu bagi petugas dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

Ketanggapan pelayanan kesehatan juga berhubungan dengan jumlah ketenagaan yang dimiliki instansi pelayanan kesehatan dimana ketanggapan yang kurang baik memberi indikasi bahwa rumah sakit masih memiliki keadaan ketenagaan yang belum dapat memenuhi kebutuhan yang seimbang dengan jumlah pasien yang memanfaatkan pelayanan di rumah sakit. Ketanggapan yang cukup namun belum mewujudkan pelayanan yang berkualitas memberi indikasi akan beberapa aspek pendukung mutu pelayanan yang lain belum terpenuhi secara maksimal mencakup kehandalan, penampilan fisik, jaminan dan empati pelayanan.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menganjurkan agar upaya perbaikan kualitas kerja dari petugas kesehatan harus ditingkatkan yang dilaksanakan dengan pengefektifan dan pengefisienan waktu pemberian tindakan pelayanan melalui penegakan disiplin kerja bagi petugas terhadap waktu pelaksanaan kerja.

3. Komunikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dominan pasien di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi menyatakan komunikasi petugas dalam pelayanan kesehatan pada kategori baik yaitu sebanyak 32 orang (64%) yang memberi indikasi bahwa komunikasi yang diberikan kepada pasien di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi dalam kategori baik dan telah memberikan kepuasan atas kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang paripurna.

Komunikasi pada pelayanan kesehatan pada dasarnya berhubungan dengan kemampuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan

yang dengan mempertimbangkan aspek hubungan interaktif dan adanya perhatian dengan pasien dan hal ini sangat berpengaruh terhadap pencapaian mutu pelayanan. Komunikasi yang dimaksud disini adalah interaksi yang dibentuk oleh petugas dalam memberikan pelayanan, tindakan yang diberikan serta tingkah laku petugas dalam mendengarkan keluhan pasien sehingga pasien merasa diperhatikan dan memberikan umpan balik yaitu memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya. Komunikasi petugas, yang mampu untuk berkomunikasi dan memperlihatkan rasa memperhatikan dan mendengarkan keluhan pasien, maka akan memberikan kepuasan pada pasien yang dirawatnya, yang disebabkan mutu pelayanan yang diterima oleh pasien dianggap baik dan berkualitas

Elemen yang harus ada pada proses komunikasi adalah pengirim pesan, penerima pesan, pesan, media, dan umpan balik. Perilaku individu (pengiriman dan penerima) adalah komunikasi yang akan memberikan efek pada perilaku (Rusli,2010).

Komunikasi pelayanan kesehatan dimaksudkan dengan kemampuan Rumah Sakit yang lebih difokuskan pada petugas kesehatan Rumah Sakit untuk dapat lebih menguasai komunikasi kepada pasien atau masyarakat terhadap masalah kesehatan yang sedang dihadapinya.

Komunikasi seorang petugas kesehatan terhadap orang lain dalam hal ini pasien, dapat memberikan dorongan terhadap tanggung jawab yang harus dilakukan dalam rangka memberikan bantuan kepada pasien yang membutuhkan perhatian dan pertolongan.

4. Rasa percaya

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kepada masyarakat pada suatu instansi diharapkan mampu mengurangi atau menghindari kemungkinan terjadinya resiko, mengingat akibat yang ditimbulkan jika resiko tidak mendapat penanganan adalah penurunan status kesehatan dari pasien (masyarakat) yang menjadi sasaran tindakannya. Dalam rangka hal tersebut, pelayanan kesehatan diharapkan mampu memberikan suatu kepercayaan kepada pasien dan keluarganya terutama di rumah sakit sebagai bentuk tanggung jawab terhadap perwujudan kualitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dominan pasien di ruang rawat jalan RSUD Kabupaten Wakatobi menyatakan rasa percaya pasien terhadap petugas pelayanan kesehatan pada kategori baik yaitu sebanyak 37 (74%) yang memberikan interpretasi bahwa pelayanan kesehatan telah memberikan rasa aman dan nyaman pada sebagian besar pasien di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi.

