

Analisis Persepsi Pemangku Kepentingan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Hendrik Fintay Kabupaten Sarmi Provinsi Papua

**Heriq Rony Paulus Twenti¹, Arius Togodly², Agus Zainuri³, Sarce Makaba⁴,
Rosmin M. Tingginehe⁵, Novita Medyati⁶**

Universitas Cenderawasih

Corresponding Author Heriq Rony Paulus Twenti, E-Mail: ariustogodly969@gmail.com

Published: June, 2025

ABSTRACT

The quality of health services is a critical indicator in achieving public health goals, especially in remote areas such as Sarmi Regency. RSUD Hendrik Fintay, as a regional referral hospital, plays a strategic role in providing effective, efficient, safe, accessible, and satisfactory healthcare services. Objective: This study aims to evaluate the quality of healthcare services at RSUD Hendrik Fintay based on stakeholder perception from five key dimensions: effectiveness, efficiency, safety, accessibility, and patient satisfaction. Methods: This research employed a qualitative approach using a case study method. Data were collected through in-depth interviews with key informants (patients, patients' families, and healthcare workers), field observations, and document reviews. Data analysis was conducted thematically based on Donabedian's quality model and the SERVQUAL theory approach. Results: The study found that healthcare services at RSUD Hendrik Fintay are reasonably effective in terms of human resources but are hindered by limited diagnostic tools and specialist availability. Efficiency remains suboptimal due to inconsistencies in the referral system and delays in laboratory services. Safety aspects are still weak, particularly in infection control, lighting, and environmental security. Service accessibility is high in urban areas but significantly limited in remote regions due to transportation and cost barriers. Patient satisfaction is mixed; while the attitude of medical personnel is positively perceived, long waiting times, cleanliness issues, and limited medication availability are sources of dissatisfaction. Conclusion: The quality of healthcare services at RSUD Hendrik Fintay reflects ongoing efforts toward improvement, yet several structural and systemic challenges persist. Comprehensive policy interventions are needed to enhance efficiency, strengthen referral and transportation systems, and ensure patient safety and satisfaction on a sustainable basis

Keywords: Healthcare Quality, Stakeholder Perception, RSUD Hendrik Fintay

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat secara paripurna sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009. Kualitas pelayanan rumah sakit menjadi perhatian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam hal ini, persepsi masyarakat sebagai pengguna layanan memegang peran sentral dalam menilai kualitas pelayanan yang diberikan. Persepsi terbentuk melalui proses penginderaan dan interpretasi terhadap stimulus lingkungan, termasuk pengalaman pelayanan kesehatan (Rakhmat, 2011; Walgito, 2002; Twil, 2022).

Paradigma pelayanan publik telah bergeser dari model birokratis menuju pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan

Publik mengatur bahwa pemerintah wajib menyelenggarakan layanan yang memenuhi prinsip transparansi, akuntabilitas, dan partisipasi. Dalam konteks pelayanan kesehatan, pemenuhan standar kualitas bukan hanya soal teknis medis, tetapi juga menyangkut kepuasan pasien terhadap sikap, komunikasi, kecepatan layanan, serta kondisi fasilitas (Wahyuni, 2024).

RSUD Hendrik Fintay di Kabupaten Sarimi memiliki peran strategis dalam menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat. Namun, berdasarkan observasi awal, masih terdapat berbagai keluhan masyarakat terkait mutu layanan. Masalah yang mencuat meliputi rendahnya tanggap layanan, kurangnya dokter spesialis, sikap petugas yang kurang ramah, serta keterbatasan fasilitas medis dan non-medis. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diberikan rumah sakit (Suryani et al., 2023).

Selain masalah kualitas internal, aspek aksesibilitas juga menjadi tantangan besar. Letak RSUD Hendrik Fintay yang jauh dari permukiman warga dan minimnya sarana transportasi publik menyebabkan kesulitan masyarakat dalam menjangkau layanan kesehatan. Bahkan, banyak tenaga kesehatan yang berdomisili jauh dari rumah sakit, sehingga kerap terlambat hadir dan memengaruhi efektivitas pelayanan. Pembagian shift kerja yang tidak seimbang juga menambah beban kerja dan berisiko menurunkan kualitas layanan (Mulyadi & Herawati, 2021).

Dengan mempertimbangkan permasalahan tersebut, penting dilakukan analisis persepsi pemangku kepentingan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Hendrik Fintay. Persepsi para pemangku kepentingan, baik dari pihak pasien, keluarga pasien, petugas medis, hingga manajemen rumah sakit, dapat memberikan gambaran komprehensif untuk menyusun strategi peningkatan mutu layanan yang tepat sasaran. Kajian ini diharapkan berkontribusi dalam memperkuat sistem pelayanan rumah sakit di daerah tertinggal dan mendorong implementasi kebijakan pelayanan publik yang responsif dan berkeadilan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus, yang bertujuan menggali pemahaman mendalam dari para pemangku kepentingan terkait dinamika mutu pelayanan kesehatan di RSUD Hendrik Fintay, Kabupaten Sarimi, Provinsi Papua. Lokasi penelitian berfokus pada situasi sosial masyarakat multikultural dengan keragaman latar belakang budaya, sosial ekonomi, dan pendidikan, yang mempengaruhi persepsi mereka terhadap pelayanan rumah sakit.

Informan dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan mereka dalam komunitas dan pengalaman mengakses layanan rumah sakit, terdiri dari 16 orang yang meliputi tokoh adat, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh perempuan, tokoh pemuda, dan pasien. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam tidak terstruktur, observasi lapangan, dan dokumentasi, dengan peneliti sebagai instrumen utama yang dibantu oleh pedoman wawancara, alat rekam, dan catatan lapangan.

Data dianalisis menggunakan metode Collaizzi melalui tahap transkripsi, pembacaan ulang data, identifikasi kata kunci, pengelompokan kategori dan tema, serta interpretasi makna pengalaman berdasarkan perspektif informan. Validitas data dijamin melalui empat kriteria trustworthiness yaitu *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability*, yang diperkuat dengan triangulasi sumber dan verifikasi hasil kepada informan.

Etika penelitian ditegakkan berdasarkan persetujuan etik dari Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan, dengan penerapan prinsip menghormati martabat manusia, menjaga kerahasiaan, keadilan, informed consent, serta perlindungan terhadap risiko kerugian bagi informan. Informasi yang diperoleh dari wawancara bersifat anonim dan hanya digunakan untuk tujuan akademik penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Untuk memperoleh data yang mendalam dan relevan, penelitian ini melibatkan sejumlah informan yang dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan dan pengetahuan mereka terhadap isu pelayanan kesehatan di RSUD Hendrik Fintay, Kabupaten Sarmi. Karakteristik demografis dan sosial informan dijabarkan dalam Tabel 1 berikut, yang mencakup informasi mengenai kode informan, inisial, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

No	Kode Informan	Inisial Informan	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
1	I1	TA1	L	38	Sarjana	Pendeta
2	12	TA2	L	42	Sarjana	Swasta
3	13	TG1	L	49	SMA	Petani
4	14	TG2	P	54	Sarjana	Petani
5	15	TM1	L	61	SMK	swasta
6	16	TM2	L	51	Diploma	swasta
7	17	TP1	L	39	Sarjana	Swasta
8	18	TP2	L	40	SMK	Swasta
9	19	TP3	P	46	Diploma	Swasta
10	I10	TPR1	P	40	Sarjana	Ibu Rumah tangga
11	I11	TPR2	P	51	Diploma	Ibu Rumah tangga
12	I12	TPR3	P	45	SMA	Ibu Rumah tangga
13	I13	P1	L	32	SMA	Petani

14	I14	P2	L	45	SMP	Nelayan
15	I15	P3	P	39	Sarjana	Petani
16	I16	P4	P	38	Sarjana	Petani

Sumber: Data Primer, 2025

Karakteristik informan dalam penelitian ini terdiri dari 16 orang yang memiliki latar belakang sosial, ekonomi, pendidikan, serta profesi yang beragam. Dari sisi jenis kelamin, terdapat 10 informan laki-laki dan 6 informan perempuan. Usia informan berkisar antara 32 hingga 61 tahun, mencerminkan variasi pengalaman hidup dan kematangan dalam memberikan informasi terkait kualitas mutu pelayanan di RSUD Hendrik Fintay, Kabupaten Sarmi.

