

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN EFEKTIVITAS
PELAYANAN KESEHATAN PADA PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP RUMAH SAKIT TK II
ISKANDAR MUDA BANDA ACEH**



OLEH:

**ARINA
NPM : 1616010078**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT TK II ISKANDAR MUDA BANDA ACEH

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah



OLEH:

**ARINA
NPM : 1616010078**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2019**



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KATA MUTIARA

Ya Allah sepercik ilmu ini telah engkau karuniakan kepadaku, hanya untuk mengetahui dari sebagian kecil dari yang engkau muliakan, ya Allah sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari satu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain dan hanya kepada Allah lah hendaknya kamu berharap
(Q.S. Atam Nasirah 6-8).

Ya Allah....

Sepercik ilmu engkau anugerahkan kepadaku. Syukur alhamdulillah kupersembahkan kepadaMu. Akhirnya sebuah perjalanan berhasil kutempuh walau terkadang tersandung dan terjatuh tetapi semangat tak pernah rapuh untuk meraih cita-cita sujudku kepadaMu semoga hari esok yang telah membentang didepanku bersama rahmat dan ridhaMu bisa kujalani dengan baik.

Kupersembahkan sebuah karya tulis ini untuk yang tercinta Ayahanda dan Ibunda serta suami dan anak-anakku yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat, dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat dalam menjalani setiap rintangan yang ada dihadapanku, terimakasih juga kuucapkan kepada teman-teman seperjuanganku yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk meraih kesuksesan bersama.

Terimakasi kepada dosen pembimbingku ibu Sri Rosita, S.KM, M.KM dan Bapak Muhamzar SKM, M.Kes, PhD yang selama ini telah membimbing saya dengan sabar dalam menyelesaikan Skripsi ini serta seluruh karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

ARINA, SKM



KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil 'Alamin, puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya dan atas izinNya pula sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh".

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah. Skripsi ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi semua pihak. Banyak sekali bantuan dari berbagai pihak yang telah peneliti dapatkan selama menjalani pendidikan, melaksanakan penelitian serta menyusun Skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Said Usman, SKM., M.Kes selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah
2. Bapak Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah sekaligus penguji pertama saya yang telah banyak memberikan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.
4. Ibu Sri Rosita, SKM., M.KM selaku pembimbing 1 (pertama), yang telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya.

5. Bapak Muhammar, SKM., M.Kes., PhD selaku pembimbing 2 (kedua), yang telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya.
6. Ibu Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes, selaku penguji kedua saya yang juga telah banyak memberikan masukan dalam kesepurnaan skripsi ini.
7. Terima kasih kepada kedua orang tua yang terus memotivasi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Pengorbanan kalian takkan bisa terbalaskan.
8. Kepala Rumah Sakit dan rekan-rekan di Rumah Sakit. Tanpa jasa dan bantuannya penulis tidak akan dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Kawan-kawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Terima kasih atas dorongan dan kebersamaan selama ini.
10. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari, skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun penelitian. Peneliti mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini ini. Akhirnya peneliti mengharapkan agar skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Banda Aceh, April 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
BIODATA PENULIS	viii
KATA MUTIAR	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	9
2.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Pelayanan Kesehatan.....	26
2.3. Kerangka Teori.....	29
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	30
3.1. Kerangka Konsep.....	30
3.2. Definisi Operasional.....	31
3.3. Cara Pengukuran.....	32
3.4. Hipotesis.....	32
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	33
4.1. Jenis Penelitian.....	33
4.2. Populasi dan Sampel.....	33
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
4.4. Teknik Pengumpulan Data.....	34
4.5. Pengolahan Data.....	34
4.6. Analisa Data.....	35
4.7. Penyajian data.....	36

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	38
5.1. Gambaran Umum.....	38
5.2. Hasil Penelitian.....	42
5.3. Pembahasan.....	46
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
6.1. Kesimpulan.....	52
6.2. Saran.....	52

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 5.1 Sumber Daya Manusia Menurut Kualitas di Rumah Sakit Tk II Iskandar.....	38
Tabel 5.2 Sumber Daya Manusia Menurut Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda.....	39
Tabel 5.3 Jumlah Pegawai Bhakti atau Tenaga Sukarela di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda.....	40
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.....	41
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kompetensi Teknis Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.....	42
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kompetensi Teknis Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh Distribusi Frekuensi Kenyamanan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.....	42
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Hubungan antar Manusia Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.....	42

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis.....	29
Gambar 3.1 Kerangka konsep Penelitian.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Tabel Skor

Lampiran 3. Master Tabel

Lampiran 4. SPSS

Lampiran 5. Surat izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 6. Surat balasan telah melakukan pengambilan data awal

Lampiran 7. Surat izin Penelitian

Lampiran 8. Surat balasan telah melakukan penelitian

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Bimbingan

Lampiran 10. Jadwal Rencana Penelitian

Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi Kebijakan Kesehatan
Skripsi, Mei 2019

ABSTRAK

NAMA : ARINA
NPM : 1616010078

Faktor-faktor yang berhubungan dengan efektivitas Pelayanan kesehatan pada pasien di ruang Rawat inap rumah sakit tk II Iskandar Muda Banda Aceh

xiii + 52 halaman : 7 Tabel, 2 Gambar, 9 Lampiran

Indikator pelayanan rumah sakit merupakan bagian dari salah satu statistik rumah sakit. Dengan adanya indikator tersebut dapat diketahui tingkat pemanfaatan, mutu serta efisiensi pelayanan yang terdapat di rumah sakit. Indikator pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari nilai BOR, AVLOS, TOI, BTO, GDR DAN NDR. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan efektivitas Pelayanan kesehatan pada pasien di ruang Rawat inap rumah sakit tk II Iskandar Muda Banda Aceh. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 87 orang dan sekaligus menjadi sampel dengan teknik proposisional sampling. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2019. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan kompetensi teknis ($p\ value = 0,004$), kenyamanan ($p\ value = 0,04$) dan hubungan antar manusia ($p\ value = 0,001$) dengan efektivitas Pelayanan kesehatan. Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk mengadakan pelatihan kepada petugas secara rutin tentang kompetensi teknis dan membina hubungan yang baik antara petugas dan pasien yang diikuti dengan kegiatan monitoring dan evaluasi khususnya di ruang rawat inap.

Kata Kunci : Efektivitas Pelayanan Kesehatan

Daftar bacaan : 16 Buah (2010-2017)

Serambi Mekkah University
Public Health Faculty
Administration And Health Policy
Thesis, May 2019

ABSTRACT

NAMA : ARINA
NPM : 1616010078

Factors related to the effectiveness of health services for patients in the inpatient room of the Iskandar Muda Hospital II Banda Aceh

xiii + 52 Page : 7 Table, 2 Picture, 9 Lampiran

Indicators of hospital services are part of one of the hospital statistics. With the existence of these indicators, it can be seen the level of utilization, quality and efficiency of services contained in the hospital. Hospital service indicators can be seen from the values of BOR, AVLOS, TOI, BTO, GDR AND NDR. The purpose of this study was to find out the factors related to the effectiveness of health services for patients in the inpatient room of the second hospital in Iskandar Muda Banda Aceh. This research is analytical with cross sectional design. The population in this study were 87 people and at the same time became a sample with a proportional sampling technique. The study was conducted in May 2019. The results showed that there was a relationship between technical competencies (p value = 0.004), comfort (p value = 0.04) and human relations (p value = 0.001) with the effectiveness of health services. It is expected that the hospital will conduct training to officers on a regular basis about technical competencies and foster good relations between officers and patients followed by monitoring and evaluation activities especially in inpatient rooms.

