

Analisis Tantangan Layanan Kesehatan Publik di Indonesia : Menuju *World Class Public Services* 2025

Diyah Karunia ^{1,*}; Rahmawati Husein ²; Achmad Nurmandi ³; Helen Dian Fridayani ⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Ilmu Pemerintahan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia ;
dyhkurnia86@gmail.com; amahusein@umy.ac.id; nurmandi_achmad@umy.ac.id ; helen.dian@umy.ac.id

*Correspondence : dyhkurnia86@gmail.com

ABSTRAK

Indonesia terus melakukan upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan menuju *World Class Public Services* 2025. Upaya peningkatan pelayanan publik tertuang dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025. Penulisan penelitian ini bertujuan untuk menganalisa tantangan pelayanan publik, khususnya dalam pelayanan kesehatan di Indonesia menuju *World Class Public Services* 2025. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang diperoleh dari sumber sekunder scopus dan google scholar, juga dibantu dengan aplikasi Nvivo 14 yang digunakan untuk mengolah data yang bersumber dari berita. Dalam pengolahan data peneliti menggunakan parameter penilaian berupa *tangibility*, *responsiveness*, *realibility*. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia belum cukup baik, serta tantangan-tantangan yang dihadapi oleh pelayanan kesehatan adalah tantangan mengenai pengadaan fasilitas fisik (pegawai) dan fasilitas kelengkapan. Dari hasil penelitian ini diharapkan tantangan-tantangan pada sektor pelayanan kesehatan dapat diatasi sehingga cita-cita menuju *World Class Public Service* 2025 dapat tercapai.

Kata kunci

Kesehatan, Kualitas Pelayanan, Pelayanan Publik

ABSTRACT

Indonesia continues its efforts to improve the quality of public services, including health services, to the goal of World Class Public Services 2025. Efforts to improve public service are set out in the Presidential Decree of the Republic of Indonesia No. 81 of 2010 on the Grand Design of Bureaucratic Reforms 2010-2025. The study aims to analyze the challenges of public services, in healthcare in Indonesia towards World Class Public Services 2025. The research uses a descriptive qualitative approach derived from scopus secondary sources and google scholar, also assisted by the Nvivo 14 application used to process source data from news. In data processing, researchers use *tangibility*, *responsiveness*, and *realisibility* parameters. The results of the research show that healthcare in Indonesia is not good enough, and the challenges faced by healthcare are the challenges regarding the procurement of physical facilities (officials) and facilities. The results of this study hope that the challenges in the healthcare sector can be overcome so that the ambition towards World Class Public Service 2025 can be achieved. .

Keywords

Health, Public Service, Service Quality

Pendahuluan

Pemerintah Indonesia terus melakukan upaya untuk meningkatkan kualitas birokrasi, pemerintah pusat mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2010 tentang *Grand Design Reformasi Birokrasi 2025*. Dalam roadmap *Grand Design Reformasi Birokrasi* telah Indonesia ditargetkan untuk mewujudkan *World Class Government* atau pemerintah berkelas dunia pada tahun 2024 (Badan Kepegawaian Negara, 2022). *World Class Public Services 2025* merupakan bagian dari *World Class Government*. *World Class Government* (WCG) berfokus pada pemerintahan yang berkelas dunia, sedangkan *World Class Public Service 2025* lebih berfokus pada kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh birokrasi atau pemerintah.

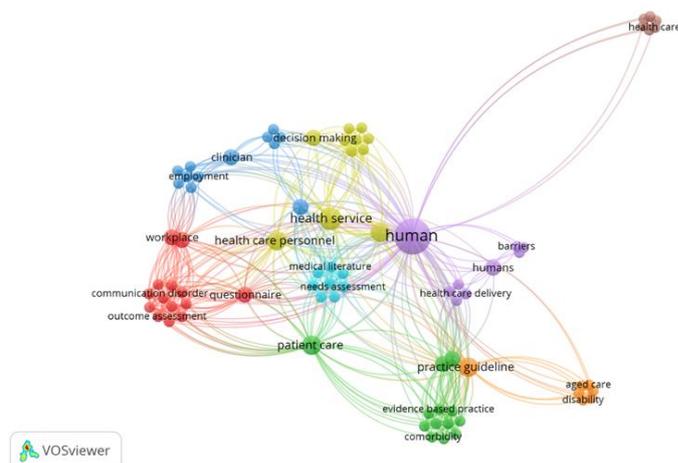
Sirih & Ismail (2019) dalam (Ajija & Macella, 2023) menjelaskan bahwa cita-cita menjadi pemerintah berkelas dunia adalah pemerintah yang memiliki integritas tinggi, dapat menyelenggarakan pelayanan yang baik kepada masyarakat, professional serta dapat menghadapi adanya tantangan yang akan datang di masa depan melalui tata pemerintahan yang baik pada abad ke-21 pada tahun 2025 (*World Public Services 2025*). Selain itu pelayanan publik atau *public service* dengan kualitas yang terjamin diselenggarakan dalam rangka untuk mencapai cita-cita *welfare state* (negara kesejahteraan) (Pambudi & Hidayat, 2022). Merurut Undang-Undang Pelayanan Publik, Kementerian PANRB mendapat tugas untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik. Setidaknya terdapat tiga langkah strategis yang dilakukan: (1) Mendorong pembangunan pelayanan publik, (2) Mendorong inovasi dalam pelayanan publik, dan (3) Mengintegrasikan pengelolaan pengaduan nasional (Ismiyarto, 2019).

Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu dari berbagai pelayanan publik yang ada. Sebagai salah satu pelayanan publik, sudah selayaknya masyarakat merasakan pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah, sebagaimana yang diatur pada Undang-Undang Tahun 1945 Pasal 3 Ayat 3 berbunyi, "*negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak*" (Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, 2024). Selain itu juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 11, menetapkan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan.

Gambar 1, menunjukkan bahwa kajian tentang *health service quality* terbagi menjadi 8 cluster dari 80 items. Cluster berwarna ungu tua membahas mengenai *health care*. Cluster berwarna ungu muda banyak membahas tentang *human, barriers, humans* dan *health care delivery*. Menurut (Handayani, 2016), *health care delivery* adalah segala upaya yang dilakukan untuk memberikan tindakan medis yang dilaksanakan secara sendiri ataupun bersama dalam suatu organisasi yang bertujuan untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga dan kelompok masyarakat. Cluster

berwarna kuning banyak membahas tentang *health decision making*, *health service*, dan *health care personnel*. Petugas kesehatan atau *health care personnel* menurut (Sulaeman et al., 2015) adalah fasilitator yang berperan untuk memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam memperoleh pelayanan dan fasilitas kesehatan.

Gambar 1. Network Vizualization



Sumber: Diolah oleh penulis menggunakan VOSviewer

Pada cluster berwarna biru tua banyak membahas tentang *clinician*, *employment* dan *health service*. Menurut Handayani dan Astutu (2005) dalam (Purba, 2020) mengartikan *clinician* atau dokter sebagai orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan dan mengobati penyakit dan dilakukan berdasarkan hukum dalam pelayanan kesehatan. Cluster berwarna biru muda banyak membahas tentang *medical literature* dan *needs assessment*. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 749a 1989, *medical literature* atau rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan dan pelayanan lain yang didapatkan oleh pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Cluster berwarna merah banyak membahas mengenai *workplace*, *communication disorder*, *outcome assessment*, dan *questionnaire*. Cluster berwarna hijau banyak membahas mengenai *patient care*, *comorbidity*, dan *evidence based practice*. Menurut (Istiqomah et al., 2022), *comorbidity* atau komorbiditas yaitu jumlah penyakit penyerta yang telah didiagnosis pada individu yang sama. Cluster berwarna jingga banyak membahas mengenai *practice guideline*, *aged care*, dan *disability*.

Dalam penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Zeithaml dan Bitner (1988), Terdapat 5 indikator yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Lima indikator tersebut yaitu *Tangibility* (berwujud), *Reliability* (keandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (kepercayaan) dan *Empathy* (empati). Kotler (1997) dalam (Setianingsih & Susanti, 2021) juga menambahkan mengenai dimensi kualitas pelayanan kesehatan yaitu rasa menghargai dan kepedulian, efektifitas dan keberlanjutan, kelayakan, informasi, efisiensi, makanan, kesan pertama, dan

komposisi pegawai. Selain itu Zeithaml (1996) mengusulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan harus memiliki evaluasi afirmatif (aduan masyarakat/pasien) yang dapat memperkuat hubungan pasien dan penyedia layanan (Fatima et al., 2018).

Berbagai peneliti telah mengembangkan konsep kualitas pelayanan kesehatan untuk mengetahui dampaknya terhadap hasil layanan. Chahal dan Kumari (2010) mengemukakan bahwa untuk mengukur kualitas layanan yang dirasakan dapat dilihat dari kualitas interaksi, kualitas fisik dan kualitas hasil. Arasi (2008) menjelaskan bahwa konsep teori *Healthcare Service Quality* (HCSQ) mengukur persepsi pasien terhadap enam kualitas seperti prioritas kebutuhan rawat inap, empati profesionalisme, hubungan pribadi antara staf dan pasien, lingkungan fisik dan makanan. Selain itu Duggirai (2008) juga menambahkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang dirasakan dapat dinilai berdasarkan tujuh aspek yaitu infrastruktur rumah sakit, kualitas personel/sumber daya, prosedur administrasi, keselamatan, proses perawatan klinis, tanggung jawab sosial, dan pengalaman perawatan medis (Shabbir et al., 2016).

