



## **DIMENSI MUTU PELAYANAN KESEHATAN PADA POLIKLINIK LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIA KOTA PALU**

*Dimensions of Health Service Quality at the Prison Polyclinic Class IIA in Palu City*

**Ivel Valerian**

*Departement of Health Administration and Policy, Faculty of Public Health,  
Tadulako University, Central Sulawesi, Indonesia*

*\*Corresponding Author: Ivel Valerian, Departement of Health Administration and Policy,  
Faculty of Public Health, Tadulako Universit, Indonesia,  
E-mail: [ilabanu@yahoo.com](mailto:ilabanu@yahoo.com) , Phone: +6282271482916*

### **Abstract**

*Prisoner services are services related to the implementation of prisoners' rights and obligations in the form of care, coaching, education and guidance. Health services at the Class II A Prison Polyclinic in Palu do not have a health practice permit and only have 5 nurses and 1 dentist. The aim of this study was to determine the service quality of the Class II A Lapis Polyclinic in Palu. This type of research is quantitative with a descriptive survey approach. The sample in this study were 120 patients who visited the Polyclinic. Sampling used the Accidental Sampling method. Data collected using questionnaire. The data obtained were analyzed statistically using univariate analysis. Research results from the dimensions of reliability 86.7% of respondents said well and 13.3% of respondents stated that it was not good, from the dimension of responsiveness 88.3% of respondents said good and 11.7% of respondents stated that it was not good, from the dimensions assurance (guarantee) 85% of respondents stated that good and 15% of respondents stated that it was not good, from the dimensions of empathy (empathy) 94.2% of respondents said good and 5.8% of respondents said it was not good, and from the tangible dimension (physical evidence) 90, 8% of respondents said good and 9.2% of respondents said it was not good. The conclusion of the study, from the service quality at Class II A Prison Polyclinic in Palu based on the SERVQUAL model can be said to be good. Suggestion is to maintain and improve the quality of service from each quality dimension so that it can meet the needs of patients.*

**Keywords:** *Quality Dimensions, Health Services.*

## Abstrak

Pelayanan narapidana adalah pelayanan yang berkaitan dengan pelaksanaan hak-hak dan kewajiban narapidana berupa perawatan, pembinaan, pendidikan dan bimbingan. Pelayanan kesehatan pada Poliklinik Lapas Kelas II A Palu belum memiliki izin praktek kesehatan serta baru memiliki 5 tenaga perawat dan 1 tenaga dokter gigi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui mutu pelayanan pada Poliklinik Lapas Kelas II A Palu. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan survey deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung di Poliklinik sebanyak 120. Pengambilan sampel menggunakan metode *Accidental Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh dianalisis secara statistik dengan menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian dari dimensi *reliability* (kehandalan) 86,7% responden menyatakan baik dan 13,3% responden menyatakan kurang baik, dari dimensi *responsiveness* (ketanggapan) 88,3% responden menyatakan baik dan 11,7% responden menyatakan kurang baik, dari dimensi *assurance* (jaminan) 85% responden menyatakan baik dan 15% responden menyatakan kurang baik, dari dimensi *empathy* (empati) 94,2% responden menyatakan baik dan 5,8% responden menyatakan kurang baik, dan dari dimensi *tangible* (bukti fisik) 90,8% responden menyatakan baik dan 9,2% responden menyatakan kurang baik. Kesimpulan penelitian, dari mutu pelayanan pada Poliklinik Lapas Kelas II A Palu berdasarkan model SERVQUAL dapat dikatakan baik. Saran yaitu agar tetap mempertahankan dan meningkatkan lagi mutu pelayanan dari masing-masing dimensi mutu sehingga bisa memenuhi kebutuhan pasien.

**Kata Kunci :** Dimensi Mutu, Pelayanan Kesehatan

## PENDAHULUAN

Dalam mengatur masalah kesehatan diperlukan suatu institusi khusus yang bertanggungjawab dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, dimana institusi tersebut harus memberikan mutu pelayanan yang baik agar dapat tercapai kepuasan pelayanan. Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri sendiri setiap pasien. Semakin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan(1).