Keywords : Effectiveness of Health Services

Reference : 16 references (2010-2017)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pemerintah telah bersungguh-sungguh dan terus-menerus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Peran tersebut pada dewasa ini semakin dituntut akibat adanya perubahan-perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur organisasi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan sosio-ekonomi masyarakat dan pelayanan yang lebih efektif, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka (Pratiwi, 2016).

Banyak hal yang perlu diperhatikan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, salah satu diantaranya yang dianggap mempunyai peranan yang cukup penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sesuai dengan peraturan Undang-Undang No. 23 Tahun 1999 tentang Pelayanan Kesehatan. Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat diantaranya; tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu (Kelmanutu, 2013).

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan menjadi pokok permasalahan yang penting selama beberapa dekade terakhir ini, ditunjukkan oleh adanya sejumlah

negara yang bertujuan memberikan mutu tinggi dan kesehatan yang aman di rumah sakit. Mutu dan keselamatan pasien menjadi fokus perhatian banyak pihak karena menurut penelitian didapatkan antara 2,9% sampai dengan 16,6% pasien dirugikan oleh perawatan kesehatan yang tidak sesuai. Hal yang sama juga dilaporkan bahwa 98.000 kematian per tahun di Amerika Serikat disebabkan oleh kesalahan medis (*medical error*) (Kelmanutu, 2013).

Pelayanan kesehatan termasuk dalam hak azasi warga negara Indonesia. Perlindungannya berada dalam lingkup Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1), (2), dan, (3) dan Pasal 34 ayat (1), 2), dan (3). Dalam Pasal 34 ayat (3) disebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Namun pada prakteknya masih terdapat beberapa permasalahan.

Ada empat masalah utama pelayanan kesehatan di Indonesia terkait layanan kesehatan, yakni; *Accessibility, Capability, Capacity, dan Affordability*. Untuk *Accessibility*, diketahui bahwa di Indonesias sekarang sudah banyak rumah sakit tetapi hanya mengelompok di kota-kota tertentu, kota-kota besar, terutama pelayanan rumah sakit yang bentuknya spesialis. Sedangkan orang-orang yang tinggal di pedalaman harus menempuh jarak yang jauh untuk dapat mencapai rumah sakit, bahkan biaya transportasi yang dikeluarkan jauh lebih besar daripada biaya berobat. Untuk *Capability* adalah kendala di mana tenaga-tenaga dokter umum mungkin memang sudah banyak, tetapi tidak dengan dokter-dokter spesialis, kurangnya dokter spesialis dalam menjadi permasalahan dalam pelayanan kesehatan. Sedangkan untuk *Capacity*, alat-alat medis dengan

terobosan-terobosan inovatif belum dimiliki oleh banyak rumah sakit di Indonesia. Kalau pun ada, ketersediaannya terbatas sehingga tidak mampu mengakomodir jumlah pasien yang banyak. *Affordability* adalah apakah mereka (pasien) mampu berobat, dilihat dari social ekonomi masyarakat (Kemenkes, 2016).

Bentuk pelayanan yang efektif antara pasien dan pemberi pelayanan (*provider*) disadari sering terjadi perbedaan persepsi. Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugasnya ramah yang mana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Provider mengartikan pelayanan yang bermutu dan efisien jika pelayanan sesuai dengan standar pemerintah. Adanya perbedaan persepsi tersebut sering menyebabkan keluhan terhadap pelayanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Lahdji (2015) terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Sunan Kalijaga, diketahui bahwa terdapat hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Dari hasil penelitian tersebut diketahui juga bahwa kemampuan rumah sakit untuk menghasilkan produk pelayanan sesuai yang dijanjikan seperti kecepatan dan keakuratan dalam memberikan pelayanan. Hampir seluruhnya mengatakan bahwa dari segi reliability seperti kemampuan sesuai dengan standar, kemudahan memperoleh penjelasan, alur pengobatan sudah setuju.

Dalam penelitiannya Hadjam (2012) menemukan bahwa kemampuan empati yang tinggi akan menimbulkan tingginya intensi prososialnya pada diri perawat. Dengan kata lain jika perawat dapat merasakan apa yang dirasakan oleh

pasien maka perawat akan cepat untuk melakukan perbuatan dan tindakan yang ditujukan pada pasien dan perbuatan atau tindakan tersebut memberi keuntungan atau manfaat positif bagi pasien.

Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda merupakan rumah sakit yang melayani para Prajurit TNI-AD, PNS TNI dan keluarganya serta masyarakat umum yang membutuhkannya. Seluruh jajaran personil Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda mempunyai komitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi kepada kepuasan dan keselamatan pasien (*patient safety*) sesuai tuntutan akreditasi rumah sakit saat ini. Informasi mengenai Rumkit Tk. II Iskandar Muda, seperti: jenis pelayanan kesehatan yang ada, fasilitas perawatan, jadwal poliklinik dan praktek dokter spesialis yang ada merupakan hal yang sangat diperlukan oleh seluruh pengguna jasa pelayanan kesehatan rumah sakit, sehingga mempermudah dan mengarahkan para penggunanya untuk mendapatkan pelayanan / perawatan sesuai dengan yang diinginkan. Berdasarkan survei pendahuluan yang penulis lakukan di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan dari bulan Januari sampai Agustus 2018 berjumlah 37.386 orang yang terdiri dari pasien BPJS dan pasien umum. Sedangkan untuk rawat inap jumlah pasien dari bulan Januari sampai Agustus 2018 berjumlah 4.138 orang yang juga terdiri dari pasien BPJS dan pasien umum. Jumlah per bulan pasien rawat inap dapat dilihat dari tabel 1.1 di bawah ini:

**Tabel 1.1 Jumlah Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit
Tk II Iskandar Muda**

No	Bulan	Jumlah	Keterangan
1	Januari	653	Pasien BPJS dan Pasien Umum
2	Februari	545	
3	Maret	620	
4	April	593	
5	Mei	598	
6	Juni	454	
7	Agustus	675	
Total		4138	

Sumber : Laporan RS TK II Iskandar Muda

Indikator pelayanan rumah sakit merupakan bagian dari salah satu statistik rumah sakit. Dengan adanya indikator tersebut dapat diketahui tingkat pemanfaatan, mutu serta efisiensi pelayanan yang terdapat di rumah sakit. Indikator pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari nilai BOR, AVLOS, TOI, BTO, GDR DAN NDR. Dari laporan Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda diketahui nilai setiap indikator pelayanan di rumah sakit yaitu dapat dilihat dari tabel 1.2 berikut :