Pada pelayanan kesehatan, rasa percaya dimaksudkan sebagai adanya tingkat kepercayaan dari pasien atau masyarakat sebagai sasaran pelayanan kesehatan terhadap berbagai tindakan intervensi kesehatan yang diberikan kepadanya. Sedangkan tingkat kepercayaan ini biasanya terbentuk atas adanya informasi dan pengetahuan yang telah terbangun sebelumnya oleh pasien atau masyarakat. Sehingga dapat dikatakan bahwa aspek rasa percaya pada petugas ini dipengaruhi oleh pengalaman instansi pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, rasa percaya pada petugas terhadap pelayanan kesehatan ini berhubungan dengan penilaian tingkat kepercayaan pasien atau masyarakat atas tindakan yang dilaksanakan oleh petugas dalam hal ini tenaga kesehatan sebagai tenaga operasional bidang kesehatan pada instansi kesehatan.

Oleh sebab itu, petugas kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan diharapkan mampu untuk mengurangi atau menghindari kemungkinan terjadinya risiko mengingat akibat yang ditimbulkan jika risiko tidak mendapat penanganan adalah penurunan status kesehatan dari pasien (masyarakat) yang menjadi sasaran tindakannya. Dalam rangka

hal tersebut, tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan suatu jaminan kepada pasien dan keluarganya terutama di rumah sakit sebagai bentuk tanggung jawab terhadap perwujudan kualitas pelayanan kesehatan.

Jaminan petugas kesehatan dalam melaksanakan tindakan merupakan bentuk kegiatan yang dapat menghilangkan kecemasan pasien terhadap kondisi yang dihadapi pada saat ke tempat pelayanan kesehatan. Upaya mengurangi atau menghilangkan kecemasan tersebut, tenaga kesehatan harus dapat menciptakan suasana pelayanan yang ramah dan nyaman.

5. Kemampupahaman (*Empathy*)

Empathy dapat memberikan dorongan untuk memberikan bantuan kepada orang yang diemipatnya khususnya mereka yang sedang memperoleh suatu kesulitan atau masalah kesehatan. Respon ini biasanya timbul jika dalam diri seseorang memiliki rasa iba terhadap keadaan yang dialami orang lain sehingga memberikan refleks untuk melakukan suatu pertolongan kepada orang lain sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

Empathy pada pelayanan kesehatan berhubungan dengan kemampuan yang dimiliki oleh pelayanan kesehatan dalam hal ini tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan untuk turut serta merasakan keadaan yang dialami masyarakat dengan adanya masalah kesehatan sehingga akan memberikan pelayanan kesehatan yang dengan mempertimbangkan aspek hubungan abteraktif dan adanya perhatian dengan pasien dan hal ini sangat berpengaruh terhadap pencapaian mutu pelayanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dominan pasien di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten wakatobi menyatakan kemampupahaman (*empathy*) pelayanan kesehatan pada kategori baik yaitu sebanyak 34 orang (68%) yang memberikan indikasi bahwa petugas kesehatan di ruang perawatan bedah telah ikut serta merasakan yang dialami pasien atas gangguan kesehatan yang dialaminya sehingga petugas memberikan perhatian yang baik terhadap keadaan kesehatan pasien.

Empathy pelayanan kesehatan pada penelitian ini didasarkan atas penilaian pasien mencakup motivasi yang diberikan petugas, ketelatenan dalam memeriksa, perhatian petugas terhadap keluhan pasien, kesabaran petugas dalam memberikan pelayanan, dan perlakuan yang diberikan petugas.

Berdasarkan unsur penilaian tersebut sehingga *empathy* pelayanan kesehatan yang cukup dapat memberi indikasi bahwa petugas selalu memberikan motivasi pasien dengan baik terutama terhadap kesembuhan penyakitnya, perawat memberikan perhatian yang baik terhadap berbagai keluhan yang dirasakan pasien serta memberikan pelayanan atas keluhan dengan ramah dan penuh perhatian, petugas yang sabar memberikan pelayanan atas adanya keluhan dari pasien dan dengan perlakuan yang bersahabat.

Hasil penelitian juga didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,002 < \alpha 0,05$ yang memberikan indikasi bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kemampupahaman (*emphaty*) terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi.