Mutu pelayanan kesehatan dapat semata-mata dimaksudkan adalah dari aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau mutu kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya(2). Pelayanan narapidana adalah pelayanan yang berkaitan dengan pelaksanaan hak-hak dan kewajiban narapidana berupa perawatan, pembinaan, pendidikan dan bimbingan. Pelayanan umum yang diberikan pada nara pidana yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada narapidana sebagaimana biasanya sesuai dengan program pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan di Lapas(3). Dalam rangka kelancaran pelaksanaan program pelayanan kesehatan di Lapas tersebut, diperlukan tersedianya : ketenagaan, peralatan, tempat/ruang pelayanan kesehatan, obat-obatan, ruang lingkup pelayanan(4).

Terdapat lebih dari 10 juta narapidana dan tahanan di penjara di

seluruh dunia di antaranya 2,3 juta di Amerika Serikat, 1,6 juta di penjara Cina dan 0,9 juta di penahanan administratif di Cina, dan 0,9 juta di Rusia. Sementara di India, Thailand, Iran, Indonesia, Turki, Brazil, Meksiko, Afrika Selatan, dan Ukraina memiliki populasi penjara melebihi 100.000 orang(3). Amerika Serikat memiliki jumlah tertinggi tahanan per kepala penduduk yaitu di angka 756 per 100.000 orang, dibandingkan dengan rata-rata 145 per 100.000 orang di seluruh dunia. Jumlah narapidana dan tahanan telah meningkat lebih dari dua pertiga dari negara-negara di seluruh dunia dalam dekade terakhir dan naik lebih dari satu juta dari akhir 1990-an untuk 2006-2008(5). Jumlah narapidana dan tahanan yang begitu banyak ternyata memberikan masalah kesehatan baru dan menjadi masalah kesehatan dunia(3).

Laporan perawatan tahanan dan narapidana di Sulawesi Tengah pada tahun 2018 pada seluruh UPT di Sulawesi tengah sebanyak 8.535 kunjungan dengan rata-rata setiap bulannya 711 kunjungan, dan tertinggi pada bulan Juli yaitu sebanyak 1.082 kunjungan perawatan. Pada poliklinik Lapas Kelas II Palu yaitu pelayanan penyakit tidak menular. Dalam data 1 tahun terakhir yaitu tahun 2018 setiap bulannya jumlah kunjungan fluktuatif dengan total 2.419 kunjungan, dimana jumlah rata-rata 8-10 kunjungan setiap harinya(6).

Berdasarkan data dari Kemenkumham tahun 2011, menunjukkan 10 penyakit terbanyak di Lapas dan Rutan yaitu Penyakit Pernafasan, Penyakit Kulit, Penyakit Pencernaan, Tuberkulosis (TB), HIV/AIDS, Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Penyakit Syaraf, Penyakit Mata, Penyakit Saluran Kemih ,

Penyakit lainnya<sup>[6]</sup>. Terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang disebut dengan *SERVQUAL*(4). Kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut yaitu *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), *tangibel* (bukti fisik)(7).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Lapas Kelas II A Palu, didapatkan bahwa Poliklinik Kesehatannya belum memiliki surat izin praktek karena belum memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011, tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Hukum dan HAM. Jumlah tenaga kerja Poliklinik Lapas Kelas II A Palu hanya memiliki 1 orang dokter gigi dan 5 Perawat(4). Hal tersebut tidak sesuai dengan standar ketersediaan pelayanan kesehatan di Lapas/Rutan, yaitu Jumlah tenaga kesehatan (d disesuaikan dengan kondisi layanan dan kapasitas hunian) Dokter minimal 1 orang, Dokter gigi minimal 1 orang, Perawat minimal 2 orang, Bidan (khusus yang memiliki WBP/Tahanan wanita) minimal 1 orang, Asisten Apoteker minimal 1 orang, Analis laboratorium minimal 1 orang, Ahli gizi minimal 1 orang, Psikolog minimal 1 orang, Sanitarian minimal 1 orang, Petugas administrasi pencatatan dan pelaporan minimal 2 orang.