**Tabel 1.2 Indikator Pelayanan di Rumah Sakit
Tk II Iskandar Muda**

No	Indikator	2016	2017	2018
1	BOR	37%	58.18%	73.36%
2	AVLOS	3.74 hari	10.94 hari	3.94 hari
3	TOI	7.67 hari	11.99 hari	1.4 hari
4	BTO	27.3 %	14.50%	5.6%

Sumber : Laporan RS TK II Iskandar Muda

Menurut Kemenkes RI (2016), batasan nilai efisien setiap indikator yaitu BOR (75%-85%), AVLOS (3-12 hari), TOI (1-3 hari), BTO (>30%). Dari laporan pada tabel 1.2 diatas bisa dilihat bahwa untuk angka penggunaan tempat tidur (BOR) walaupun meningkat secara tajam setiap tahunnya tetapi belum mencapai nilai standar efisien yang telah ditentukan. Rata-rata lamanya pasien

dirawat (AVLOS) pada tahun 2017 terjadi peningkatan sebesar 7,2% yaitu dari 3.74 sampai 10.94 di tahun 2017. Pada tahun 2018 terjadi penurunan yaitu 3,94 hari, walaupun rata-rata lamanya pasien dirawat mengalami penurunan tetapi nilai AVLOS sudah sesuai dengan nilai standar yang ditentukan. Untuk tenggang perputaran tempat tidur (TOI) terjadi penurunan yang sangat signifikan di tahun 2018 yaitu sebesar 1,4 hari tetapi TOI sudah sesuai dengan nilai standar yang ditetapkan dan frekuensi pemakaian tempat tidur atau angka perputaran tempat tidur (BTO) mengalami penurunan dari tahun 2016 (27.3%), 2017 (14.50%) dan tahun 2018 sebesar 5,6 kali, dan angka BTO ini tidak mencapai nilai standar yang ditentukan. Jika dilihat dari tabel tersebut, jumlah indikator yang tidak efisien di rumah sakit Tk II Iskandar Muda yang masih menjadi permasalahan adalah tenggang perputaran tempat tidur (TOI) dan frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO).

Berdasarkan wawancara awal penulis kepada pasien rawat inap di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda diketahui bahwa masih banyak keluhan masyarakat, keluarga pasien dan pasiennya sendiri terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat dan dokter. Dari wawancara awal yang penulis lakukan kepada 6 orang pasien di rumah sakit tersebut, mereka mengeluhkan tentang sikap, pelayanan dan tindakan perawat yang kurang simpatik, baik terhadap pasien maupun keluarga pasien, kurangnya perhatian yang diberikan perawat terhadap pasien, kurang respon terhadap kebutuhan pasien. Walaupun menurut mereka ada juga beberapa perawat yang enak diajak bicara, tersenyum ketika datang kepada pasien. Penulis juga melakukan wawancara kepada 7 orang pasien di rumah sakit

tersebut, dari wawancara tersebut 4 pasien mengatakan bahwa petugas rumah sakit ada yang bersikap baik dan ramah terhadap pasien, dan 3 pasien lagi mengatakan petugas acuh tak acuh terhadap pasien jika melakukan perawatan ataupun visitasi.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan kompetensi teknis terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

2. Untuk mengetahui hubungan kenyamanan terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.
3. Untuk mengetahui hubungan hubungan antar manusia terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumbangan ilmiah dan informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Sebagai masukan bagi pengelola Rumah Sakit TK II Iskandar Muda Banda Aceh dalam rangka peningkatan efektivitas pelayanan kesehatan dan menjaga mutu pelayanan kesehatan khususnya untuk pelayanan administrasi kesehatan.

3. Manfaat Praktis

Dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang efektifitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Kegiatan pelayanan dalam suatu organisasi mempunyai peranan yang sangat strategis, terutama pada organisasi yang aktivitas pokoknya adalah pemberian jasa. Sebelum membahas pengertian pelayanan kesehatan, ada baiknya jika dikemukakan pengertian efektivitas. Secara umum telah dikemukakan bahwa konsep efektivitas itu sendiri paling baik jika dari sudut sejauh mana organisasi berhasil mendapatkan sumber daya dalam usahanya mengejar tujuan strategi dan operasional.

Pelayanan publik yang baik merupakan hal wajib dipenuhi pada setiap organisasi kerja baik Pemerintah maupun swasta. Pelayanan publik yang maksimal tercermin dari sumberdaya yang mumpuni untuk mengerjakan dan menyelesaikan tugas-tugas yang telah ditetapkan. Jika halhal tersebut tidak menjadi pedoman maka pelayanan tidak mencerminkan harapan tentang pelayanan yang berkualitas yang didamba-dambakan oleh masyarakat (Botutihe, 2017).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Pelayanan oleh Moenir (1995) dalam Karina (2016) merumuskan setiap kegiatan

yang dilakukan oleh pihak lain yang ditujukan untuk memenuhi kepentingan orang banyak (Karina, 2016).

Pengertian pelayanan kesehatan lainnya, dikemukakan oleh Gani (1995) dalam Al-Assaf (2009) bahwa pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat berupa tindakan penyembuhan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan fungsi organ tubuh seperti sedia kala.

Berdasarkan rumusan pengertian di atas, dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tergantung dari beberapa faktor yakni:

1. Pengorganisasian pelayanan; pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama sebagai anggota dalam suatu organisasi.
2. Tujuan atau ruang lingkup kegiatan; pencegahan penyakit, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, penyembuhan/ pengobatan dan pemulihan kesehatan.
3. Sasaran pelayanan; perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat

Pelayanan rumah sakit merupakan salah satu bentuk upaya yang diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pelayanan rumah sakit berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Botutihe, 2017).

Menurut Pratiwi, dkk (2016) rumah sakit sebagai salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan harus memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas. Manajemen rumah sakit harus berupaya memuaskan pasiennya,

dalam hal ini masyarakat dengan berbagai tingkat kebutuhannya. Sebuah rumah sakit didirikan dan dijalankan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis atau non medis, dan tindakan diagnosis lainnya yang dibutuhkan oleh masing-masing pasien dalam batas-batas kemampuan teknologi dan sarana yang disediakan di rumah sakit.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan administrasi, pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medic. Sedangkan untuk dapat disebut sebagai bentuk pelayanan kesehatan, baik dari jenis pelayanan kesehatan kedokteran maupun dari jenis pelayanan kesehatan masyarakat harus memiliki berbagai syarat pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah (Pratiwi, 2016) :

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat yang pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan.

2. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

3. Mudah dicapai

Syarat pokok yang ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai oleh masyarakat (dari sudut lokasi).

4. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini termasuk dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah bermutu. Pengertian yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaranya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Dalam upaya pelayanan di rumah sakit, maka pasien yang memperoleh jasa pelayanan memiliki harapan tertentu. Bila jasa rumah sakit yang diterimanya dapat memenuhi bahkan melebihi dari apa yang diharapkan dalam waktu ke waktu tumbuh pemikiran dalam diri pasien bahwa inilah suatu jasa pelayanan rumah sakit yang efektif dan memiliki mutu (Karina, 2016).