Dari aspek pendidikan, sebagian besar informan memiliki latar belakang pendidikan menengah hingga tinggi. Sebanyak 6 orang informan merupakan lulusan sarjana, 4 orang lulusan diploma, 3 orang lulusan SMA, 2 orang lulusan SMK, dan 1 orang lulusan SMP. Hal ini menunjukkan bahwa informan memiliki kapasitas untuk memahami dan menyampaikan persepsi mereka terhadap layanan kesehatan secara reflektif dan informatif.

Berdasarkan pekerjaan, para informan terdiri dari beragam profesi, yaitu 5 orang bekerja di sektor swasta, 5 orang sebagai petani, 3 orang sebagai ibu rumah tangga, 1 orang nelayan, dan 1 orang pendeta. Variasi ini penting dalam mencerminkan keberagaman pandangan dan pengalaman masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan di RSUD Hendrik Fintay, sesuai dengan latar budaya dan status sosial ekonomi mereka.

Dengan keterwakilan dari berbagai kelompok sosial seperti tokoh adat, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh perempuan, tokoh pemuda, serta pasien, pemilihan informan ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang menyeluruh mengenai dinamika pelayanan kesehatan dari berbagai sudut pandang masyarakat Sarmi.

Bagian ini menyajikan temuan utama penelitian yang diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan telaah dokumen terkait mutu pelayanan kesehatan di RSUD Hendrik Fintay. Hasil dianalisis secara tematik berdasarkan lima dimensi mutu, yaitu efektivitas, efisiensi, keamanan, keterjangkauan, dan kepuasan pasien. Setiap dimensi dijelaskan dengan merujuk pada data empirik dari para informan serta dikaitkan dengan kondisi riil di lapangan.

1. Pandangan Pemangku Kepentingan Terhadap Efisiensi Layanan di RSUD Hendrik Fintay

Efisiensi pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan penting dalam sistem rumah sakit, terutama saat sumber daya terbatas. Para informan menyampaikan bahwa meskipun pelayanan medis di RSUD Hendrik Fintay dinilai cukup baik, masih terdapat sejumlah tantangan yang perlu diatasi untuk mencapai efisiensi yang optimal.

Salah satu isu yang paling sering diangkat adalah kekurangan tenaga medis, khususnya dokter spesialis. Hal ini menyebabkan beban kerja meningkat dan waktu tunggu layanan menjadi lebih lama. Seperti diungkapkan oleh beberapa informan:

“Kurangnya tenaga medis, terutama dokter spesialis, menyebabkan beban kerja tinggi dan waktu tunggu layanan menjadi lama” (TA1, TG1, TG2, TP2, TP3).

Masalah lain yang cukup mengganggu adalah terbatasnya waktu layanan laboratorium. Waktu pemeriksaan darah yang hanya tersedia pada jam tertentu dianggap menyulitkan, terutama bagi pasien dari kalangan ekonomi rendah.

“Pemeriksaan darah hanya bisa dilakukan pada waktu terbatas (jam 9 hingga 12.30), yang menyulitkan pasien, khususnya yang berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi rendah” (TA1).

Selain itu, efisiensi juga terganggu oleh pola kerja petugas medis yang tidak tinggal di sekitar rumah sakit, sehingga kedatangan mereka hanya berdasarkan jadwal tertentu.

“Mobilisasi petugas kesehatan kurang efisien, karena banyak petugas medis tinggal di luar wilayah rumah sakit dan hanya hadir sesuai jadwal tertentu, bukan menetap” (TA1, TPR1).

Dalam situasi darurat, ketidaksiapan petugas dan sarana ambulans menjadi sorotan. Beberapa informan menyampaikan keluhan bahwa meskipun ambulans tersedia, respons petugas sering kali lambat.

“Kalau bicara ambulans, mobil siap, pasien emergensi, tapi petugas bilang sabar. Padahal dia butuh cepat. Itu saya alami sendiri.” (TG1, TM1, TM2).

Hal lain yang dikeluhkan adalah antrian yang panjang dan keterbatasan jumlah dokter, yang berdampak pada kenyamanan pasien saat menunggu.

“Antrian panjang, dokter cuma satu, orang bisa pingsan karena belum makan. Itu bukan pelayanan yang efisien.” (TG1, P3).

Namun, di sisi lain, beberapa informan menilai bahwa pelayanan medis sudah cukup profesional dan cepat.

“Cukup cepat dan tanggap, khususnya dari tenaga medis seperti dokter dan perawat. Ia menyatakan bahwa pasien sudah dilayani secara cepat dan profesional, tanpa harus menunggu terlalu lama” (TG2, TM1).

Kendala lain muncul dari ketidakpahaman masyarakat tentang prosedur rujukan, yang berimbas pada ketidakefisienan pelayanan, khususnya dalam kondisi darurat.

“Masyarakat kurang memahami prosedur rujukan dan seringkali bingung dengan aturan dan mekanisme yang berlaku. Hal ini menyebabkan pelayanan kurang maksimal, khususnya saat kondisi darurat” (TP1).

Kritik juga datang terhadap layanan rujukan antar fasilitas, di mana ambulans tidak selalu tersedia dan keluarga pasien harus mencari kendaraan sendiri.

“Untuk ambulans itu, saya mau bilang tidak ada... Bahkan biasa rujukan, dari rumah sakit ke Jayapura, itu keluarga pasien yang cari ambulans.” (TA2, TPR1).

Masalah waktu tunggu untuk pendaftaran juga menjadi perhatian, di mana informan menyebutkan antrian bisa berlangsung hingga tiga jam.

"Untuk daftar, kalau mungkin yang tunggu untuk antrian itu mungkin sekitar 2 jam, 3 jam itu ada. Karena mungkin pasien juga lumayan banyak." (P1, P2, P3).

Beberapa informan menyoroti bahwa meskipun petugas ramah dan profesional, ketepatan waktu dalam pelayanan masih menjadi titik lemah.

"Memang dong ramah, cuma melayani kurang tepat... sudah profesional... cuma tepat waktunya saja nih yang masih belum, harus perlu peningkatan tepat waktu." (TPR2, TPR3, TP3).

Akhirnya, ada pula yang menyampaikan bahwa percepatan pelayanan juga sangat bergantung pada kepemimpinan dan manajemen internal rumah sakit.

"Kurang cepat. Berarti dokter harus peningkatan. Pelayanan harus cepat. Cuma kembali ke manajemen saja. Kalau pimpinan dia bisa atur baik rumah sakit berarti bisa pelayanan cepat." (P4).