Berdasarkan permasalahan yang diperoleh maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Palu”.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan metode

survei deskriptif(8). Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Lapas Kelas II A Palu. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2019. Populasi dari penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Poliklinik Lapas Kelas II A Palu, dan berdasarkan data yang diperoleh pada bulan Desember 2018 sebanyak 172 pasien. Dalam menentukan ukuran sampel digunakan rumus Slovin dengan hasil sebanyak 120 orang Pasien yang berkunjung di Poliklinik Lapas Kelas II A Palu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* atau biasa disebut sampel kebetulan. Data primer diperoleh dengan memberikan kuesioner secara langsung kepada pasien dalam hal ini responden Poliklinik Lapas Kelas II A Palu untuk dijawab dan diisi oleh responden dengan sejujurnya. Data sekunder diperoleh dari Instansi setempat dalam hal ini Lapas Kelas II A Palu yang meliputi Profil, Laporan Tahunan, catatan rekam medik dan beberapa penelusuran dokumen lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini. Proses analisis data dilakukan dengan menggunakan program aplikasi komputer. Analisis univariat yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti. Hasil analisis ini akan memberikan gambaran deskriptif hasil penelitian secara umum. Penyajian data dalam penelitian ini yaitu disajikan dalam bentuk tabel-tabel distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan-penjelasan kemudian dianalisis secara deskriptif(8).

## **HASIL**

Hasil uji statistik diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel-

variabel sebagai berikut:

**Tabel 1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, Reliability (Kehandalan), Responsiveness (Ketanggapan), Assurance (Jaminan), Empathy (Empati), Tangible (Bukti Fisik)**

Karakteristik	n	%
<b>Kelompok Umur</b>		
17-21 Tahun	15	12,5
22-26 Tahun	27	22,5
27-31 Tahun	25	20,8
32-36 Tahun	26	21,7
37-41 Tahun	9	7,5
42-46 Tahun	10	8,3
47-51 Tahun	4	3,3
52-56 Tahun	4	3,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	111	92,5
Perempuan	9	7,5
<b>Pendidikan</b>		
Perguruan Tinggi	3	2,5
SLTA	76	63,3
SLTP	21	17,5
SD	5	4,2
Tidak Sekolah	15	12,5
<b>Reliability (Kehandalan)</b>		
Baik	104	86,7
Kurang Baik	16	13,3
<b>Responsiveness (Ketanggapan)</b>		
Baik	106	88,3
Kurang Baik	14	11,7
<b>Assurance (Jaminan)</b>		
Baik	102	85
Kurang Baik	18	15
<b>Empathy (Empati)</b>		
Baik	113	94,2
Kurang Baik	7	5,8
<b>Tangible (Bukti Fisik)</b>		
Baik	109	90,8
Kurang Baik	11	9,2

Sumber : Data Primer, 2019.

Berdasarkan tabel 1 kelompok umur responden sebagian besar tergolong

kelompok umur 22-26 tahun yaitu sebanyak 27 orang responden (22,5%). Berdasarkan jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki yaitu sebanyak 111 orang responden (92,5%). Berdasarkan pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah tamat SLTA yaitu sebanyak 76 orang responden (63,3%).

Variabel dimensi *reliability* (kehandalan) menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan kehandalan pelayanan baik yaitu sebanyak 104 orang responden (86,7%), namun terdapat 16 orang responden (13,3%) yang menyatakan kehandalan pelayanan masih kurang baik. Variabel dimensi *responsiveness* (ketanggapan) menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan mendapatkan ketanggapan pelayanan baik yaitu sebanyak 106 orang responden (88,3%), namun terdapat 14 orang responden (11,7%) yang menyatakan ketanggapan pelayanan masih kurang baik. Variabel dimensi *assurance* (jaminan) menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan jaminan pelayanan baik yaitu sebanyak 102 orang responden (85%), namun terdapat 18 orang responden (15%) yang menyatakan jaminan pelayanan masih kurang baik. Variabel dimensi *empathy* (empati) menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan empati pelayanan baik yaitu sebanyak 113 orang responden (94,2%), namun terdapat 7 orang responden (5,8%) yang menyatakan empati pelayanan masih kurang baik. Variabel dimensi *tangible* (bukti fisik) menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bukti fisik pelayanan baik yaitu sebanyak 109 orang responden (90,8%), namun terdapat 11

orang responden (9,2%) yang menyatakan bukti fisik pelayanan masih kurang baik.