2.1.1. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan perawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan yang diderita oleh pasien

(American Hospital Association, 1974; dalam Pratiwi, 2016). Sementara itu, dalam Sistem Kesehatan Nasional (1992) dinyatakan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi utama menyelenggarakan kesehatan bersifat penyembuhan dan pemulihan penderita serta memberikan pelayanan yang tidak terbatas pada perawatan di dalam rumah sakit saja, tetapi memberikan pelayanan rawat jalan, serta perawatan di luar rumah sakit (Botutihe, 2017).

Batasan pengertian rumah sakit di atas, menunjukkan bahwa fungsi kegiatan rumah sakit sangat bervariasi, sesuai dengan perkembangan zaman. Artinya rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit, tempat pengasuhan, tempat pelayanan, pendidikan dan penelitian sederhana, dan bersifat sosial. Dewasa ini, rumah sakit fungsinya berkembang sesuai dengan tuntunan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, antara lain; sebagai pengembangan pendidikan dan penelitian, spesalistik/subspesalistik, dan mencari keuntungan. Implikasinya adalah setiap rumah sakit dituntut untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pasiennya dalam semua aspek pelayanan, baik yang bersifat fisik maupun non fisik agar efektivitas pelayanan kesehatan dapat terwujud (Botutihe, 2017).

Ada beberapa ahli yang mengemukakan pendapatnya tentang mutu, baik dilihat dari produk maupun dari segi pelayanannya. Salah satu pendapat tersebut yakni (Karina, 2016):

1. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Karina (2016)).
2. Mutu adalah sifat yang memiliki oleh sesuatu program (Donabedian, 1980).

3. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (DIN ISO 8402, 1986).
4. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Crosby, 1984).

Untuk mencapai tujuan yang optimal, jalur komunikasi memegang peranan yang sangat penting dimana hal ini tidak terlepas dari faktor petugas pelayanan, sehingga menurut Ngatimin (1987) dalam Karina (2016) mengemukakan seorang petugas kesehatan ideal adalah mereka yang memiliki :

- a. *ability* (kemampuan), Petugas kesehatan memiliki kemampuan teori dan pengalaman lapangan sehingga pada pelaksanaan tugasnya, petugas kesehatan yang dimaksud mampu menunjukkan prestasi.
- b. *performance* (kinerja), Membina dan memelihara kinerja dari petugas dan institusi yang diwakilinya merupakan kewajiban petugas yang ideal.
- c. *personality* (kepribadian), Seorang petugas kesehatan sangat erat hubungannya dengan rasa tanggung jawab sebagai petugas kesehatan serta memelihara tugas-tugas dibidang kesehatan yang berkaitan dengan keselamatan jiwa orang lain yang menjadikan kepribadian yang sangat penting.
- d. *credibility* (kepercayaan), Merupakan batu ujian bagi para petugas kesehatan yang berusaha mendukung upaya kesehatannya, tanpa

memiliki rasa ragu dalam menangani masalah yang diberikan.

- e. *maturity* (kematangan), Mampu mengendalikan kondisi, dalam hal ini kemampuan jiwa yang dewasa dan cukup matang untuk mengendalikan diri orang lain.

Sugiarto (1999) dalam Hadjam (2012) mengungkapkan bahwa dimensi kualitas pelayanan terdiri dari:

1. Responsibility atau tanggung jawab, merupakan tanggung jawab yang mencakup kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pelayanan serta keakuratan dalam memberikan informasi.
2. Responsiveness atau kepekaan, yaitu kepekaan terhadap kebutuhan pasien yang diiringi dengan tindakan yang tepat sesuai dengan kebutuhan tersebut.
3. Assurance atau kepastian pelayanan, yaitu bentuk layanan langsung dalam membantu pasien, yang didukung dengan pengetahuan dan keterampilan.
4. Empati, merupakan kemampuan untuk memahami dan memperhatikan kondisi psikologis pasien, yang dalam hal ini diperlukan upaya untuk memberikan kenyamanan kepada pasien

Pelayanan prima dalam konteks pelayanan rumah sakit berarti pelayanan yang diberikan kepada pasien yang berdasarkan standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaannya kepada rumah sakit.

2.1.2. Efektivitas Pelayanan Kesehatan

Secara umum telah dikemukakan bahwa konsep efektivitas itu sendiri paling baik jika dari sudut sejauh mana organisasi berhasil mendapatkan sumber daya dalam usahanya mengejar tujuan strategi dan operasional. Menurut Amitai Etzioni yang dikutip Lubis dan Husaini (1987) dalam Botutihe (2017), pengertian efektivitas organisasi dapat dinyatakan sebagai tingkat keberhasilan organisasi dalam usaha untuk mencapai tujuan atau sasarannya. Sedangkan Soewarno Handayaningrat (1983) dalam Pratiwi (2016) memberikan defenisi efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Dengan demikian efektivitas merupakan konsep yang sangat penting dalam teori organisasi, karena mampu memberikan gambaran mengenai keberhasilan organisasi dalam mencapai sasaran atau tujuannya. Oleh karena itu, pengukuran efektivitas organisasi memerlukan ketepatan tergantung pendekatan yang digunakan.

Konsep mutu merupakan konsep multi dimensi. Konsep ini merupakan pengembangan teori yang terpijak pada prinsip-prinsip efektivitas pelayanan, yakni; *costumer focus*, *process improvement*, dan *total improvement*. Mutu pelayanan lebih mengacu pada konsep *costumer focus*, dimana mutu pelayanan merupakan penilaian terhadap kepuasan pelanggan (pasien) yang harus dipenuhi setiap saat, baik pelanggan internal maupun pelanggan eksternal.

Efektivitas pelayanan kesehatan dalam bentuk pemberian dan pengobatan pasien bila semua pihak terkait dan mendukung kegiatan ini tidak berada dalam posisi sebagai “unit dari suatu system” menuju tercapainya yang telah disepakati.

Mengacu pada pengelolaan rumah sakit yang senantiasa berusaha memberi pelayanan dan pengobatan sebaik-baiknya, “*EHS IN HOSPITAL*” dapat secara operasional didefinisikan sebagai “suatu sistem pengelolaan pelayanan di rumah sakit melalui jalur komunikasi untuk membentuk prilaku institusi guna tercapainya efektivitas serta mutu pelayanan yang optimal” (Karina, 2016).

2.1.3. Penilaian Mutu dan Efektivitas Pelayanan Rumah Sakit

Untuk melihat tingkat keberhasilan pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain:

- a. Pemanfaatan sarana pelayanan
- b. Mutu pelayanan
- c. Tingkat efisiensi pelayanan

Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan mutu pelayanan dan efisiensi pelayanan rumah sakit diperlukan berbagai indikator agar informasi yang ada dapat dijadikan sebagai acuan yang bermakna ada parameter yang dipakai sebagai pembanding antara fakta dan standar.

Menurut Wijono (1999) dalam Karina (2016) ada 8 (delapan) dimensi mutu pelayanan kesehatan yang dapat membantu pola pikir dalam menetapkan masalah yang ada untuk mengukur sampai sejauh mana telah dicapai standar dan efektivitas pelayanan kesehatan. Kedelapan dimensi mutu tersebut adalah:

1. Kompetensi teknis; kompetensi teknis terkait dengan keterampilan dan penampilan petugas, manager dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan.