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa persepsi pemangku kepentingan terhadap efisiensi pelayanan di RSUD Hendrik Fintay masih bervariasi. Sebagian menyatakan kepuasan terhadap pelayanan medis yang profesional dan cepat, namun lebih banyak yang menyoroti persoalan struktural seperti kekurangan tenaga, waktu tunggu panjang, dan lemahnya koordinasi dalam situasi darurat. Keterbatasan armada ambulans, ketidakefisienan mobilisasi tenaga medis, dan ketidaktauan pasien mengenai prosedur juga menjadi penghambat utama efisiensi layanan. Triangulasi dengan observasi lapangan mendukung temuan ini, memperlihatkan bahwa mutu layanan rumah sakit masih belum sepenuhnya efisien dan perlu perbaikan di berbagai aspek sistem pelayanan.

2. Pandangan Pemangku Kepentingan Mengenai Efektivitas Pelayanan di RSUD Hendrik Fintay

Efektivitas pelayanan kesehatan diukur dari seberapa mampu layanan tersebut mengurangi keluhan, mengobati penyakit, serta mencegah penyebaran dan komplikasi lebih lanjut. Dalam wawancara mendalam yang dilakukan, sebagian besar informan menyatakan bahwa pelayanan di RSUD Hendrik Fintay cukup efektif dalam beberapa aspek, meskipun masih ditemukan sejumlah kendala yang perlu ditindaklanjuti.

Beberapa informan menilai bahwa tenaga medis seperti dokter, suster, dan mantri telah menunjukkan respon yang sigap dan cepat dalam memberikan tindakan medis kepada pasien.

"Dokter, suster, dan mantri dinilai sangat sigap dalam memberikan tindakan medis, termasuk ketersediaan obat-obatan yang memadai" (TA1, TM1, TM2, P3).

Namun, efektivitas diagnosis dan pengobatan masih terkendala karena fasilitas laboratorium yang belum memadai, terutama dalam hal peralatan pemeriksaan darah. Hal ini juga diperparah oleh adanya persepsi masyarakat bahwa suntikan lebih efektif dibandingkan obat oral.

"Preferensi terhadap suntikan dibanding obat oral, karena dianggap lebih cepat efeknya oleh sebagian pasien. Fasilitas laboratorium yang belum memadai, khususnya dalam hal alat pemeriksaan darah, yang berdampak pada efektivitas diagnosis dan pengobatan" (TA).

Lebih lanjut, ketersediaan obat dinilai cukup memadai, meskipun masih ada harapan agar obat-obatan dan fasilitas medis lainnya dapat lebih dilengkapi agar pasien tidak perlu mencarinya di luar rumah sakit.

"Ketersediaan obat-obatan dinilai cukup, meskipun masih ada harapan agar dilengkapi lebih lanjut agar pasien tidak perlu mencarinya di luar..." (TG2, TM1, TP1, TM2, TPR3, TP2, P3, P4).

Kondisi pelayanan untuk kasus ringan dianggap telah memadai, namun perhatian lebih dibutuhkan untuk penanganan penyakit berat.

"Kalau penyakit-penyakit biasa itu sudah sedikit memadai... Tapi penyakit yang sudah dikategorikan berat, itu memang harus ada perhatian khusus." (TA2).

Kekurangan tenaga spesialis, khususnya untuk ibu dan anak, juga masih menjadi hambatan. Kunjungan dokter spesialis yang hanya sesekali terjadi membuat pelayanan kurang optimal.

"Kita masyarakat butuh ada dokter-dokter spesialis, apalagi spesialis ibu dan anak... Biasa berapa bulan sekali baru datang." (TA2, TPR3, P3).

Di sisi lain, beberapa informan menyampaikan pengalaman yang positif, di mana komunikasi antara pasien dan tenaga medis berjalan dengan baik. Penjelasan mengenai pengobatan disampaikan secara jelas dan mudah dipahami.

"Ketika saya mau periksa, saya terima dengan baik. Dengar apa yang saya bicara... penjelasan dari dokter, mantri, suster untuk tempuh sakit, dijelaskan dengan baik." (P1, P2, P3).

Kebutuhan akan penambahan tenaga medis, baik dokter umum maupun spesialis, kembali ditekankan oleh informan sebagai syarat penting untuk meningkatkan efektivitas layanan.

"Kalau menurut saya harus ditambah. Harus ditambah, ya. Fasilitas kesehatan... seperti dokter, dokter perlu ditambah. Dokter umum, dokter spesialis harus ditambah." (TPR1, TP3).

Namun, efektivitas layanan juga masih terhambat oleh masalah ketersediaan ambulans yang tidak selalu siaga di tempat, bahkan dalam keadaan darurat.

"Ada ambulans, tapi tidak ada di tempat. Nanti ada orang merujuk, baru telepon. Kadang juga orang meninggal diantar pakai motor karena tidak ada ambulans." (TPR2, TPR3).

Dari hasil wawancara mendalam, dapat disimpulkan bahwa efektivitas pelayanan di RSUD Hendrik Fintay sudah menunjukkan kemajuan, terutama dalam kecepatan tindakan medis, komunikasi petugas, dan ketersediaan obat. Namun, tantangan masih terdapat dalam aspek laboratorium, keberadaan dokter spesialis, serta kesiapsiagaan ambulans dalam kondisi darurat. Meskipun penanganan kasus ringan telah dianggap memadai, peningkatan fasilitas dan sumber daya manusia tetap diperlukan untuk memastikan pelayanan yang efektif secara menyeluruh, khususnya pada kasus-kasus berat dan rujukan.

3. Pandangan Pemangku Kepentingan Terhadap Keamanan Pelayanan di RSUD Hendrik Fintay

Keamanan pelayanan merupakan salah satu dimensi penting dalam mutu layanan kesehatan, yang bertujuan untuk meminimalkan risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan. Hasil wawancara menunjukkan adanya perbedaan persepsi di kalangan pemangku kepentingan mengenai keamanan fisik dan prosedural di RSUD Hendrik Fintay.

Beberapa informan menyampaikan bahwa keamanan fisik di rumah sakit masih perlu diperbaiki. Mereka menyoroti peristiwa pencurian dan area belakang rumah sakit yang minim pencahayaan sebagai titik rawan.

“Pencurian pernah terjadi, menunjukkan lemahnya sistem pengamanan. Kurangnya penerangan di area belakang rumah sakit, yang menjadi titik rawan gangguan keamanan” (TA1).

Menambahkan pada hal tersebut, peran satuan pengamanan seperti Satpol PP dianggap masih terbatas, terutama karena hanya difokuskan pada penjagaan parkir tanpa fungsi patroli rutin.

“Peran Satpol PP masih terbatas pada penjagaan parkir, dan belum menyentuh fungsi patroli rutin atau kontrol keamanan menyeluruh” (TA1).

Di sisi lain, ada juga informan yang menilai bahwa kehadiran personel keamanan cukup memberikan rasa aman bagi pasien.

“Keamanan pasien di rumah sakit sudah terjaga dengan baik. Tersedia personel keamanan seperti Satpol PP dan sekuriti, yang membuat pasien merasa nyaman saat menerima layanan” (TM1, P3, P4).

Lebih jauh lagi, sebagian besar informan menyatakan bahwa prosedur keselamatan pasien, seperti penanganan medis yang hati-hati dan pengawasan terhadap tindakan klinis, telah diterapkan dengan cukup baik.

“Prosedur keselamatan pasien dinilai telah diterapkan dengan baik oleh pihak rumah sakit, mendukung terciptanya suasana pelayanan yang aman dan tertib” (TM1, TP1, TPR3, P4).