## PEMBAHASAN

Menurut teori Parasuraman, Zeithmal dan Berry dalam Lupiyoadi (2001), menyimpulkan terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang disebut dengan *SERVQUAL*. Kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut yaitu *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), *tangibel* (bukti fisik)(9).

*Reliability* berarti kehandalan yang berhubungan dengan kemampuan penyedia pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Pentingnya dimensi *reliability* ini sebagai penampilan sebuah penyelenggara jasa saat kontak pertama kali dengan pelanggan dalam memberikan pelayanan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Poliklinik Lapas Kelas II A Palu, berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa responden yang menyatakan baik yaitu 104 orang (86,7%), dan yang menyatakan kurang baik sebanyak 16 responden (13,3%) terhadap mutu pelayanan dari dimensi *reliability*. Hal ini disebabkan karena responden merasa pelayanan yang meliputi keadaan petugas registrasi, ketelitian dokter dan perawat dalam memeriksa pasien serta petugas menyampaikan cara pemakaian obat kepada pasien sudah baik. Adapun hasil penelitian responden yang menyatakan kurang baik dipengaruhi oleh jadwal kunjungan dokter umum pada poliklinik Lapas Kelas II A Palu yaitu hanya satu kali dalam seminggu, akan tetapi pelayanan kesehatan selalu berjalan selama 1 x 24 jam oleh perawat jaga.

Hasil analisis sejalan dengan penelitian Amelia (2016), Manimay (2014), Darundryo (2013), dan Ariningsih (2013) menunjukkan bahwa sebagian besar responden menanggapi baik dan puas terhadap aspek *reliability* yang ada di ruang rawat inap, karena pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan responden seperti kemudahan dan kecepatan prosedur pelayanan yang ada di ruang rawat inap penyakit dalam, namun ada beberapa aspek yang dikeluhkan yaitu keberadaan dokter saat dibutuhkan masih belum sesuai keinginan karena pasien terkadang terlalu lama menunggu(10–12). Dimensi keandalan *reliability* dapat dilihat bahwa persepsi narapidana terhadap keempat *item* yang ditanyakan didapatkan ketanggapan petugas kesehatan dalam menangani keluhan penyakit yang dirasakan narapidana mendapat kepuasan tertinggi yakni responden yang menjawab sangat puas dan puas sebanyak 87,7 %. Sementara terdapat dua *item* pertanyaan yang mendapat jawaban kepuasan terendah dengan responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas sebanyak 65,3 % untuk ketersediaan brosur, gambar atau pamflet yang menerangkan bahaya penyakit dan 67,3 % untuk pengecekan kesehatan narapidana secara berkala selama satu bulan sekali. Aspek dimensi kehandalan merupakan suatu sistem pelayanan yang diberikan oleh pemberi suatu pelayanan, meliputi pelaksanaan pelayanan sesuai dengan rencana, kepedulian pelayanan terhadap permasalahan yang dialami, kehandalan penyampaian informasi, dan keakuratan pelayanan.

Hal ini didukung oleh teori Wijono (2000) yang mengatakan bahwa kinerja tenaga perawat yang salah satunya terdiri

dari aspek kehandalan merupakan indikator dari mutu pelayanan kesehatan yang menjadi pedoman ukuran penting terhadap baik tidaknya mutu pelayanan tersebut. Pernyataan atau persepsi pasien terhadap kehandalan perawat kurang baik dalam memberikan pelayanan akan berdampak pada citra perawat puskesmas di mata masyarakat(13).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Maulina dkk (2019) yang diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara faktor *reliability* dengan kepuasan pasien disebabkan oleh kemampuan memberikan pelayanan yang sesuai secara akurat dan terpercaya, sikap simpatik dan dengan akurasi yang tinggi kepada para pasien. Dapat diukur dengan tindakan pelayanan yang akurat oleh tenaga medis, melayani dengan baik dan ramah saat melakukan pengobatan dan perawatan, memberikan pelayanan dengan tepat dan benar sesuai dengan prosedur yang ditetapkan(13).