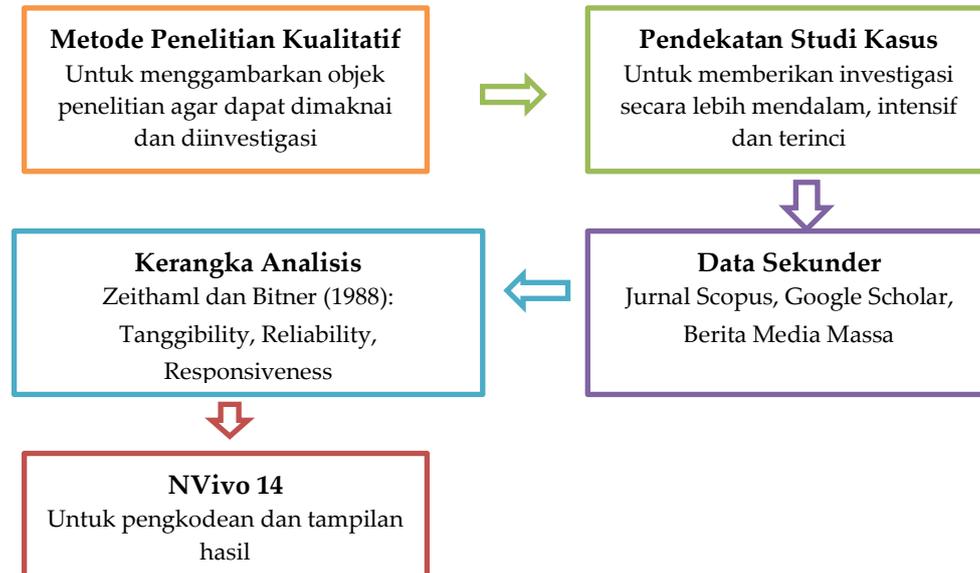
Berdasarkan pendahuluan di atas, pemerintah memiliki cita-cita untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang prima di Indonesia. Pelayanan kesehatan yang prima selaras dengan tujuan Indonesia menuju *World Public Service 2025*. Namun dalam pelaksanaannya mencapai tujuan tersebut, pemerintah harus menghadapi tantangan-tantangan yang muncul. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memecahkan masalah yang akan dihadapi pada bidang pelayanan kesehatan di Indonesia untuk tercapainya *World Public Service 2025*, dan secara pragmatis agar pelayanan kesehatan di Indonesia menjadi lebih baik di masa depan. Penelitian mengenai *public service* pada bidang pelayanan kesehatan masih terbatas. Novelty pada penelitian ini menggunakan pengolahan big data menggunakan aplikasi Nvivo. Penelitian ini menggunakan pendekatan penilaian kualitas pelayanan kesehatan. Sehingga hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai perbaikan pelayanan publik ke depannya.

Metode

Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif berbasis data sekunder. Data sekunder adalah data yang tidak diusahakan sendiri oleh peneliti, data sekunder dapat berupa data yang diperoleh dari sumber tidak langsung seperti majalah, keterangan-keterangan dan publikasi. Data sekunder dipilih karena memudahkan peneliti untuk menganalisis data jangka panjang sehingga peneliti dapat menganalisis pola atau perubahan dari waktu ke waktu. Penggunaan metode ini bermaksud untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian, meliputi perilaku dan persepsi dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode (Hasibuan et al., 2022). Sumber-sumber tersebut antara lain laporan

resmi media 2014-2024, dan penelitian-penelitian terdahulu yang relevan dengan topik yang dibahas.

Gambar 1. Alur Tahapan Penelitian



Tabel 1. Sumber Data dari Berita Online

Media Massa Online	Intensitas
Antaranews.com	10
Detik.com	10
Jawapos.com	10
Kompas.com	10
Liputan 6.com	10

Sumber: Penulis (2024)

Terdapat dua sumber data tambahan yang didapatkan dari peneliti terdahulu yang dikategorikan oleh *scopus* dan *google scholar* berkaitan dengan subjek penelitian terkait. Setidaknya terdapat 9 dokumen dari *scopus* dan 23 dokumen dari *google scholar* yang diolah dalam penelitian dengan fokus pada kata kunci “*health service quality*”. Selanjutnya penelitian ini dianalisis menggunakan *software* Nvivo 14. Penggunaan Nvivo 14 dalam penelitian ini dipilih karena *software* tersebut menyediakan tempat bagi peneliti untuk menyimpan data, mengolah dan mengelola data, menganalisis serta menganalisis tahapan visualisasi data (Philips and Lu, 2018) dalam (Baharuddin et al., 2021).

Hasil dan Pembahasan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan publik yang banyak disoroti oleh masyarakat karena dinilai kurang memuaskan dalam pemberian pelayanannya (Prakoso, 2015). Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, sehingga menyebabkan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan yang semakin besar. Efek ini muncul akibat hak-hak masyarakat dalam urusan publik yang belum terpenuhi. Sejatinya pemerintah

dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada publik haruslah sesuai dengan kebutuhan publik (Pundenswari, 2017). Hal ini karena pelayanan kesehatan merupakan penyediaan kepuasan untuk masyarakat atas penyelenggaraan pelayanan dan kegiatan oleh pemerintah.