Namun, masalah keamanan non-fisik juga muncul, terutama terkait potensi penularan penyakit antar pasien di ruang tunggu yang tidak dipisahkan secara memadai.

“Pengunjung banyak, datang langsung duduk sama-sama dengan pasien yang sakit akhirnya seperti penyakit TBC bisa tiba-tiba menular” (TM2).

Lebih kritis lagi, ada yang menilai bahwa prosedur keselamatan pasien belum sepenuhnya optimal, terutama dalam hal kesiapan alat pelindung atau sistem pencegahan sebelum kondisi pasien menjadi parah.

“...prosedur keselamatan pasien ini masih sangat-sangat kurang... mungkin belum memperhatikan hal-hal lain, mungkin ketersediaan alat-alat yang bisa menjaga sebelum parah...” (TM2, TPR1, TP3).

Selain itu, faktor kebersihan juga menjadi sorotan penting dalam aspek keamanan layanan. Sebagian keluarga pasien mengaku harus membersihkan sendiri ruang rawat inap.

“Untuk soal kebersihannya memang kurang sekali... Biasa kami keluarga pasien yang membersihkan ruang rawat” (TM2, TA2, TPR2, TP3).

Kritik juga datang terhadap kondisi lingkungan fisik rumah sakit, terutama karena adanya binatang liar yang masuk akibat pagar rumah sakit yang belum memadai.

“Kebersihan mungkin agak kurang karena banyak juga ada binatang-binatang liar di sini juga. Pagar harus dibuat pintu pagar itu. Supaya jangan ada binatang masuk” (P1, P2).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan triangulasi dengan observasi lapangan, dapat disimpulkan bahwa keamanan pelayanan di RSUD Hendrik Fintay masih belum sepenuhnya optimal. Di satu sisi, prosedur keselamatan pasien secara klinis telah dijalankan dan dinilai baik oleh sebagian informan. Namun, keamanan fisik seperti pencahayaan, pengawasan keamanan, dan infrastruktur masih memerlukan perbaikan. Selain itu, kebersihan lingkungan dan potensi penularan penyakit infeksi menjadi isu serius yang perlu segera ditangani. Rumah sakit perlu meningkatkan sistem keamanan menyeluruh dan protokol pencegahan infeksi untuk menjamin keselamatan baik bagi pasien maupun tenaga medis.

4. Pandangan Pemangku Kepentingan Terhadap Keterjangkauan RSUD Hendrik Fintay

Keterjangkauan layanan kesehatan di RSUD Hendrik Fintay dinilai masih menghadapi berbagai tantangan, terutama dalam aspek geografis, ekonomi, serta keterbatasan infrastruktur transportasi. Meskipun sebagian wilayah di Kabupaten Sarmi sudah memiliki akses yang relatif baik, sebagian besar informan menyampaikan hambatan yang signifikan terutama di wilayah-wilayah terpencil.

Beberapa informan menyatakan bahwa akses ke RSUD dari wilayah Sarmi Timur relatif mudah, terutama dalam kondisi cuaca dan transportasi yang mendukung.

“Di wilayah Sarmi Timur relatif mudah dijangkau” (TA1).

Namun, terdapat perbedaan yang mencolok ketika membandingkan dengan wilayah lain di Kabupaten Sarmi, khususnya daerah terpencil.

“Keterjangkauan fisik di beberapa wilayah lain masih terkendala. Jalur darat dan air belum sepenuhnya mendukung, khususnya di wilayah terpencil atau yang terisolasi saat kondisi alam ekstrem (air surut, tidak ada BBM)” (TA1, TPR1).

Masalah transportasi rujukan juga sangat dirasakan, di mana warga sering harus mencari pinjaman kendaraan dari puskesmas lain.

“Kurangnya transportasi rujukan, seperti ambulans, menyebabkan warga sering harus meminjam dari puskesmas lain” (TA1, TPR1).

Lebih jauh, faktor ekonomi menjadi penghalang utama bagi masyarakat pedalaman untuk mengakses layanan rumah sakit. Sebagian warga bahkan memilih tidak berobat karena biaya tinggi.

“Orang dari atas (pedalaman) tidak turun ke sini karena biaya tinggi. Mereka bilang, ‘lebih baik maut jemput saya’” (TG1, TPR1, TP2).

Selain itu, biaya transportasi dan tempat tinggal selama pengobatan di kota menjadi pertimbangan besar bagi masyarakat kurang mampu.

“Transportasi dan tempat tinggal jadi pertimbangan utama. Rumah sakit belum terjangkau oleh semua lapisan” (TG1, TPR1, TP2).

Informan juga menekankan bahwa, meskipun secara fisik RSUD bisa dicapai, namun keterbatasan dana menyebabkan banyak warga harus meminjam uang atau bensin untuk pergi ke rumah sakit.

“Faktor ekonomi masih menjadi kendala utama dalam mengakses layanan kesehatan... meskipun secara geografis rumah sakit mudah dijangkau, namun dari sisi ekonomi, keterjangkauan masih menjadi masalah signifikan” (TG2, TM1, TM2, TPR2, P3, P4).

Ketidaktersediaan transportasi umum dan kendaraan rujukan membuat mereka yang tidak memiliki kendaraan pribadi kesulitan menjangkau rumah sakit.

“Masyarakat yang tidak memiliki kendaraan pribadi mengalami kesulitan untuk mencapai rumah sakit karena minimnya transportasi umum dan keterbatasan operasional kendaraan rujukan” (TM1, TM2, P4).

Pernyataan tersebut juga diperkuat oleh informan lain yang menyebut bahwa hanya masyarakat yang memiliki kendaraan pribadi yang dapat mengakses rumah sakit dengan mudah.

“Mudah bagi yang punya kendaraan ya. Tapi kalau yang tidak punya kendaraan itu sulit... Ekonomi juga terbatas, untuk carter mobil khusus” (TA2, TPR1, TPR3, TP2, TP3).

Namun di sisi lain, terdapat persepsi positif bahwa dari sisi administratif dan biaya, pelayanan rumah sakit dinilai cukup ramah.

“Pelayanan yang diberikan ini mudah diakses. Untuk selama ini tidak ada biaya. Cuma disuruh bawa KTP sama BPJS” (P1, P2).

Tetapi tetap saja, keterbatasan akses jalan dan lokasi rumah sakit membuat wilayah-wilayah tertentu seperti Tor tetap sulit terjangkau.

“Belum seluruh, mungkin sekitar Sarmi saja, bagian timur, Bonggo itu keluar... belum dari Tor juga mungkin mau turun, setelah mati karena akses jalan” (TPR2).

Berdasarkan wawancara mendalam dan hasil triangulasi dengan observasi lapangan, dapat disimpulkan bahwa keterjangkauan pelayanan di RSUD Hendrik Fintay masih menjadi tantangan utama, khususnya pada aspek geografis dan ekonomi. Secara administratif dan dari segi biaya layanan, rumah sakit dinilai cukup membantu masyarakat. Namun, letak geografis rumah sakit yang tidak strategis, minimnya transportasi umum dan ambulans, serta rendahnya daya beli masyarakat, menjadi hambatan nyata bagi masyarakat di daerah terpencil. Ini memperkuat urgensi perlunya intervensi pemerintah daerah untuk meningkatkan infrastruktur transportasi kesehatan dan memperluas jangkauan pelayanan bagi seluruh lapisan masyarakat di Kabupaten Sarmi.