2. Akses terhadap pelayanan kesehatan, akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan social, ekonomi, budaya, organisasi, dan hambatan bahasa.
3. Efektivitas mutu pelayanan kesehatan tergolong dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada. Menilai dimensi efektivitas akan tanggung jawab pertanyaan apakah prosedur atau pengobatan bila ditetapkan dengan benar akan menghasilkan hasil yang diinginkan. Bila memilih standar, relative resiko yang dipertimbangkan.
4. Hubungan antar manusia, adalah interaksi antar petugas dan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antara manusia yang baik menanamkan kepercayaan dengan cara menghargai, menjaga rahasia, responsif dan memberikan perhatian, mendengarkan keluhan, dan berkomunikasi secara efektif juga penting. Hubungan antara manusia yang kurang baik akan mengurangi efektivitas dan kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan, atau tidak mau berobat ditempat tersebut.
5. Efisiensi, efesiensi pelayanan kesehatan merupakan dimensi yang penting dari mutu karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumber daya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal dan memaksimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien dan masyarakat.

Petugas akan memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan sumber daya yang dimiliki. Pelayanan yang tidak baik karena norma yang tidak efektif atau pelayanan yang salah harus dikurangi atau dihilangkan. Dengan cara ini mutu dapat ditingkatkan sambil menekan biaya serta peningkatan mutu memerlukan tambahan sumber daya. Dengan menganalisis efisiensi, manajer program kesehatan dapat memilih interaksi yang *pig cost effective*.

6. Kelangsungan pelayanan, berarti klien akan menerima pelayanan yang lengkap sesuai yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa intrupsi, berhenti atau mengurangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Klien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya. Kelangsungan pelayanan kadang dapat diketahui dengan cara klien tersebut mengunjungi petugas yang sama, atau dapat diketahui dari rekan medis secara lengkap dan akurat, sehingga petugas lain mengerti riwayat penyakit dan diagnosa serta pengobatan yang pernah diberikan sebelumnya, tidak adanya kelangsungan akan mengurangi efisiensi dan mutu hubungan antar manusia.
7. Keamanan, sebagai salah satu dimensi mutu, keamanan berarti mengurangi resiko cidera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.

8. Kenyamanan, kenikmatan ini berhubungan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan tersedianya untuk kembali kefasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.

Secara umum untuk menilai mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka indikator yang digunakan untuk mencakup kepuasan pelayanan kesehatan yang dirasakan pasien. Menurut Jacobalis (1982) dalam Pratiwi (2016) pada umumnya nilai mutu pelayanan kesehatan mencakup 4 (empat) hal pokok, yakni:

1. Kesejahteraan pasien

Kesejahteraan pasien biasanya dihubungkan dengan perasaan senang dan aman, cara dan sikap serta tindakan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Dengan kata lain, kesejahteraan pasien dihubungkan dengan kualitas pelayanan kedokteran atau kualitas pelayanan keperawatan. Selain itu, dihubungkan dengan fasilitas yang memadai, terpelihara dengan baik, sehingga segala macam peralatan yang digunakan selalu dapat berfungsi dengan baik.

2. Kenyamanan dan kondisi kamar

Kenyamanan pasien merupakan salah satu variabel yang digunakan untuk dapat terselenggaranya pelayanan yang bermutu. Suasana tersebut harus dapat dipertahankan, sehingga pasien merasa puas (nyaman) atas pelayanan yang diberikan. Tetapi yang terpenting adalah sikap dan tindakan para pelaksana terutama dokter dan perawat ketika memberikan pelayanan kesehatan. Demikian pula kondisi kamar pasien merupakan

aspek yang dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan serta kepuasan pasien selama dirawat di rumah sakit.

3. Keadaan ruang perawatan

Keadaan ruang perawatan akan mempengaruhi tanggapan pasien dari keluarganya tentang mutu pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit. Oleh karena itu, pada setiap unit perawatan seyogyanya terdapat sarana atau fasilitas yang menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan, disertai pemeliharaannya agar selalu dapat berfungsi dengan baik.

4. Catatan atau rekam medik

Pengertian catatan rekam medik di Indonesia mengacu pada peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749 Tahun 1989, yang menyatakan bahwa rekam medik adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Salah satu efektivitas Pelayanan Rumah Sakit TK II Iskandar Muda Banda Aceh harus menciptakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit agar dapat melayani kebutuhan dan keinginan serta memberikan kepuasan kepada pasien yang penerapannya harus dilaksanakan oleh semua elemen organisasi rumah sakit secara komprehensif dan berkelanjutan termasuk pula pasien sebagai pihak pemakai.

Dalam melakukan pelayanan kesehatan, perawat harus memiliki beberapa modal dasar dalam melaksanakan pelayanan prima (Tauchid, 2001) dalam Hadjam (2012), yaitu :

1. Profesional dalam bidang tugasnya. Keprofesionalan perawat dalam memberikan pelayanan dilihat dari kemampuan perawat berinspirasi, menjalin kepercayaan dengan pasien, mempunyai pengetahuan yang memadai dan kapabilitas terhadap pekerjaan.
2. Mempunyai kemampuan dalam berkomunikasi. Keberhasilan perawat dalam membentuk hubungan dan situasi perawatan yang baik antara lain ditentukan oleh kemampuannya berhubungan dengan orang lain, berkomunikasi dan bekerja sama.
3. Memegang teguh etika profesi Asuhan keperawatan yang profesional sangat tergantung pada bagaimana perawat dalam melaksanakan tugas-tugasnya selaku tenaga profesional berusaha memegang teguh etika profesi.
5. Mempunyai emosi yang stabil Seorang perawat diharapkan mempunyai emosi yang masak, stabil dalam menjalankan profesinya. Jika perawat dalam menjalankan tugasnya diiringi dengan ketenangan, tanpa adanya gejolak emosi, maka akan memberikan pengaruh yang besar pada diri pasien.
6. Percaya Diri Kepercayaan diri menjadi modal bagi seorang perawat karena perawat dituntut untuk bersikap tegas, tidak boleh ragu-ragu dalam melaksanakan dan memenuhi kebutuhan pasien).

7. Bersikap wajar Sikap yang wajar dan tidak dibuat-buat akan memberikan makna yang besar bagi pasien bahwa perawat dalam melaksanakan tugasnya berdasarkan ketentuan keperawatan dan profesionalismenya.
8. Berpenampilan memadai Perawat dengan penampilan yang bersih, seragam yang bersih, dengan penampilan yang segar dalam melakukan tugas-tugas perawatan diharapkan mampu mengubah suasana hati pasien.