Dalam model *SERVQUAL responsiveness* adalah kemampuan penyedia pelayanan untuk membantu pelanggan dalam memberikan pelayanan dengan baik dan tepat(1). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Poliklinik Lapas Kelas II A Palu, berdasarkan tabel 5.5 terlihat bahwa responden yang menyatakan baik yaitu 106 orang (88,3%), dan yang menyatakan kurang baik sebanyak 14 responden (11,7%) terhadap mutu pelayanan dari dimensi *responsiveness*. Hal ini disebabkan karena responden merasa pelayanan yang meliputi perawat melaksanakan tugas dengan cepat, dokter menjawab pertanyaan yang diajukan pasien, waktu pengambilan obat tidak terlalu lama sehingga mereka menyatakan

pelayanan baik. Adapun responden yang menyatakan kurang baik yaitu karena mereka merasa masih membutuhkan waktu lama untuk mendapatkan pelayanan dokter karena banyaknya pasien yang antri disebabkan jadwal kunjungan dokter yang hanya sekali dalam satu minggu.

Hasil analisis sejalan dengan penelitian Ariningsih (2013) dan Al-Damen (2017) yang menunjukkan bahwa *responsiveness* memiliki hubungan positif dan signifikan dengan kepuasan pasien, hal ini berarti, semakin tingginya *responsiveness*, maka semakin mempengaruhi kepuasan pasien (1,2,12).

Hal ini didukung oleh teori Tjiptono (2007) yang menyatakan aspek dimensi ketanggapan perawat terhadap kebutuhan pasien, meliputi kejelasan informasi, ketepatan, kecepatan, dan perawat dapat merespon dengan tepat dan cepat terhadap keluhan pasien. Salah satu fungsi perawat dalam suatu pelayanan kesehatan adalah fungsi independent dimana perawat melaksanakan perannya secara mandiri. Perawat harus dapat memberikan bantuan terhadap adanya keluhan pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia baik bio-psiko-sosio-spiritual secara komprehensif. Perawat dalam hal ini bertanggungjawab atas tindakannya sesuai dengan standar kode etik profesi(14).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Andriani (2017) yang diperoleh bahwa sebagian besar responden merasa kurang terhadap kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *responsiveness*, yaitu dengan presentase 53,8 % menyatakan kurang baik dan 46,% yang menyatakan baik terhadap pelayanan yang diberikan(15).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Poliklinik Lapas Kelas II A

Palu, berdasarkan tabel 5.6 terlihat bahwa responden yang menyatakan baik yaitu 102 orang (85%), dan yang menyatakan kurang baik sebanyak 18 responden (15%) terhadap mutu pelayanan dari dimensi *assurance*. Hal ini disebabkan karena responden merasa perawat melayani dengan hati-hati, serta perawat memberikan pelayanan dengan sopan, sehingga pasien merasa pelayanan sudah baik. Adapun responden yang menyatakan kurang baik, dikarenakan belum diketahuinya apakah perawatan yang diberikan dapat menyembuhkan pasien.

Hasil analisis sejalan dengan penelitian Kurniady (2017) menunjukkan hubungan *assurance* dengan kepuasan pasien diketahui bahwa *assurance* baik, 44 orang (47,8%) menyatakan puas, 1 orang (1,1%) menyatakan kurang puas. Untuk *assurance* sedang, 17 orang (18,5%) menyatakan puas, 25 orang (27,1%) menyatakan kurang puas dan 2 orang (2,2%) menyatakan tidak puas(16). Sedangkan untuk *assurance* kurang, 2 orang (2,2%) menyatakan kurang puas dan 1 orang (1,1%) menyatakan tidak puas. Penelitian Darundryo (2013) yang menyatakan dari dimensi *assurance* dapat dilihat bahwa persepsi narapidana terhadap keempat *item* yang ditanyakan didapatkan jaminan petugas kesehatan untuk tidak memperjual belikan obat dan menarik pembayaran mendapat jawaban dengan kepuasan tertinggi yakni responden yang menjawab sangat puas dan puas yakni sebanyak 93,9 %. Sementara *item* pertanyaan yang mendapat jawaban kepuasan terendah dengan responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas sebanyak 26,5 % adalah kemampuan petugas medis yang meyakinkan dalam pelayanan kesehatan. Penelitian Al-Damen