5. Pandangan Pemangku Kepentingan Tentang Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di RSUD Hendrik Fintay

Kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSUD Hendrik Fintay dinilai beragam, dengan sejumlah informan menyatakan kepuasan mereka terhadap sikap dan profesionalitas tenaga kesehatan, meskipun masih terdapat beberapa catatan penting terkait keterbatasan sistem dan manajemen pelayanan.

Beberapa informan menyampaikan bahwa sikap ramah dan profesional dari tenaga kesehatan memberikan kesan positif bagi pasien.

“Sikap ramah dan profesionalisme tenaga kesehatan, walaupun keterbatasan jumlah tenaga medis menjadi tantangan tersendiri” (TA1, TP1, TM2, TP3).

Namun, pelayanan yang lambat terutama pada unit laboratorium menjadi salah satu sumber ketidakpuasan yang cukup menonjol.

“Pelayanan yang sangat lama, seperti pelayanan laboratorium bisa sampai 9 jam” (TA1).

Di sisi lain, pelayanan yang setara tanpa diskriminasi diapresiasi oleh banyak informan.

“Tidak adanya diskriminasi dalam pelayanan, semua pasien dilayani secara adil dan setara” (TA1, TG2, TM1, TP1, TA2, P1, P2, TP3).

Kebersihan ruang pelayanan juga menjadi sorotan positif, meskipun ada saran agar lebih diperhatikan di area tertentu.

“Kebersihan lebih diperhatikan, terutama kamar mandi dan ruang pasien” (TA1).

Namun demikian, ketersediaan obat masih menjadi keluhan utama.

“Obat harus beli sendiri. Padahal sudah datang dari jauh, sudah keluar uang, dapat resep lagi” (TG1).

Selain itu, kurangnya komunikasi saat jam istirahat juga membuat pasien merasa tidak diperhatikan.

“Kalau sudah jam istirahat, tidak ada informasi. Masyarakat bisa marah karena tidak tahu” (TG1).

Beberapa pasien merasa puas secara umum terhadap pelayanan, terutama dalam aspek keramahan dan kecepatan tenaga medis.

“Puas dengan sikap dan pelayanan tenaga kesehatan, yang dinilai ramah, cepat, dan profesional” (TG2, TM1, TP1, TM2).

Namun mereka juga menyampaikan harapan agar rumah sakit menyediakan mekanisme umpan balik yang lebih baik.

“...harapannya pihak rumah sakit bisa sediakan kotak saran supaya hal-hal bisa disampaikan lewat kotak saran...” (TM2).

Sayangnya, masih ditemukan kasus di mana petugas terlihat kurang sigap atau tidak fokus pada pasien.

“Kadang kami temukan ada yang malas tahu dengan pasien... Pernah saya temukan di loket, karena itu asik main HP” (TA2).

Sikap ramah dinilai penting tidak hanya dari tenaga medis, tetapi juga dari petugas administrasi.

"Kalau untuk sikap pelayanan tenaga medis, ya harus bersikap ya, ramah, baik. Petugas administrasi pun juga begitu, sama saja" (P1, P2).

Informan juga mengeluhkan waktu pelayanan yang lambat meskipun pasien datang tepat waktu.

"Pasien biasa datang pada tepat waktu, cuma karena biasa pelayanannya itu agak lambat" (TPR1, TPR2, TP2).

Masih ada juga yang menilai perilaku perawat belum sepenuhnya mencerminkan keramahan dan profesionalisme yang diharapkan.

"Perawat mereka berperilaku belum baik. Pasien datang belum melakukan pelayanan secara cepat, ramah, dan profesional" (TPR3).

Beberapa menyarankan agar pelayanan ditingkatkan secara menyeluruh, terutama kepada kelompok masyarakat tertentu yang sering kali merasa diabaikan.

"Itu mungkin ada sering terjadi di kelompok-kelompok masyarakat. Oleh sebab itu mungkin ke depannya lebih dimaksimalkan dan lebih baik lah" (P3).

Akhirnya, manajemen rumah sakit juga menjadi sorotan, di mana kepemimpinan dianggap perlu diperbaiki agar pelayanan bisa lebih optimal.

"Manajemen yang kurang bagus, perlu diperbaiki. Manajemen dalam arti pimpinan dari atas ke bawah" (P4).

Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSUD Hendrik Fintay bersifat variatif. Banyak informan merasa puas dengan sikap dan profesionalisme tenaga kesehatan, serta pelayanan yang adil tanpa diskriminasi. Namun demikian, pelayanan yang lambat, kurangnya komunikasi yang efektif, ketidaktersediaan obat, serta masalah perilaku sebagian petugas dan manajemen rumah sakit menjadi sumber ketidakpuasan. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun aspek interaksi manusiawi sudah cukup baik, masih dibutuhkan perbaikan signifikan dalam manajemen layanan, kecepatan pelayanan, komunikasi internal, dan penyediaan logistik kesehatan agar tingkat kepuasan pasien dapat ditingkatkan secara menyeluruh.

Pembahasan

1. Efisiensi Pelayanan Kesehatan di RSUD Hendrik Fintay

Efisiensi dalam pelayanan kesehatan adalah kemampuan untuk menghasilkan outcome optimal dengan memanfaatkan sumber daya secara tepat—teknis (technical efficiency) dan alokatif (allocative efficiency) (Ambia, 2018; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Hasil wawancara menunjukkan bahwa RSUD Hendrik Fintay belum mencapai efisiensi optimal: keterbatasan dokter spesialis menyebabkan beban kerja meningkat dan menaikkan waktu tunggu pasien:

"Kurangnya tenaga medis, terutama dokter spesialis, menyebabkan beban kerja tinggi dan waktu tunggu layanan menjadi lama" (TA1, TG1, TG2, TP2, TP3).

Ini mencerminkan ketidakefisienan teknis karena input layanan tidak dikonversi secara proporsional menjadi output layanan yang cepat dan memuaskan.

Literatur Indonesia mendukung temuan ini. Studi dengan Data Envelopment Analysis (DEA) mengungkapkan bahwa lebih dari 50% rumah sakit pemerintah menghadapi efisiensi teknis rendah karena terbatasnya ketersediaan SDM dan manajemen yang lemah (Irwandy, Bahar, & Hasan, 2020). Penerapan pendekatan Lean Healthcare telah terbukti meningkatkan efisiensi operasional dan menurunkan waktu tunggu pasien di sejumlah RSUD (Winarno, Marchaban, & Yuniarti, 2022; Anita & Yuliaty, 2024).

Masalah lain adalah inefisiensi alokatif akibat mobilisasi SDM dan kesiapan ambulans yang tidak optimal. Pasien harus menunggu ambulans, padahal sarana kedaruratan tersedia namun kurang teratur:

"Mobilisasi petugas kesehatan kurang efisien, karena banyak petugas medis tinggal di luar wilayah rumah sakit dan hanya hadir sesuai jadwal tertentu..." (TA1, TPR1).

Ini sejalan dengan temuan sistem kesehatan di wilayah terpencil, di mana infrastruktur ambulans dan layanan kedaruratan belum memadai, menyebabkan akses layanan menjadi tidak optimal (Zhang, Setiawan, & Nurulita, 2022).

Studi sistemik tentang Lean Management di Indonesia juga menemukan bahwa implementasi lean mampu mengurangi pemborosan dan merampingkan proses pelayanan, sehingga meningkatkan efisiensi baik teknis maupun alokatif (Anita & Yuliaty, 2024). Dengan demikian, model serupa dapat diterapkan oleh RSUD Hendrik Fintay guna meningkatkan penggunaan SDM, mempercepat waktu tunggu, dan memperbaiki sistem mobilisasi ambulans.