Sarafino (1990) dalam Hadjam (2012) mengungkapkan bahwa pasien sering kali mendapatkan pengalaman negatif baik berupa perilaku perawat yang tergesa-gesa, tidak sensitif, kurang tanggap atau tidak mampu menjelaskan masalah-masalah medis. Untuk mengatasi hal tersebut dan mampu memberikan pelayanan prima kepada pasien, maka perawat perlu mengembangkan beberapa keterampilan diantaranya:

1. Komunikasi Efektif

Dalam melaksanakan tugasnya, perawat senantiasa melakukan komunikasi dengan pasien. Oleh karena itu perawat dituntut untuk mampu melakukan komunikasi secara efektif agar pasien dapat menerima informasi yang diberikan oleh perawat dengan tepat.

Selain dengan pasien, komunikasi juga dilakukan antar paramedis. Komunikasi yang baik antar paramedis tidak hanya memperbaiki pelayanan yang diterima pasien tetapi juga menjaga pasien dari bahaya potensial akibat salah komunikasi.

2. Mendengarkan Aktif

Mendengarkan secara aktif mempunyai makna bahwa mendengar bukan untuk menjawab akan tetapi mendengar untuk mengerti dan memahami. Dengan demikian jika perawat dalam mendengarkan keluhan pasien tentang penyakitnya, maka perawat akan dapat mengerti bahwa apa yang dikeluhkan merupakan kondisi yang sebenarnya, sehingga respon yang diberikan perawat terasa tepat dan benar bagi pasien, karena ekspresi yang muncul baik verbal maupun non verbal dari perawat sesuai dengan keluhan dan kondisi pasien.

3. Empati

Empati merupakan kemampuan dan kesediaan untuk mengerti, memahami dan ikut merasakan apa yang dirasakan, apa yang dipikirkan dan apa yang diinginkan pasien. Di dalam empati perawat diharapkan akan mengerti dunia pasien, alam pikiran pasien atau internal frame of reference. Di dalam empati perawat harus masuk ke dalam alur pemikiran dan perasaan pasien tanpa terbawa oleh pasien.

Pelayanan prima yang diberikan perawat, seperti: mau mendengarkan keluhan pasien secara tuntas, penuh pengertian, penerimaan dan ketulusan serta empati akan sangat membantu proses kesembuhan pasien dan munculnya kesediaan pasien untuk bekerja sama dalam proses pengobatan, akibatnya perasaan cemas, takut dan depresi akan terkurangi dan akibat lebih lanjut berupa kesembuhan pasien menjadi lebih cepat tercapai.

2.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Lahdji (2015), pengertian pelayanan kesehatan perlu dilakukan pembatasan yang secara umum dapat disebutkan bahwa yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan adalah mengacu pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan. Pada satu sisi dapat menimbulkan kepuasan kepada pasien, sedang pada sisi lain prosedurnya harus sesuai dengan kode etik standar profesi yang ditetapkan.

Menurut Sondakh, dkk (2013), terdapat sepuluh dimensi kualitas pelayanan, yaitu:

1. *Reliability*, mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti organisasi jasa kesehatan memberikan jasanya secara terpat semenjak saat pertama (*right the first time*). Selain itu juga memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati.
2. *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan para karayawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
3. *Competence*, artinya setiap orang dalam suatu organisasi kesehatan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasan tertentu.
4. *Access*, meliputi kemudahan untuk dihubungkan dan ditemui. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa yang mudah dijangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, saluran komunikasi organisasi mudah dihubungi, dan lain-lain.
4. *Courtesy*, meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian, keramahan yang dimiliki para contact personnel (seperti resepsionis, petugas pendaftaran, kasir, operator telepon, dan lain-lain).

5. *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
6. *Credibility*, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup nama organisasi pelayanan kesehatan, reputasi, karakteristik pribadi contact personnel, dan interaksi dengan pelanggan.
7. *Security*, yaitu aman dari bahaya, risiko, atau keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik, keamanan financial, dan kerahasiaan.
8. *Understanding/Knowing the customer*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.
9. *Tangibles*, yaitu bukti fisik dari jasan, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan.

Parasuraman, Zeithmal dan Berry dalam Muninjaya (2011), menyimpulkan terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang disebut dengan SERVQUAL. Kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Bukti fisik (*Tangibles*) yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya.

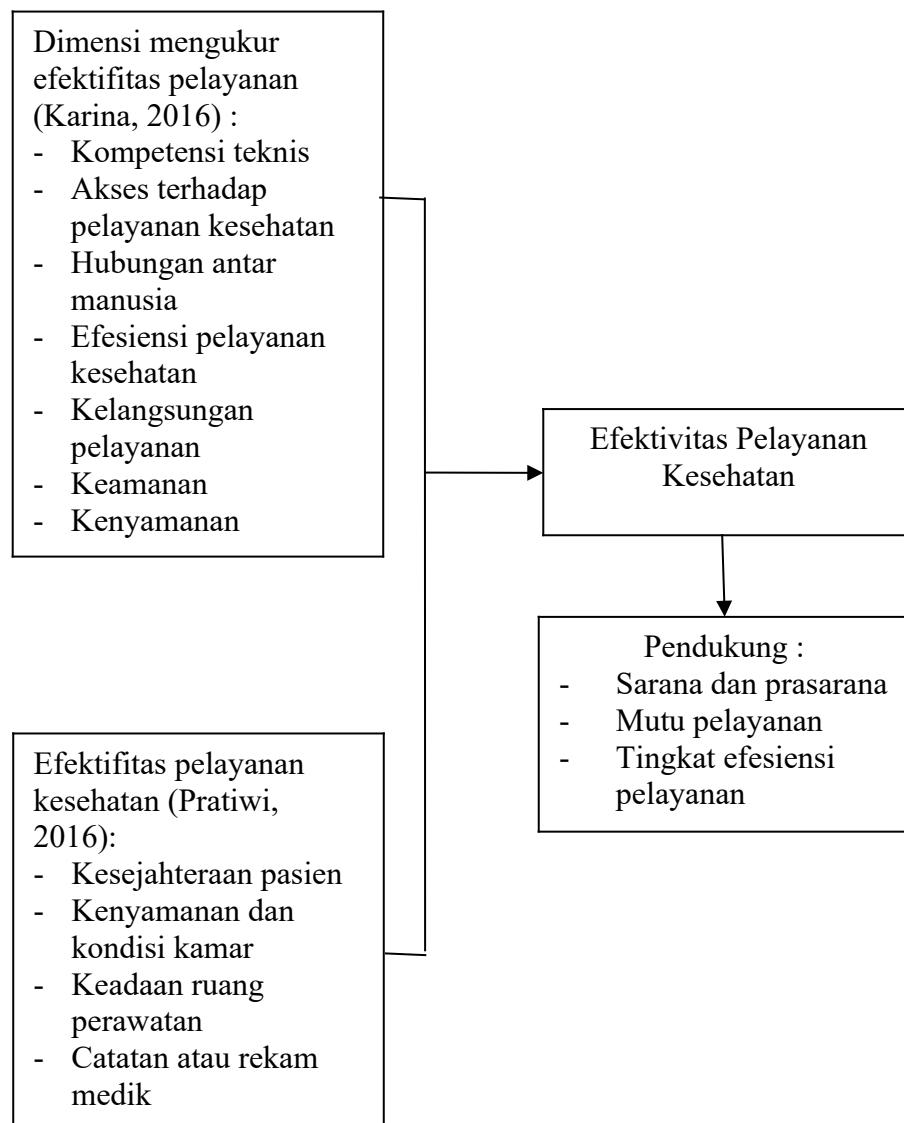
2. Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.
3. Ketanggapan (*Responsiveness*) yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Membarkan konsumen menunggu tanpa adanya alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan
4. Jaminan (*Assurance*) yaitu pengetahuan, komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*) dan sopan santun (*courtesy*).
5. Perhatian (*emphaty*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman.

Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab organisasi pelayanan kesehatan terhadapnya. Biasanya karena kurangnya pengetahuan pasien akan atribut/ciri-ciri produk/pelayanan yang akan diperoleh, maka pembeli mempersepsikan

kualitasnya dari aspek harga, nama organisasi pelayanan kesehatan, iklan, reputasi organisasi pelayanan kesehatan.

2.3. Kerangka Teoritis

Adapun kerangka teoritis dalam penelitian ini mengikuti teori dari Karina (2016) dan Pratiwi (2016) yaitu sebagai berikut:



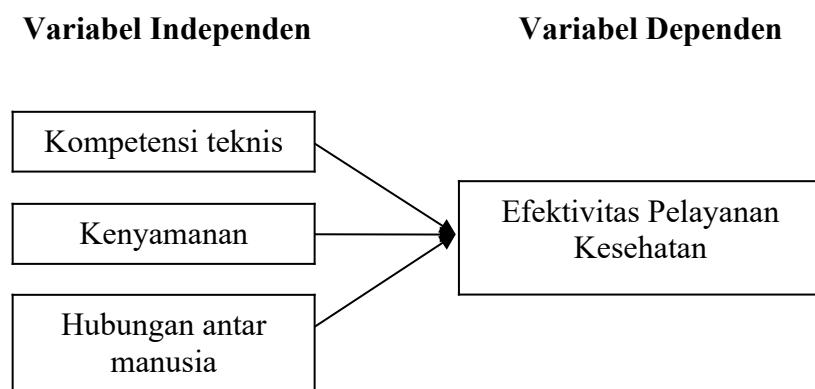
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini diambil dari teori Karina (2016) dan Pratiwi (2016) yang disusun dalam suatu kerangka konsep pemikiran sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konsep Penelitian

3.2. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel dependen yaitu Efektivitas pelayanan kesehatan
2. Variabel Independen yaitu kompetensi teknis, kenyamanan dan hubungan antar manusia.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel Dependen						
1	Efektivitas pelayanan kesehatan rumah sakit	penampilan atau kinerja yang ditunjukkan oleh petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.	Membagikan kuesioner	Kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal
Variabel Independen						
2	Kompetensi teknis	Ketrampilan dan penampilan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien sesuai standar yang telah ditetapkan	Membagikan kuesioner	Kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal
3	Kenyamanan	Suatu kenikmatan yang dirasakan oleh pasien dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.	Membagikan kuesioner	Kuesioner	- Nyaman - Kurang nyaman	Ordinal
4	Hubungan antar manusia	Interaksi antara petugas dan pasien, sehingga menimbulkan kepercayaan antara petugas dan pasien seperti menghargai, menjaga rahasia dan memberikan perhatian.	Membagikan kuesioner	Kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran variabel

1. Efektivitas pelayanan kesehatan rumah sakit
 - a. Baik jika hasil jawaban dari responden $x \geq 9.54$
 - b. Kurang baik jika hasil jawaban dari responden $x < 9.54$
2. Kompetensi teknis
 - a. Baik jika hasil jawaban dari responden $x \geq 8.91$
 - b. Kurang baik jika hasil jawaban dari responden $x < 8.91$

3. Kenyamanan
 - a. Nyaman jika hasil jawaban dari responden $x \geq 8.98$
 - b. Kurang nyaman jika hasil jawaban dari responden $x < 8.98$
4. Hubungan antar manusia
 - a. Baik jika hasil jawaban dari responden $x \geq 15.78$
 - b. Kurang baik jika hasil jawaban dari responden $x < 15.78$

3.5. Hipotesis

1. Ada hubungan kompetensi teknis dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.
2. Ada hubungan kenyamanan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.
3. Ada hubungan antara hubungan antar manusia dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional* yaitu variabel independen dan dependen diteliti pada waktu bersamaan untuk melihat Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

4.2. Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh individu yang akan dikenal sasaran generelisasi Dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian (Nursalam, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda Banda Aceh pada bulan Agustus 2018 yang berjumlah 675 orang.

Besar sampel dapat dihitung dengan persamaan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{675}{1+675(10\%)^2} n = \frac{675}{1+675.(0.10)^2} n = \frac{675}{7.75} = n = 87$$

Keterangan :

n : Sampel

N : Populasi

(d)² : (1%)

Jadi besarnya sampel yang diambil adalah 87 orang. Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan *Random Sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan secara acak melalui sistem pengundian julo-julo. Pengundian dilakukan dengan memilih nomor responden di ruang rawat inap.

Jumlah sampel yang diambil dari sub populasi ditentukan secara acak proposional dengan rumus:

$$n = \frac{\sum SubPopulasi}{\sum Populasi} \times \sum Sampel$$

Tabel 4.1.Jumlah Sampel Setiap Ruangan

No	Ruang Rawat Inap	Populasi	Sampel
1	Malikussaleh	87	11
2	Malahayati	84	10
3	Cut Mutia	90	12
4	T. Umar	83	11
5	T. Hamzah	75	9
6	Ade Irma	86	12
7	Cut NyakDien	89	12
8	Iccu	81	10
Total		675	87

4.3. Waktu dan tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda Banda Aceh. Penelitian ini telah dilakukan pada Bulan Mei 2019.

4.4. Tehnik Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden baik menggunakan kuesioner.

4.4.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah penelitian yang bersumber dari instansi setempat, data tersebut berupa catatan-catatan atau dokumen- dokumen yang berkaitan dengan penelitian ini, antara lain mengenai jumlah masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan, aturan-aturan mengenai sistem dan prosedur pelayanan kesehatan, dokumen-dokumen lain yang berkaitan dengan masalah penelitian ini.

4.3. Pengolahan Data

- 4.5.1.** *Editing*,yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner.
- 4.5.2.** *Coding*, yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data.
- 4.5.3.** *Entry*,memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer.
- 4.5.4.** *Tabulating*,yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti guna memudahkan analisis data
- 4.5.5.** Instrument penelitian
 - a. Untuk pertanyaan efektivitas, terdiri dari 10 pertanyaan. Jika responden menjawab ya, maka akan diberi skor 1 jika menjawab tidak akan diberi skor 0 .
 - b. Untuk pertanyaan kompetensi teknis, terdiridari 10 pertanyaan. Jika responden menjawab ya, maka akan diberi skor 1, jika menjawab tidak akan diberi skor 0 .
 - c. Untuk pertanyaan kenyamanan, terdiri dari 10 pertanyaan. Jika responden menjawab ya, maka akan diberiskor 1, jika menjawab tidak akan diberi skor 0 .

d. Untuk pertanyaan hubungan antar manusia, terdiri dari 10 pertanyaan.