(2017) menunjukkan mengungkapkan bahwa dimensi *assurance* memiliki peringkat pertama. Hasil ini diharapkan karena sektor kesehatan publik di Yordania ditandai oleh sangat profesional kesehatan yang terlatih dan berpengalaman(2). Persentase tinggi konsultan medis, perawat berkualifikasi danteknisi yang profesional terkena program pelatihan intensif dan mahal di dalam dan di luar negeri. Hasil penelitian Ariningsih (2013) menyatakan bahwa dimensi mutu pelayanan keperawatan dari segi aspek jaminan termasuk dalam kategori cukup baik, yaitu sebesar 60%, namun masih terdapat pernyataan pasien yang kurang baik terhadap dimensi ini, yaitu sebesar 40%(10).

Hal ini didukung oleh teori Wijono (2000), yang mengatakan bahwa indikator mutu pelayanan merupakan aspek utama yang menjadi pedoman ukuran penting mutu pelayanan dikatakan baik. Salah satunya indikator mutu pelayanan keperawatan adalah jaminan sehingga pasien merasa aman dalam menerima pelayanan(16).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Magfira (2016) yang menunjukkan bahwa pasien merasa kurang baik terhadap dimensi *assurance* pelayanan kesehatan dengan presentase 68,4 % menyatakan kurang baik dan 31,6 % yang mengatakan baik(14).

Dalam model *SERVQUAL*, *empathy* diartikan sebagai rasa empati, yang merupakan sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh serta rasa peduli penyedia pelayanan kepada pelanggan(17). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Poliklinik Lapas Kelas II A Palu, berdasarkan tabel 5.7 terlihat bahwa responden yang menyatakan baik



yaitu 113 orang (94,2%), dan yang menyatakan kurang baik sebanyak 7 responden (5,8%) terhadap mutu pelayanan dari dimensi *empathy*. Hal ini disebabkan karena responden merasa petugas melayani dengan ramah, pasien juga merasa aman saat berkonsultasi, serta mendapatkan penjelasan tentang cara penggunaan obat dengan jelas, sehingga pasien menyatakan pelayanan sudah baik. Adapun responden yang menyatakan kurang baik dikarenakan masih ada pasien yang merasa petugas pelayanan kurang ramah.

Hasil analisis sejalan dengan penelitian Ariningsih (2013) menyatakan bahwa dimensi mutu pelayanan keperawatan dari segi aspek empati termasuk dalam kategori cukup baik, yaitu sebesar 63%, namun masih terdapat pernyataan pasien yang kurang baik terhadap dimensi ini, yaitu sebesar 37%. Penelitian Adriani (2017) menunjukkan hasil uji statistik didapatkan  $p\text{ value} = 0,067$  sehingga bila dibandingkan dengan  $\alpha = 0,10$  maka  $p\text{ value} < \alpha$  ( $0,067 < 0,10$ ) maka dapat ditarik kesimpulan ada hubungan antara pemberian mutu pelayanan (*Emphaty*) dengan kepuasan pasien. Penelitian Manimay (2014) menyatakan menunjukkan bahwa *emphaty* juga berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan pasien(10). Hal-hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan empati kepada pasien salah satunya dengan cara dapat memberikan pelayanan kepada semua pasien yang datang tanpa memperhatikan status sosial. Dokter dan perawat juga diharapkan dapat memperhatikan pasien yang datang. Hasil penelitian Darundryo (2013) yang menyatakan dari dimensi *emphaty* dapat dilihat bahwa persepsi narapidana terhadap

ketiga *item* yang ditanyakan, dapat disimpulkan sebagian besar narapidana menjawab puas. Hanya sebagian kecil yang menyatakan tidak puas. Dimana kepuasan narapidana terhadap keramahan, kesopanan, dan perhatian petugas mencapai 89,8 %, sikap simpati dan kesanggupan petugas mengatasi masalah mencapai 81,6 %, dan petugas kesehatan yang tidak membedakan narapidana mencapai 93,9 (9,18,19).