Secara keseluruhan, pembahasan ini menunjukkan bahwa tantangan utama efisiensi di RSUD Hendrik Fintay adalah: 1) Keterbatasan tenaga medis dan spesialis yang memengaruhi waktu tunggu; 2) Manajemen operasional dan mobilisasi petugas masih belum optimal; dan 3) Sistem ambulans belum sepenuhnya siap dan terkoordinasi.

Upaya peningkatan melalui teknologi (misalnya sistem antrian online), penguatan SDM (rekrutmen spesialis dan pelatihan lean), dan reformasi manajerial (penjadwalan yang tertata dan peningkatan layanan ambulans) menjadi strategi kunci dalam memperbaiki efisiensi pelayanan.

2. Efektivitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Hendrik Fintay

Efektivitas merupakan dimensi penting dalam mutu pelayanan kesehatan, yang mengacu pada kemampuan layanan dalam mencapai hasil yang optimal sesuai dengan kebutuhan pasien, berdasarkan bukti ilmiah terbaik (WHO, 2006). Dalam konteks RSUD Hendrik Fintay, efektivitas layanan menunjukkan kombinasi aspek yang positif dan beberapa kendala signifikan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa tenaga medis seperti dokter, perawat, dan mantri dinilai cukup sigap dan komunikatif dalam memberikan layanan, yang menunjukkan proses pelayanan berjalan efektif. Selain itu, sebagian besar informan menyebutkan bahwa ketersediaan obat di rumah sakit cukup memadai,

walaupun ada harapan agar tidak perlu membeli obat di luar fasilitas kesehatan. Hal ini mendukung outcome pelayanan, terutama pada penyakit-penyakit umum.

Namun, beberapa faktor struktural justru menghambat efektivitas layanan. Salah satunya adalah keterbatasan alat laboratorium, terutama untuk pemeriksaan darah, yang dinilai belum memadai. Akibatnya, proses diagnosis bisa tertunda dan berdampak pada ketepatan serta kecepatan pengobatan. Selain itu, kekurangan dokter spesialis menyebabkan pasien dengan kondisi berat sering kali harus dirujuk ke fasilitas lain di luar daerah, seperti ke Kota Jayapura. Keadaan ini menunjukkan lemahnya struktur pelayanan sebagaimana digambarkan dalam Model Donabedian (1980) yang menyatakan bahwa efektivitas dipengaruhi oleh keterkaitan antara struktur, proses, dan outcome. Dalam hal ini, struktur (sarana dan tenaga) belum sepenuhnya mendukung proses pelayanan yang optimal, sehingga hasil (outcome) pelayanan turut terpengaruh.

Masalah lainnya yang berdampak pada efektivitas adalah keterbatasan armada ambulans. Wawancara mengungkapkan bahwa ambulans tidak selalu tersedia pada saat dibutuhkan, terutama dalam kondisi gawat darurat. Hal ini tentu sangat mengganggu efektivitas penanganan medis karena keterlambatan respons dapat memperburuk kondisi pasien. Di sisi lain, terdapat fenomena di masyarakat yang lebih memilih suntikan dibanding obat oral karena dianggap lebih cepat efeknya, meskipun belum berdasarkan bukti ilmiah. Hal ini menunjukkan masih rendahnya literasi kesehatan masyarakat. Padahal, efektivitas pelayanan seharusnya tidak hanya mengedepankan kepuasan subjektif pasien, tetapi juga harus berbasis pada prinsip evidence-based medicine (Institute of Medicine [IOM], 2001).

Hasil penelitian oleh Muna et al. (2023) di RSUD Bojonegoro menunjukkan bahwa penerapan pendekatan Lean Healthcare mampu meningkatkan efektivitas pelayanan dengan memangkas waktu tunggu pasien dan mempercepat proses diagnosis. Studi lain oleh Nurullaily dan Widayanti (2024) di Airlangga Health Service Center juga menunjukkan bahwa perbaikan proses pelayanan dengan metode lean berdampak signifikan terhadap efektivitas klinis dan kepuasan pasien. Hal ini memberikan pembelajaran penting bagi RSUD Hendrik Fintay bahwa upaya perbaikan tidak hanya harus berfokus pada penambahan sumber daya, tetapi juga pada efisiensi alur layanan dan penguatan sistem manajemen pelayanan.

Dengan demikian, untuk meningkatkan efektivitas pelayanan di RSUD Hendrik Fintay, dibutuhkan intervensi menyeluruh yang mencakup perbaikan struktur seperti penambahan tenaga spesialis dan peralatan laboratorium, optimalisasi proses pelayanan melalui pelatihan dan sistem informasi medis yang baik, serta edukasi pasien agar memahami dan menerima pelayanan berbasis bukti ilmiah. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip Six Domains of Health Care Quality dari IOM, yang menekankan bahwa pelayanan kesehatan harus efektif, berbasis bukti, dan responsif terhadap kebutuhan pasien.

3. Keamanan Pelayanan di RSUD Hendrik Fintay

Dimensi keamanan mencakup upaya pencegahan cedera, infeksi, dan bahaya lingkungan dalam pelayanan kesehatan (IOM, 2001; WHO, 2009). Wawancara dan observasi di RSUD Hendrik Fintay menunjukkan kondisi yang kontradiktif: meski prosedur keselamatan pasien secara klinis sudah diterapkan, aspek keamanan fisik dan kontrol infeksi belum optimal. Informan melaporkan bahwa pencahayaan minim di area belakang dan kejadian pencurian menunjukkan lemahnya sistem pengamanan fisik, terutama karena Satpol PP hanya bertugas menjaga parkir tanpa patroli penuh. Sementara itu, kehadiran sekuriti dan Satpol PP memberikan rasa aman kepada pasien saat berada di dalam fasilitas. Hal ini sejalan dengan komponen struktur keamanan dalam model Donabedian yang mencakup ketersediaan pencahayaan, pagar, dan petugas pengamanan (Donabedian, 1980).

Di sisi kontrol infeksi, meski prosedur keselamatan klinis dijalankan—seperti verifikasi identitas pasien dan penggunaan vital sign—struktur ruangan dan kebersihan belum memadai. Area perawatan pasien tertular tidak dipisahkan dari ruang tunggu, kebersihan bangsal tergolong rendah, dan keluarga pasien bahkan sering membantu membersihkan ruang rawat inap mereka sendiri. Ini meningkatkan risiko infeksi nosokomial, sebagaimana telah dibuktikan bahwa lingkungan bersih dan protokol IPC yang kuat sangat penting untuk menekan kejadian infeksi di rumah sakit (National Patient Safety Foundation, 2015; ResearchGate review, 2023).

Literatur nasional menunjukkan bahwa penerapan Infection Prevention and Control (IPC) di banyak rumah sakit di Indonesia masih bersifat variatif: tingkat kematangan IPC secara nasional cenderung menengah hingga tingkat lanjut, namun pengawasan infeksi, pelatihan staf, dan persediaan sumber daya manusia IPC masih menjadi titik lemah, terutama di wilayah timur negara (WHO Indonesia, 2025). Selain itu, studi global menemukan bahwa meningkatkan fasilitas keamanan fisik seperti CCTV dan patroli rutin dapat mengurangi insiden kekerasan atau pencurian di lingkungan rumah sakit (Hayhurst, 2022).