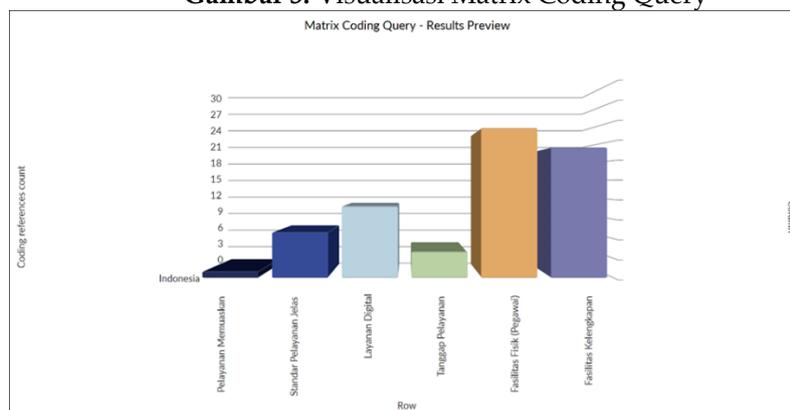
Gambar 2. Word Cloud Nvivo 14



Sumber: Diolah oleh penulis

Gambar 2 *word cloud* di atas menunjukkan hasil pengelolaan data dengan menggunakan software Nvivo 14. Pengelolaan data diatas berasal dari berita atau media massa online yang ditelusuri dengan kunci kata “Penilaian Kualitas Pelayanan Kesehatan”. Dapat dilihat bahwa kata ‘kesehatan’ merupakan kata yang paling dominan muncul. Kemudian disusul dengan ‘dokter’, ‘pelayanan’, ‘fasilitas’ dan seterusnya. Ukuran kata yang paling menunjukkan dominasi kata yang sering muncul dan disampaikan dari laman berita yang diolah. Kata perkata yang ada dalam *word cloud* diatas merupakan rangkuman kata yang sering muncul dalam artikel berita online terkait kualitas pelayanan kesehatan. Seperti pada kata fasilitas, dokter, tenaga kesehatan, digitalisasi merupakan bagian dari penilaian kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu terdapat pula standar mutu, dan pengaduan yang dapat mempengaruhi penilaian kualitas pelayanan kesehatan.

Gambar 3. Visualisasi Matrix Coding Query



Sumber: Hasil coding Nvivo

Diagram pada gambar 3 di atas merupakan, merupakan hasil pengelolaan data menggunakan Nvivo dengan teknik bernama *Matrix Coding*. Dari diagram batang diatas menunjukkan bahwa parameter yang paling berpengaruh dalam

penilaian kualitas pelayanan kesehatan adalah parameter fasilitas fisik atau pegawai yang ada dalam layanan kesehatan. Disusul dengan parameter fasilitas kelengkapan yang juga berpengaruh besar pada penilaian kualitas pelayanan kesehatan. Dari dua parameter tersebut dapat diartikan bahwa pelayanan kesehatan yang baik adalah fasilitas kesehatan yang baik dari segi fasilitas fisik dan fasilitas kelengkapan. Namun dalam diagram tersebut juga menunjukkan bahwa parameter pelayanan yang memuaskan hanya sedikit diperoleh dari pelayanan kesehatan, atau dapat disimpulkan bahwa pelayanan dari kualitas kesehatan saat ini masih kurang dan belum memuaskan.

Menurut Rifai (2016) Standar pelayanan merupakan ukuran yang telah dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagai pedoman wajib yang harus ditaati dan dilaksanakan oleh para penyelenggara layanan dan menjadi pedoman bagi pengguna pelayanan dalam proses pengajuan permohonan, serta sebagai alat kontrol masyarakat atau penerima layanan atas kinerja yang dilakukan oleh penyelenggara layanan (Syafingi, 2017). Sama halnya dengan pendapat (Wahyuni, 2021) Standar Pelayanan Minimal berfungsi untuk memfasilitasi pemerintah daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan juga sebagai instrument bagi masyarakat untuk melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik dibidang kesehatan. Di Indonesia Standar pelayanan Minimal Bidang kesehatan diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Zudi et al., 2021). Dengan adanya Standar Pelayanan minimal yang jelas, pasien atau masyarakat akan lebih jelas mengetahui apa hak dan kewajibannya, seperti jam pelayanan, alur pelayanan rekam medis dan tarif pelayanan (Zudi et al., 2021).