Hal ini didukung oleh teori Pohan (2006) yang mengatakan salah satu indikator dari dimensi daya tanggap dan empati perawat yang berpengaruh positif terhadap mutu pelayanan keperawatan, yaitu komunikasi atau pelayanan dalam memberikan informasi. Komunikasi yang efektif, berbagai informasi akan terus didapatkan sehingga akan menimbulkan persepsi pasien terhadap pelayanan tersebut dan akan mempengaruhi citra dari pelayanan tersebut(16).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wahyuni dkk (2015) yang menunjukkan bahwa pasien merasa kurang baik terhadap dimensi *emphaty* pelayanan kesehatan dengan presentase 66,7 % menyatakan kurang baik dan 33,3% yang mengatakan baik(19).

*Tangibel* dapat dilihat secara langsung dari penyedia pelayanan sehingga sesuai dengan konsep model *Service Quality* dengan menjadikan *tangibel* sebagai komponen nomor satu dalam pengkajian kualitas pelayanan(5).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Poliklinik Lapas Kelas II A Palu, berdasarkan tabel 5.7 terlihat bahwa responden yang menyatakan baik yaitu 109 orang (90,8%), dan yang menyatakan kurang baik sebanyak 11 responden (9,2%) terhadap mutu pelayanan dari dimensi

*tangibel*. Hal ini disebabkan karena responden merasa pelayanan yang meliputi kebersihan poliklinik, kebersihan ruangan periksa, rak obat yang tersusun rapi serta serta kebersihan tempat tidur sudah dapat dirasakan, sehingga dalam pelayanan ini pasien merasa baik. Adapun yang menyatakan kurang baik dikarenakan ruangan poliklinik yang sempit sehingga alat-alat kesehatan disatukan dalam satu ruangan.

Hasil analisis sejalan dengan penelitian Darundryo (2013) yang menyatakan dimensi *tangibel* dapat dilihat bahwa persepsi narapidana terhadap ketiga item yang ditanyakan didapatkan kondisi ruangan poliklinik mendapat jawaban dengan kepuasan tertinggi yakni responden yang menjawab sangat puas dan puas yakni sebanyak 94,0 %. Sementara item pertanyaan yang mendapat jawaban kepuasan terendah dengan responden yang menjawab tidak puas dan sangat tidak puas sebanyak 22,5 % adalah kondisi peralatan poliklinik. Berdasarkan pengamatan di poliklinik, kepuasan pasien mengenai kondisi ruangan poliklinik memang terbukti. Di ruangan poliklinik terdapat 2 buah kasur perawatan yang nyaman dengan penerangan dan ventilasi udara yang baik(18). Penelitian Conga *et al* (2014) menunjukkan bahwa dimensi *tangibel* memiliki pengaruh terkuat pada kepuasan pasien, ini menunjukkan pentingnya elemen nyata seperti fasilitas, peralatan medis dan lingkungan rumah sakit fisik sebagai pasien prediktor kepuasan(17). Hasil penelitian Pardede dkk (2016) uji perbedaan rata-rata pendapat terhadap dimensi mutu bukti langsung (*tangibel*) dapat diketahui rata-rata responden yang berpendapat terhadap mutu pelayanan yang diberikan untuk

responden BPJS Non PBI lebih tinggi dari pada rata-rata pendapat dari responden BPJS PBI(14). Hasil penelitian Ariningsih (2013) menyatakan dimensi mutu pelayanan diketahui bahwa dari segi aspek bukti fisik perawat diperoleh hasil, yaitu 30 responden (31%) menyatakan baik, 49 responden (50,5%) menyatakan cukup, dan 18 responden (18,5%) menyatakan kurang baik(10). Hal ini menunjukkan bahwa dimensi bukti fisik pelayanan keperawatan di Puskesmas Sewon II Bantul dalam kategori cukup baik, namun masih terdapat pernyataan pasien yang kurang baik terhadap mutu pelayanan keperawatan di Puskesmas Sewon II Bantul. Hasil tersebut dapat diketahui bahwa masih terdapat pernyataan pasien yang kurang baik terhadap dimensi ini, yaitu sebesar 18,5%.