Terdapat juga pasien yang menyatakan tingkat kemampupahaman (*empathy*) pelayanan kesehatan pada kategori kurang sebanyak 16 orang (32%) dimana meskipun angka ini lebih rendah namun dapat memberi gambaran bahwa pada beberapa kasus masih terdapat pasien yang belum terlayani dengan ramah, kurangnya perhatian yang diberikan petugas dan dengan perlakuan yang kurang memberikan kepuasan. *Empathy* yang kurang berhubungan dengan komunikasi yang tidak berlangsung dengan harmonis dan hal ini tentunya memberi gambaran akan kurangnya perhatian pelayanan kesehatan terhadap keadaan masyarakat

dalam hal ini pasien yang membutuhkan perhatian lebih dari petugas dalam rangka pengembalian status kesehatannya. Selain itu, *empathy* yang kurang baik juga berhubungan dengan kekurangmampuan pelayanan kesehatan dalam hal ini petugas untuk turut serta larut dalam kondisi kesehatan yang dirasakan pasien sehingga berbagai upaya pelayanan dalam rangka pengembalian status kesehatan pasien tidak dapat dilaksanakan secara maksimal.

Kurangnya *empathy* sebagai simbol kurangnya perhatian terutama petugas kesehatan sebagai pelaksana pelayanan terhadap kesehatan pasien merupakan unsur yang mempengaruhi kepuasan masyarakat atas pelayanan yang diselenggarakan sebagai indikator akan mutu pelayanan yang rendah.

Empathy yang cukup namun belum mewujudkan pelayanan kesehatan yang memuaskan pasien dapat disebabkan karena aspek kemampuan petugas dalam melaksanakan tindakan pelayanan selain hubungan komunikasi dimana aspek kemampuan ini merupakan unsur pendukung utama terhadap penilaian pasien atas pelayanan yang diselenggarakan.

Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa *empathy* berada pada kategori baik yaitu sebanyak 34 orang (68%) memberi indikasi bahwa penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang berkualitas harus ditunjang dengan ketenagaan yang memahami keadaan yang dirasakan oleh pasien sehingga memberi inisiatif untuk melaksanakan berbagai tindakan yang sesuai dengan kebutuhan pasien

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengumpulan, pengolahan, penyajian dan pembahasan data penelitian sebelumnya di atas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh yang signifikan antara kehandalan (*reliability*) terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi
2. Ada pengaruh yang signifikan antara ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi
3. Ada pengaruh yang signifikan antara komunikasi terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi
4. Ada pengaruh yang signifikan antara rasa percaya terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi
5. Ada pengaruh yang signifikan antara kemampupahaman terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat jalan penyakit dalam RSUD Kabupaten Wakatobi
6. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan adalah variabel ketanggapan

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, 2010, *Manajemen Kepuasan Pasien*, Rineka Cipta, Jakarta
- Anjaswati, 2009, *Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas*, Andi Offset, Yogyakarta
- Azwar Asrul, 2009, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi 3, Binarupa Aksara Jakarta
- Budiastuti, 2012, *Pengantar Manajemen Kepuasan Kliien*, Bumi Aksara, Jakarta
- Depkes RI, 2009, *Pedoman Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah sakit*, Jakarta
- Eli Nurachma, 2009, *Kepuasan Pasien*, Andi Offset, Yogyakarta
- Entjang, 2011, *Tingkat Kepuasan Pasien*, EGC, Jakarta
- Fandy, 2011, *Prinsip-prinsip Total Qualit Service*, Andi Offset, Yogyakarta
- Goetsh dan Davis, 2008, *Pengantar Manajemen Mutu 2*, Jakarta: PT Prenhalindo

- Kotler, 2009, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya
- Laksono Trisantoro, 2010, *Mutu Pelayanan Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Lovelock & Lauren K Wright.2008, *Manajemen Pemasaran Jasa*, PT. In deks,Indonesia
- Muninjaya, A.A, Gde, 2010, *Manajemen Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Nasution, *Pelayanan Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Nursalam, 2008, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Noer Bachry, 2009, *Manajemen Mutu Terpadu*, Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar (Diktat)
- Riyadi Slamet,2009,*Conceptual Model Of Service Quality and It's Implikation For Future Research.*
- Robert dan Prevest dalam Lupiyoadi, 2011, *Manajemen Pemasaran Jasa*, Salem Ba empat, jakarta
- Rusli Ngatimin, 2010, *Pelayanan Kesehatan*, EGC, Jakarta
- R. Widodo Talago, 1967, dimuat <https://pertarunganhidup.wordpress.com/tag/kesehatan-masyarakat/>
- Samsualam, 2010, *Pelayanan Dan Kepuasan Pasien*, EGC, Jakarta
- Sudirman, 2011, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Widodo, 2009, *Administrasi Layanan Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Wijono Djoko, 2009, *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.