Pelayanan dapat dikatakan berkualitas atau memuaskan apabila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan dari masyarakat (Indriani et al., 2016). Terdapat beberapa indikator-indikator kepuasan pasien seperti ketepatan jadwal pemeriksaan, kesopanan perawat dan dokter dalam memberikan pelayanan serta kemampuan dokter untuk memberikan keyakinan atas kesembuhan pasien (Anathasia & Mulyanti, 2023). Menurut Aini (2016) dalam (Endartiwi & Setianingrum, 2019), kualitas pelayanan sangat berpengaruh terhadap pasien ketika berobat, hal ini dikarenakan kualitas yang bagus dapat meningkatkan rasa percaya masyarakat ketika datang berobat. Hal ini selaras dengan pernyataan Alemu (2024) bahwa pelayanan kesehatan yang memiliki waktu tunggu lebih lama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dapat menimbulkan ketidakpuasan terhadap layanan yang diberikan (Alemu et al., 2024).

Hal ini kemudian berkaitan dengan daya tanggap (*responsiveness*). Menurut Parasuraman, dan Leonard Berry dalam (Alaan, 2016) *Responsiveness* atau daya tanggap adalah kesadaran dan keinginan untuk membantu seseorang dan memberikan jasa dengan cepat. Daya tanggap merupakan keinginan para tenaga kesehatan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan kesehatan dengan

tanggap (Fahrepi et al., 2019). Waktu tanggap merupakan fokus keperawatan dalam pelayanan kesehatan sebagai bentuk praktik keperawatan yang professional (Putra et al., 2022). Selain tanggap pelayanan pada inti keperawatan, tanggap pelayanan dapat berupa ketanggapan petugas kesehatan untuk membantu pasien ke kamar mandi, membantu pasien mengganti pakaian, membantu makan atau minum pasien yang membutuhkan (Utomo et al., 2023). Dengan waktu tanggap yang cepat dan tepat terhadap pasien hal tersebut dapat membentuk kepuasan dalam kualitas pelayanan.

Populasi yang meningkat menyebabkan kesenjangan sehingga rumah sakit mengalami peningkatan hambatan dalam merima layanan yang tepat waktu, tepat dan berkualitas tinggi (Gnanvi et al., 2024). Oleh karena itu dalam layanan mendesak dan darurat mendorong perluasan model perawatan pelayanan kesehatan yang inovatif dan didukung teknologi, yaitu layanan kesehatan digital (aduan pasien secara online) (Shi et al., 2024). Adanya layanan digital dapat mempermudah fungsi layanan kesehatan khususnya dalam fungsi rujuk pasien ke rumah sakit yang lebih besar (Shabbir et al., 2016). Selain itu Motamedi et al., (2024) menyatakan bahwa adanya aduan masyarakat atau layanan digital rumah sakit dapat menunjukkan kualitas layanan, seperti kualitas yang buruk, dan pengobatan yang kurang tepat.

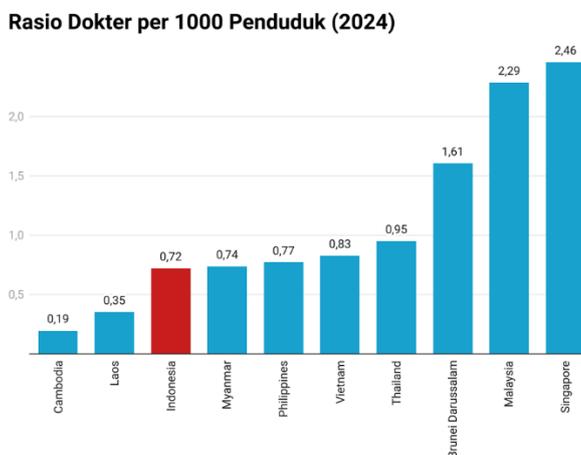
Dari analisis penilaian kualitas pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa tantangan yang muncul pada pelaksanaan pelayanan kesehatan adalah kualitas fisik (pegawai) dan kualitas kelengkapan. Kualitas fisik (pegawai) yang dimaksud yaitu semua komponen pegawai yang berada dalam pelayanan kesehatan khususnya dokter dan perawat. Pada kualitas kelengkapan yang dimaksud yaitu adanya fasilitas yang memadai seperti, peralatan medis dan infrastruktur yang nyaman bagi pasien. Fasilitas fisik (pegawai) dan fasilitas kelengkapan menjadi kebutuhan primer bagi pelayanan kesehatan sekaligus tantangan karena belum terpenuhinya aspek-aspek tersebut.

Pada gambar 4 diperoleh data mengenai rasio dokter per 1000 penduduk pada tahun 2024. Menurut Standar *World Health Organization* (WHO), standar ratio dokter terhadap jumlah penduduk adalah 1 dokter per 1000 orang. Namun saat ini rasio dokter yang dimiliki oleh Indonesia hanya sebesar 0,72 per 1000 orang penduduk. Indonesia tertinggal dengan negara-negara tetangga yang telah memenuhi standar yaitu Brunei Darussalam (1,609), Malaysia (2,286), dan Singapura (2,46). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemenuhan kebutuhan dokter di Indonesia masih jauh dari standar WHO.