Hal ini didukung oleh teori Tjiptono (2007) yang mengatakan dimensi wujud langsung, meliputi kondisi sarana dan prasarana pelayanan, penampilan SDM pelayanan, serta jenis pelayanan yang diberikan. Berdasarkan *item* pernyataan bukti fisik pada kuesioner penelitian, dimensi bukti fisik yang diteliti, meliputi kedisiplinan perawat dalam berseragam, penampilan perawat, dan kondisi ruang pelayanan(7).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kurnia (2017) yang menunjukkan bahwa pasien merasa kurang baik terhadap dimensi *tangibel* pelayanan kesehatan dengan presentase 57,41 % menyatakan kurang baik dan 42,9 %(16)

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa dimensi mutu pelayanan kesehatan yang meliputi *reability* (kehandalan), *responsiveness* (Ketanggapan), *Assurance* (Jamianan),

*Empthy* (Empati), dan *Tangibel* (Bukti Fisik) pada Poliklinik Lembaga Pemasaryakatan Kelas II A Palu mempunyai pelayanan kesehatan yang baik. Adapun saran pada penelitian ini yaitu diharapkan mampu meningkatkan serta mempertahankan pelayanan kesehatan dipoliklinik, sehingga pasien akan selalu merasa baik dengan pelayanan yang diberikan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- 1]. Maesala A & Paul J. Service quality, consumer satisfaction an loyalty in hospitals: Thinking for the future. J Retail Consum Serv. 2017;
- [2]. Al-damen R. Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction “ Case of Al-Bashir Hospital .” 2017;12(9):136–52.
- [3]. Fazel, Seena., Baillargeon J. The Health of Prisoner. 2015;377.
- [4]. Kementerian Hukum dan HAM RI. Peraturan Menteri Nomor M.HH.02.UM.06.04, Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Hukum dan HAM. Jakarta;
- [5]. Agha L *et.all*. Integration of standardization and customization : Impact on service quality , customer satisfaction , and loyalty. 2017;35(June 2016):2016–8.
- [6]. Lembaga Pemasaryakatan Kelas II A Palu. Profil Lembaga Pemasaryakatan kelas II A Palu. 2018.
- [7]. Natitupulu D & Vesta. Penegakan Hak Asasi Manusia Terhadap Pelayanan Kesehatan Narapidana Di Lembaga Pemasaryakatan Kelas Iia Manado. 2014;
- [8]. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- [9]. Kelmanutu LS. Dimensi Mutu Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Rumah Kabupaten Maluku Tenggara Service Quality Dimensions in the Inpatient Unit of Karel Sadsuitubun Lang- gur Regional Public Hospital , Southeast Maluku Regency. 2013;221–9.
- [10]. Ariningsih PJ. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta. 2013.
- [11]. Manimay G. Measuring patient satisfaction, Leadership in Healt Services. J Leadersh Heal Serv. 2014;27(3):240–54.
- [12]. Amalia. Pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen pada sarana kebugaran platinum gym di kota bandar lampung (. J Fak ekonomi dan Bisnis. 2016;
- [13]. Maulina *et.all*. Kepuasan Pasien Peserta Bpjs Di Unit Rawat Inap Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2018. 2019;2(2).
- [14]. Magfira L. Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasienbadan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Anutapura Palu. Univerersitas Tadulako. 2016;
- [15]. Andriani A. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Puskesmas Bukittinggi. 2017;2(February):45–52.
- [16]. Kurnia S *et.all*. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta. 2017;11(2).
- [17]. Conga TNN & Maib T. Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction: An Investigation in Vietnamese Public Hospitals. J Emerg Econ Islam Res. 2014;2(1).
- [18]. Darundryo M & Riyan. Gambaran Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Anak di Poliklinik Lembaga Pemasaryakatan Klas II B Pekanbaru. 2013;
- [19]. Wahyuni Dwi & Sofiana Liena. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Tepus I Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta. J Med RespatiISSN 1907 -3887. X(2).