Dengan demikian, keamanan di RSUD Hendrik Fintay perlu perbaikan menyeluruh: memperkuat struktur fisik (penambahan cahaya, pagar, pemisahan ruang), meningkatkan proses (patroli keamanan rutin, pelatihan staf IPC, protokol identifikasi pasien), serta meningkatkan outcome berupa persepsi aman dari pasien dan keluarga. Peningkatan ini sesuai dengan rekomendasi WHO dan IOM yang menekankan pentingnya sistem keamanan komprehensif meliputi aspek fisik, klinis, dan organisasi.

4. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di RSUD Hendrik Fintay

Keterjangkauan layanan kesehatan mencakup aspek geografis, ekonomi, organisasi, dan budaya sesuai model Penchansky & Thomas (1981). Wawancara menunjukkan wilayah Sarmi Timur lebih mudah dijangkau, namun masyarakat di daerah terpencil menghadapi banyak tantangan, terutama akses transportasi darat dan air yang buruk serta biaya tinggi saat kondisi ekstrem.

“Di wilayah Sarmi Timur relatif mudah dijangkau”,
tetapi di lain pihak

“di daerah pedalaman... masyarakat mengalami kesulitan karena keterbatasan transportasi... bahkan kondisi alam ekstrem” (TA1).

Kurangnya ambulans membuat masyarakat terpaksa meminjam dari puskesmas atau menggunakan kendaraan pribadi, yang semakin membebani *affordability* mereka. Kondisi ini diperparah oleh minimnya transportasi umum, sehingga hanya mereka dengan kendaraan pribadi yang terlayani dengan baik.

Meskipun pelayanan medis digratiskan melalui BPJS, biaya transportasi yang tinggi, seperti biaya carter mobil atau perahu, tetap menjadi hambatan besar. Banyak informan menyebut bahwa walaupun tenaga medis mudah diakses, biaya perjalanan membuat masyarakat enggan atau tidak mampu datang ke RSUD. Hal ini mengindikasikan bahwa tiga dimensi utama—*accessibility* (geografis), *affordability* (biaya), dan *availability & accommodation* (penyesuaian layanan di pusat kota)—belum menyentuh masyarakat terpencil.

Literatur terkini mendukung kondisi ini. Studi Widaningrum et al. (2022) menunjukkan bahwa rendahnya infrastruktur transportasi di wilayah pedalaman Papua Barat berdampak signifikan pada keterjangkauan layanan kesehatan, meskipun pengobatan gratis telah tersedia. Praktik serupa juga dilaporkan oleh Nugroho & Sastroasmoro (2021) di wilayah Maluku, di mana *universal health coverage* tidak diikuti oleh ketersediaan transportasi medis, sehingga fasilitas kesehatan tetap sulit dijangkau. Selain itu, studi global oleh O'Donnell et al. (2020) menegaskan bahwa biaya tidak langsung—seperti transportasi dan kehilangan hari kerja—merupakan penghalang utama akses medis bagi keluarga kawula miskin di daerah terpencil.

Berdasarkan kerangka Andersen's Behavioral Model, keterjangkauan *enabling factors* seperti fasilitas transportasi dan pendapatan keluarga merupakan determinan penting dalam penggunaan layanan kesehatan. Situasi di Sarmi memperlihatkan bahwa meski kebutuhan medis ada dan layanan tersedia, faktor pendukung tersebut masih lemah, menyebabkan kesenjangan akses dan ketidakadilan dalam pelayanan. Hal ini bertentangan dengan aspirasi Universal Health Coverage (WHO, 2006) dimana akses harus adil dan menyeluruh.

Untuk meningkatkan keterjangkauan, RSUD Hendrik Fintay perlu memperkuat sistem rujukan dan transportasi medis—seperti menambah ambulans atau bermitra dengan instansi lokal—serta mempertimbangkan dukungan subsidi transportasi di daerah terpencil. Upaya ini akan berkontribusi secara signifikan dalam upaya mencapai keberhasilan akses layanan secara adil dan efektif.

5. Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di RSUD Hendrik Fintay

Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan, karena mencerminkan persepsi pasien terhadap pengalaman layanan dan memengaruhi loyalitas maupun kunjungan ulang (Donabedian, 1988; Kotler & Keller, 2016). Hasil wawancara menunjukkan variasi yang signifikan: nilai tinggi tercipta dari kemampuan tenaga medis dalam memberikan layanan ramah,

profesional, dan adil, namun beberapa aspek juga mendorong ketidakpuasan yang mereduksi keseluruhan persepsi pelayanan.

Pertama, dimensi *Assurance* dan *Empathy* menjadi kekuatan utama RSUD Hendrik Fintay. Aspirasi pasien terpenuhi melalui sikap ramah, profesional, dan perlakuan setara terhadap semua pasien:

“Sikap ramah dan profesional tenaga kesehatan...”
“Tidak ada diskriminasi dalam pelayanan...”

Ini sejalan dengan penelitian Safitri & Ambarwati (2024) yang menggunakan model SERVQUAL di Bandarlampung dan menemukan *assurance* sebagai prediktor penting kepuasan pasien.

Namun, unsur *Responsiveness* dan *Reliability* mengalami tantangan, terlihat dari keluhan waktu tunggu yang lama (laboratorium hingga 9 jam), kurangnya transparansi saat jam istirahat, dan kondisi kebersihan yang buruk:

“Pelayanan yang sangat lama, seperti pelayanan laboratorium bisa sampai 9 jam.”
“Kalau sudah jam istirahat, tidak ada informasi.”
“Kebersihan lebih diperhatikan... tapi masih perlu ditingkatkan.”

Penelitian oleh Nottingham et al. (2018) menjelaskan bahwa waktu tunggu yang lama secara signifikan menurunkan tingkat kepuasan, terutama ketika pasien tidak menerima informasi mengenai keterlambatan. Selain itu, studi sistematis terkait pasien BPJS menyimpulkan bahwa fasilitas dan kelengkapan obat merupakan determinan utama kepuasan pasien di berbagai rumah sakit di Indonesia.

Dimensi *Tangibles* juga mendapat sorotan: kualitas fasilitas dan kebersihan yang belum memadai, seperti kebersihan kamar mandi dan ruang rawat, serta ketiadaan obat, memperburuk indikator kepuasan. Hal ini sejalan dengan temuan Nugroho & Sastroasmoro (2021) bahwa penanganan fasilitas dan obat secara langsung memengaruhi kepuasan pasien dan citra layanan rumah sakit.

Secara keseluruhan, kondisi kepuasan pasien di RSUD Hendrik Fintay menggambarkan kekuatan pada aspek interpersonal (*Assurance*, *Empathy*), tetapi terdapat kelemahan pada kualitas sistem pelayanan (*Responsiveness*, *Reliability*, *Tangibles*). Menurut Kerangka Donabedian, hasil kepuasan dipengaruhi oleh struktur (keterbatasan SDM dan obat), proses (inkonsistensi layanan ramah dan lambat), dan *outcome* (hasil kepuasan non-medis) yang tidak optimal.