Tantangan terhadap fasilitas kelengkapan pada pelayanan kesehatan mencakup sarana dan prasarana. Tantangan ini dapat berupa kurangnya peralatan medis dan terbatasnya ruang rawat inap bagi pasien. Seperti yang terjadi di Kalimantan Timur, seorang pasien mengeluh bahwa fasilitas yang ada di Rumah Sakit Daerah (RSUD) Abdul Rivai Berau kurang layak. Keluhan tersebut meliputi kamar yang kurang layak, pendingin ruangan yang tidak berfungsi dan kurangnya

kamar pasien rawat inap (Koran Kaltim, 2023). Hal inilah yang menyebabkan kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia dan tidak sedikit penduduk Indonesia yang memilih untuk berobat di luar negeri.

Gambar 4. Rasio Dokter per 1000 Penduduk Tahun 2024



Dibuat dengan Datawrapper

Sumber: Kemenkes (CNBC Indonesia, 2024)

Gambar 5. Peredaran Alat Kesehatan di Indonesia



Sumber: Kemenkes RI (Direktorat Penilaian Alat Kesehatan dan PKRT) 2020 (Kompas, 2023)

Berdasarkan gambar 5 di atas diperoleh mengenai data Peredaran Alat Kesehatan di Indonesia pada 2015 hingga 2020. Meskipun data pada table menunjukkan peningkatan, namun faktanya masih banyak pelayanan kesehatan di Indonesia yang masih kekurangan alat kesehatan. Seperti yang terjadi pada Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Lampung. Terdapat pasien yang merasa dirugikan oleh pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi standar karena kurangnya peralatan di rumah sakit (Jejak Kasus, 2024). Peralatan rumah sakit yang dimaksud adalah RSUD Pringsewu Lampung tidak memiliki mesin CT scan yang berfungsi sehingga menghambat pasien yang harus ditangani.

Menurut Zarei (2012), *Tangibility* mengacu pada penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan materi komunikasi (Yousapronpaiboon, 2014). Anasthasia dan Mulyanti (2023) berpendapat fasilitas fisik dalam pelayanan kesehatan dilihat

dari penampilan fisik fasilitas yang menarik, alat-alat medis yang tersedia dengan lengkap, kebersihan dan kenyamanan fasilitas kesehatan, serta kerapian dan kebersihan penampilan tenaga medis dan non medis (Anathasia & Mulyanti, 2023). Selaras dengan pendapat (Listiyono, 2015) fasilitas fisik pelayanan kesehatan berupa fasilitas ruang tunggu, sistem komputerisasi yang berjaringan sehingga dapat memudahkan alur informasi. Semakin lengkap fasilitas yang didapatkan oleh seorang pasien maka semakin puas pasien terhadap apa yang telah ia dapatkan (Listiyono, 2015).

Mohammadigagham (2020) dalam (Putri & Ilyas, 2024) mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam pembangunan kesehatan dan dianggap sebagai faktor utama dalam akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Dokter didefinisikan sebagai tenaga kerja kesehatan profesional yang berusaha untuk menjaga kesehatan dan mengharapkan pemulihan atau penyembuhan dari penyakit yang diderita (Husain, 2020). Petteren (2024) juga berpendapat bahwa dokter dengan profesi tertentu merupakan faktor penting dalam tenaga kesehatan (Pettersen et al., 2024). Nurhayati (2016) menyimpulkan bahwa tidak adanya tenaga kesehatan dokter dan kurangnya sarana dan prasarana merupakan faktor yang menghambat pelayanan kesehatan (Romadhona & Siregar, 2018).

Kesimpulan

Pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah kepada masyarakat pada dasarnya harus memberikan yang terbaik. Khususnya dalam hal pemberian dan pemenuhan kebutuhan pada pelayanan kesehatan. Tantangan yang muncul pada pelayanan kesehatan yaitu tantangan terhadap pemenuhan fasilitas fisik (pegawai) dan fasilitas kelengkapan. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa akan muncul tantangan-tantangan lain yang dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan. Sayangnya penelitian ini mungkin kurang komprehensif untuk mengungkap semua faktor yang dapat menjadi hambatan dan tantangan dalam proses pelayanan kesehatan. Agenda riset yang dapat dilakukan selanjutnya adalah menganalisa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan menggunakan model penelitian kuantitatif. Karena penelitian yang saat ini dilakukan terbatas oleh data sekunder dan hanya bersumber dari 50 berita, untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan berdasarkan pengolahan data-data primer dengan topik yang lebih spesifik.

Referensi

- Ajija, N., & Macella, A. D. R. (2023). Strategi Pengembangan Sumber Daya Manusia Dalam Mewujudkan World Class Bureaucracy Pada Bkpsdm Kabupaten Aceh Barat. *Reformasi*, 13(1), 1–14. <https://doi.org/10.33366/rfr.v13i1.3781>
- Alaan, Y. (2016). Pengaruh Service Quality Terhadap Customer Satisfaction:

- Penelitian Pada Hotel Serela Bandung. *Jurnal Manajemen*, 15(2).
- Alemu, E. M., Kaso, A. W., Obsie, G. W., Fessaha, H. Z., & Agero, G. (2024). Maternal satisfaction with delivery service and associated factors among women who gave birth at public hospitals in Guji Zone, Southern Ethiopia. *BMC Women's Health*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03069-0>
- Alim, A., Tangdilambi, N., & Badwi, A. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 5(2), 165. <https://doi.org/10.29241/jmk.v5i2.164>
- Anathasia, S. E., & Mulyanti, D. (2023). Faktor-Faktor yang mempengaruhi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit : Tinjauan Teoritis. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 145–151.
- Asmara, A. Y., & Rahayu, A. Y. S. (2019). Inovasi Pelayanan Kesehatan Gancang Aron Di Kabupaten Banyuwangi Dalam Perspektif Matrik Inovasi Sektor Publik. *JPSI (Journal of Public Sector Innovations)*, 3(2), 57. <https://doi.org/10.26740/jpsi.v3n2.p57-67>
- Badan Kepegawaian Negara. (2022). *Wujudkan World Class Government, PNS Harus Kembangkan Kompetensi melalui Jalur Pendidikan - Badan Kepegawaian Negara (BKN RI)*. Bkn.Go.Id. <https://www.bkn.go.id/wujudkan-world-class-government-pns-harus-kembangkan-kompetensi-melalui-jalur-pendidikan/>
- Baharuddin, T., Salahudin, S., Sairin, S., Qodir, Z., & Jubba, H. (2021). Kampanye Antikorupsi Kaum Muda melalui Media Sosial Twitter. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 19(1), 58. <https://doi.org/10.31315/jik.v19i1.3827>
- Bunga Tiara Carolin, Dayan Hisni, & Siti Nurholisah. (2023). Faktor Yang Berkaitan Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*, 8(1), 64–72. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.214>
- CNBC Indonesia. (2024). *Krisis Dokter! Semengerikan Apa Sektor Kesehatan RI?* <https://www.cnbciindonesia.com/>. <https://www.cnbciindonesia.com/research/20240503134537-128-535541/krisis-dokter-semengerikan-apa-sektor-kesehatan-ri>
- Endartiwi, S. S., & Setianingrum, P. D. (2019). Health Care Quality has Correlation with Participant Satisfaction of NHlin the Primary Health Facilities in the Province of Yogyakarta. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3), 158–166.
- Fahrepi, R., Rate, S., & Hadi, A. J. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Homecare dengan tingkat Puskesmas Batua Kota Makassar The Relation Of Home Care Service Quality And Family ' s Patient Statisfaction In Batua Public Health Center Jobs Area , Makassar City. *PROMOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(0451), 122–128. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/viewFile/589/482>
- Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality,

- patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 35(6), 1195–1214. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>
- Gnanvi, J. E., Yanchar, N., Freire, G., Beaulieu, E., Tardif, P. A., Bérubé, M., Macpherson, A., Pike, I., Zemek, R., Gagnon, I. J., Carsen, S., Gabbe, B., Gnanou, S., Duval, C., & Moore, L. (2024). Social determinants of health and disparities in pediatric trauma care: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02510-7>
- Handayani, S. (2016). The Level of Patient Satisfaction With Health Services in Baturetno Health Centers. *Profesi*, 14(1), 42–48.
- Hasibuan, S., Rodliyah, I., Thalalhah, S. Z., Ratnaningsih, P. W., & E, A. A. M. S. (2022). Media penelitian kualitatif. In *Jurnal EQUILIBRIUM* (Vol. 5, Issue January). <http://belajarpsikologi.com/metode-penelitian-kualitatif/>
- Indriani, E., Larasati, E., & Lestari, H. (2016). *Analisis Kepuasan Atas Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Semarang*. 1–23.
- Ismiyarto. (2019). Inovasi dan pelayanan publik. *Konferensi Nasional Ilmu Administrasi*, 1–6.
- Istiqomah, A. S., Cahyawati, W. A. S. N., & Panghiyangani, R. (2022). Hubungan Kadar Albumin, Limfosit, dan Komorbiditas dengan Lama Rawat Inap. *Homeostasis*, 5(2), 381–390. <https://doi.org/10.20527/ht.v5i2.6286>
- Jejak Kasus. (2024). *Komisi IV DPRD Pringsewu Panggil Manajemen RSUD Terkait Penolakan Pasien Akibat Kekurangan Alat Medis - Jejak Kasus*. <https://Jejakkasus.info/>. <https://jejakkasus.info/komisi-iv-dprd-pringsewu-panggil-manajemen-rsud-terkait-penolakan-pasien-akibat-kekurangan-alat-medis/>
- Kompas. (2023). *Kapasitas Riset Farmasi dan Alat Kesehatan Perlu Diperkuat - Kompas.id*. <https://www.kompas.id/baca/humaniora/2023/08/07/kapasitas-riset-farmasi-dan-alat-kesehatan-perlu-diperkuat>
- Koran Kaltim. (2023). *Pasien Mengeluh, Fasilitas RSUD Abdul Rivai Berau Dianggap Kurang Layak, DPRD Minta Percepatan Pengembangan | Korankaltim.com*. <https://Korankaltim.Com/>. <https://korankaltim.com/read/berau/66527/pasien-mengeluh-fasilitas-rsud-abdul-rivai-berau-dianggap-kurang-layak-dprd-minta-percepatan-pengembangan>
- Lamesgen, A., Mengist, B., Mazengia, E. M., & Endalew, B. (2024). Level of technical efficiency and associated factors among health centers in East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia: an application of the data envelopment analysis. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10843-1>
- Motamedi, M., Degeling, C., & M. Carter, S. (2024). Patients' perspectives on quality and patient safety failures: lessons learned from an inquiry into transvaginal mesh in Australia. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1–11.