Untuk meningkatkan kepuasan pasien, perlu dilakukan perbaikan sistemik: modernisasi sistem antrian, peningkatan kebersihan fasilitas, pengelolaan transparansi jadwal istirahat, serta pengadaan obat secara lebih lengkap dan akurat. Intervensi ini akan memperkuat seluruh dimensi *SERVQUAL* dan meningkatkan kualitas pengalaman pasien secara menyeluruh.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap persepsi pemangku kepentingan dari lima dimensi mutu pelayanan kesehatan di RSUD Hendrik Fintay, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Efektivitas Pelayanan: Pelayanan medis di RSUD Hendrik Fintay dinilai cukup efektif dari sisi tenaga kesehatan yang kompeten dan prosedur pelayanan yang telah berjalan sesuai standar. Namun, efektivitas masih belum optimal akibat keterbatasan alat medis, infrastruktur, dan beban kerja yang tinggi. Hal ini berdampak pada keterlambatan layanan serta potensi penurunan kualitas asuhan.
2. Efisiensi: Efisiensi pelayanan terganggu oleh kurangnya sistem rujukan yang terkoordinasi dengan baik, keterlambatan laboratorium, serta distribusi tenaga yang belum merata. Sumber daya yang ada belum dimanfaatkan secara optimal, terutama dalam pengelolaan waktu, tenaga, dan logistik pelayanan.
3. Keamanan: Keamanan pasien di rumah sakit masih menjadi tantangan. Di satu sisi, terdapat prosedur keselamatan seperti penggunaan APD dan pelayanan yang profesional. Namun di sisi lain, kelemahan terletak pada pengendalian infeksi, pencahayaan lingkungan yang kurang, minimnya pemisahan pasien infeksius, serta belum maksimalnya peran keamanan dalam menjaga area rawan.
4. Keterjangkauan: Keterjangkauan pelayanan bersifat timpang. Wilayah pusat seperti Sarmi Timur relatif mudah menjangkau rumah sakit, sementara masyarakat di daerah pedalaman menghadapi hambatan besar dalam akses, terutama transportasi dan biaya. Meski pelayanan medis telah ditanggung BPJS, namun beban biaya perjalanan tetap menjadi kendala utama bagi masyarakat miskin.
5. Kepuasan Pasien: Kepuasan pasien menunjukkan dua sisi yang kontras. Sikap ramah dan adil dari tenaga kesehatan menjadi faktor yang meningkatkan kepuasan. Namun, keluhan terhadap waktu tunggu yang lama, kebersihan ruang rawat yang kurang, ketidaktersediaan obat, dan responsivitas petugas yang tidak konsisten menunjukkan bahwa mutu pelayanan belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien.

Secara umum, RSUD Hendrik Fintay telah menunjukkan upaya dalam memberikan pelayanan yang bermutu, namun masih diperlukan peningkatan yang signifikan pada aspek efisiensi operasional, pengendalian infeksi, manajemen logistik, transportasi rujukan, dan kepuasan pasien. Peningkatan mutu memerlukan pendekatan sistemik yang melibatkan perbaikan struktural, proses pelayanan, dan hasil akhir (outcome) demi tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan merata bagi seluruh masyarakat Kabupaten Sarmi

DAFTAR PUSTAKA

- Ambia, R. (2018). Manajemen rumah sakit: Teori dan aplikasi. Kencana Prenada Media.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10.
- Anita, & Yuliaty, F. (2024). Strategi peningkatan efisiensi operasional rumah sakit melalui pendekatan Lean Management: kajian literatur. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(5), 9718–9730.
- Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring. Volume I: The definition of quality and approaches to its assessment. Health Administration Press.

- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748.
- Hayhurst, C. (2022). Physical security technology keeps hospital staff and patients safe. *HealthTech Magazine*.
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academy Press.
- Irwandy, I., Bahar, H., & Hasan, M. (2020). Analisis efisiensi teknis pelayanan rumah sakit pemerintah di Provinsi Sulawesi Selatan menggunakan Data Envelopment Analysis. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit Indonesia*, 4(2), 87–95.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan kinerja sistem kesehatan nasional tahun 2022*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management* (15th ed.). Pearson Education.
- Mulyadi, D., & Herawati, L. (2021). Determinants of health service quality in Indonesian remote areas. *Journal of Public Health Research*, 10(3), 290–297.
- Muna, N., Saputra, M. G., Ummah, F., & Rahmawati, N. V. (2023). Implementation of Lean Healthcare for Reducing National Health Insurance Outpatient's Waiting Time using Value Stream Mapping Method. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(2), 143–154.
- National Patient Safety Foundation. (2015). *Free from harm: Accelerating patient safety improvement fifteen years after To Err Is Human*. Boston, MA: NPSF.
- Nottingham, Q. J., Johnson, D., & Russell, R. S. (2018). The effect of waiting time on patient perceptions of care quality. *Quality Management Journal*, 25(1), 32–45.
- Nugroho, R. R., & Sastroasmoro, S. (2021). Physical accessibility to health services in rural Maluku: Barriers and policy implications. *Journal of Public Health in Developing Countries*, 7(1), 45–56.
- Nurullaili, K., & Widayanti, P. (2024). Lean Healthcare Analysis at Airlangga Health Service Center. *Southeast Asian Business Review*, 2(1), 13–22.
- O'Donnell, O., van Doorslaer, E., Rannan Eliya, R. P., Somanathan, A., Adhikari, S. R., Harbianto, D., ... & Zhao, Y. (2020). Who pays for health care in Asia? *Social Science & Medicine*, 7, 139112.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Penchansky, R., & Thomas, W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127–140.
- Rakhmat, J. (2011). *Psikologi komunikasi*. Remaja Rosdakarya.
- ResearchGate review. (2023). Factors associated with patient safety and infection control: A scoping review. *International Journal of Nursing and Health Science*, 7(2), 151–167.
- Safitri, D., & Ambarwati, D. A. S. (2024). Exploring patient satisfaction with hospital services using SERVQUAL: A case study in Bandarlampung, Indonesia. *Journal of Business and Management Review*, 5(7), 575–591.

- Setiawan, A., & Nurulita, I. (2021). Akses dan mutu laboratorium di rumah sakit terpencil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(2), 99–107.
- Suryani, Y., Nugroho, H., & Wardani, E. (2023). Evaluation of healthcare service quality in remote hospitals: A case study in Eastern Indonesia. *BMC Health Services Research*, 23, Article 92.
- Twil, H. (2022). *Manajemen pelayanan publik di era digital*. Prenadamedia Group.
- UU RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Wahyuni, E. (2024). Tantangan mutu pelayanan kesehatan dalam sistem rumah sakit daerah. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 15–22.
- Walgito, B. (2002). *Pengantar psikologi umum*. Andi Offset.
- Widaningrum, S., Hasan, T., & Dewi, K. (2022). Health service availability and transport barrier in Papua Barat: A cross-sectional study. *International Journal of Tropical Disease & Health*, 45(5), 12–21.
- Wildan G. Prasetyo, & Mustika N. Rahayu. (2025). BPJS patient satisfaction: A systematic literature review on service quality, price, and facility in Indonesian hospitals. *International Journal of Science and Healthcare Research*, 10(2), 60–73.
- Winarno, N., Marchaban, M., & Yuniarti, E. (2022). Penggunaan Lean Hospital untuk meningkatkan efisiensi pelayanan resep rawat jalan RSUD Muhammadiyah Delanggu. *Majalah Farmaseutik*, 18(2), 113–121.
- World Health Organization. (2006). *The world health report 2006: Working together for health*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2009). *Patient safety: Making health care safer*. WHO Press.
- World Health Organization Indonesia. (2025). *Infection prevention and control: Indonesia's bold advances*.
- Zhang, J., Setiawan, A., & Nurulita, I. (2022). Transportasi darurat dan aksesibilitas pelayanan kesehatan di wilayah terpencil Indonesia: studi kasus Kabupaten Maluku Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(3), 204–212.