- <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10791-w>
- Pambudi, A. S., & Hidayat, R. (2022). Kinerja Pengawasan Pelayanan Publik dalam Prioritas Nasional. *Bappenas Working Papers*, 5(2), 270–289. <https://doi.org/10.47266/bwp.v5i2.131>
- Prakoso, B. S. (2015). Efektivitas Pelayanan Kesehatan BPJS Di Puskesmas Kecamatan Batang. *Economics Development Analysis Journal*, 4(1), 73–81. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/edaj>
- Pundenswari, P. (2017). Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik bidang Kesehatan terhadap Kepuasan Masyarakat. *Jurnal Publik : Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara*, 11(1), 13–21. www.jurnal.uniga.ac.id
- Purba, S. R. (2020). Sistem Pendukung Keputusan Pemilihan Dokter Terbaik di Dinas Kesehatan Kab. Simalungun Menggunakan Metode MABAC. *Pelita Informatika : Informasi Dan Informatika*, 9(2), 129–135.
- Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Dasar Hukum Jaminan Kesehatan – Sehat Negeriku*. <https://Sehatnegeriku.Kemkes.Go.Id/>.
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20131227/009480/dasar-hukum-jaminan-kesehatan/>
- Putra, A. K. M., Sholehah, B., Handoko, Y. T., & Rahman, H. F. (2022). Hubungan Waktu Tanggap (Respon Time) Dengan Kepuasan Pelayanan Kegawatdaruratan Pada Pasien Asma Di Unit Gawat Darurat. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 713–720.
- Riani, N. K. (2021). Strategi Peningkatan Pelayanan Publik. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(11), 2021. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750>
<https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728>
<http://dx.doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728>
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103766>
<https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1689076>
<https://doi.org/>
- Setianingsih, A., & Susanti, A. S. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit “S.” *Menara Medika*, 4(1), 22–27.
- Setiawan, D., Fauziah, F., Edriani, M., & Gurning, F. P. (2022). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional . *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 12869–12873.
- Shabbir, A., Malik, S. A., & Malik, S. A. (2016). Measuring patients’ healthcare service quality perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 33(5), 538–557. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-06-2014-0074>
- Shi, C., Dumville, J., Rubinstein, F., Norman, G., Ullah, A., Bashir, S., Bower, P., & Vardy, E. R. L. C. (2024). Inpatient-level care at home delivered by virtual wards and hospital at home: a systematic review and meta-analysis of complex interventions and their components. *BMC Medicine*, 22(1), 1–18.

- <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03312-3>
- Sulaeman, E. S., Murti, B., & Waryana, W. (2015). Peran Kepemimpinan, Modal Sosial, Akses Informasi serta Petugas dan Fasilitator Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(4), 353. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.749>
- Syafingi, H. M. (2017). Konstitusionalitas Standar Pelayanan Minimal. *Jurnal Hukum Novelty*, 8(2), 216. <https://doi.org/10.26555/novelty.v8i2.a7020>
- Utomo, A. Y. S., Bagoes Widjanarko, & Zahroh Shaluhiah. (2023). Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(9), 1708–1714. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.3720>
- Wahyuni, N. (2021). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Curug, Kota Serang. *Journal of Baja Health Science*, 1(02), 179–190. <https://doi.org/10.47080/joubahs.v1i02.1501>
- Yarmak, V., & Rollnik-Sadowska, E. (2022). Evaluation of the healthcare service quality – implementation of SERVQUAL method. *Marketing i Rynek*, 2022(10), 19–32. <https://doi.org/10.33226/1231-7853.2022.10.2>
- Zudi, M., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2021). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(2), 165. <https://doi.org/10.31596/jkm.v8i2.681>
- Anggela Putri, S. N. (2022). Optimalisasi Kualitas Pelayanan Publik Dengan Program Kalimasada Melalui Aplikasi Klampid Di Kelurahan Nginden Jangkungan. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 1112–1117. <https://doi.org/10.31004/cdj.v3i2.5396>