Jika responden menjawab ya, maka akan diberi skor 1, jika menjawab tidak akan diberiskor 0.

4.6. Analisa Data

4.6.1. AnalisaUnivariat

Analisa data dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variable yang diteliti, baik variabel terikat maupun variabel bebas.Untuk analisisini semua variabel dibuat dalam bentuk proporsi skala ordinal.

4.6.2. AnalisaBivariat

Analisa ini untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variable bebas dan variabel terikat dengan uji chi-square pada *Confident Level* 95% ($\alpha=0,05$). Analisa statistic dilakukan secara komputerisasi dengan bantuan program pengolahan dan analisa SPSS ver17.Uji Chi Square, mengamati ada dan tidaknya hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Adapun ketentuan yang dipakai pada uji statistik dengan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \frac{\sum (O-E)^2}{E}$$

Dan bila dalam sel-sel tabel terdapat angka kurang atau sama dengan 5 kurang dari 25%, maka pengolahan data menggunakan koreksi Yates:

$$X^2 = \frac{\sum [(O-E)-0.5]^2}{E}$$

Dimana:

O :Frekuensiteramati

E :FrekuensiHarapan

Adapun ketentuannya adalah:

1. H_0 ditolak jika $\chi^2_{\text{hitung}} > \chi^2_{\text{tabel}}$ artinya menolak hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara variabel-variabel yang diteliti.

H_0 diterima jika $\chi^2_{\text{hitung}} < \chi^2_{\text{tabel}}$ artinya menerima hipotesa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara variabel-variabel yang diteliti.

2. *Confident Level (CL) = 95%* dengan $\alpha = 0,05$
3. Derajat kebebasan (dk) = $(b-1)(k-1)$.

Perhitungan statistik untuk analisa tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi, pengolahan data interpretasikan dengan menggunakan nilai probabilitas dengan criteria sebagai berikut:

1. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai $e < 5$, maka uji yang digunakan adalah “*Fisher Extrak Test*”.
2. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai $e > 5$, maka uji yang digunakan sebaiknya “*Continue Correction (a)*”.
3. Bila table lebih dari 2x2, misalnya 2x3, 3x3 dan lain-lain, maka yang digunakan “*Person Chi Square*”.

4.7. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk setiap variabel independen dan variabel dependen dan membuat tabel silang kemudian menarasikan hasil tabulasi silang tersebut.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum

Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda sebagai badan pelaksana Kodam Iskandar Muda terbentuk sesuai dengan Peraturan Panglima TNI Nomor 8 tahun 2012 tentang peningkatan status Rumah Sakit Tingkat III menjadi Rumah Sakit Tingkat II di lingkungan TNI diantaranya 6 Rumah Sakit di jajaran Kodam VI/Mlw, IX/Udy, XII/Tpr, XVI/Ptm, XVII/Cen dan Iskandar Muda. Peraturan Panglima TNI ini diperkuat dengan dikeluarkannya Peraturan Kasad Nomor : Perkasad/8/VI/2012 tanggal 7 Juni 2012 yang memutuskan peningkatan status Rumah Sakit Tk III menjadi Tingkat II dilingkungan TNI diantaranya 6 Rumah Sakit di jajaran Kodam VI/Mlw, IX/Udy, XII/Tpr, XVI/Ptm, XVII/Cen dan Iskandar Muda. Panglima Kodam Iskandar Muda menindak lanjuti Perkasad/8/VI/2012 dengan menerbitkan Keputusan Pangdam Iskandar Muda Nomor: Kep/377/VII/2012 tanggal 25 Juli 2012 tentang peningkatan status Rumah Sakit Kodam Iskandar Muda dari Tingkat III menjadi Tingkat II.

Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda merupakan Rumah Sakit Tipe B dengan status kepemilikan Kemenhan RI. Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Terletak di Jl.T. Hamzah Bendahara No.1, Kuta Alam B. Aceh. Sarana Fisik dan Fasilitas Rumah Sakit yaitu luas tanah \pm 3 Ha, luas bangunan \pm 7.000, pengolahan limbah dengan Incenerator, sumber air yaitu dari PAM & sumur artesis dan sarana komunikasi yaitu Telp sentral dengan \pm 47 pesawat telepon, 2 *line* telepon sistem *hunting* serta listrik dari PLN dan Mesin Genset.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Analisa Univariat

Analisis univariat dimaksud untuk menggambarkan masing-masing variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi

5.2.1.1. Efektivitas Pelayanan Kesehatan

**Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit
Tk II Iskandar Muda Banda Aceh**

No	Efektivitas Pelayanan Kesehatan	f	%
1	Baik	34	39,1
2	Kurang baik	53	60,9
	Jumlah	87	100

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Dari tabel 5.4 diatas diketahui bahwa dari 87 responden yang diteliti, sebagian besar responden mengatakan bahwa efektivitas pelayanan kesehatan di Rumah sakit Tk. II Iskandar Muda kurang baik yaitu sebesar 60,9 % (53 orang).

5.2.1.2. Kompetensi Teknis

**Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Kompetensi Teknis Di Rumah Sakit
Tk II Iskandar Muda Banda Aceh**

No	Kompetensi Teknis	Frekuensi	%
1	Baik	36	41,4
2	Kurang baik	51	58,6
	Jumlah	87	100

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Dari tabel 5.5 diatas diketahui bahwa dari 87 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan kompetensi teknis petugas kurang baik yaitu sebesar 58,6 % (51 orang).

5.2.1.3. Kenyamanan

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Kenyamanan Di Rumah Sakit
Tk II Iskandar Muda Banda Aceh

No	Kenyamanan	Frekuensi	%
1	Nyaman	41	47,1
2	Kurang nyaman	46	52,9
	Jumlah	87	100

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Dari tabel 5.6 diatas diketahui bahwa dari 87 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan kurang nyaman dirawat di rumah sakit yaitu sebesar 52,9 % (46 orang).

5.2.1.4. Hubungan antar Manusia

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Hubungan antar Manusia Di Rumah Sakit
Tk II Iskandar Muda Banda Aceh

No	Hubungan antar Manusia	Frekuensi	%
1	Baik	38	43,7
2	Kurang baik	49	56,3
	Jumlah	87	100

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Dari tabel 5.7 diatas diketahui bahwa dari 87 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan hubungan antar petugas dan pasien kurang baik yaitu sebesar 56,3% (49 orang).

5.2.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen dan dependen.

5.2.2.1. Hubungan kompetensi teknis dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh

Tabel 5.8

Hubungan kompetensi teknis dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh

No	Kompetensi Teknis	Efektivitas pelayanan kesehatan				Tota l	%	P.Valu e	α				
		Baik		Kurang Baik									
		f	%	f	%								
1	Baik	38	74,5	13	25,5	51	100	0,004	0,05				
2	Kurang Baik	15	41,7	21	58,3	36	100						
	Jumlah	53		34		87							

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Berdasarkan tabel 5.8 diatas dapat dilihat bahwa dari 51 responden yang menyatakan kompetensi teknis baik, sebanyak 38 responden (74,5%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan baik. Sedangkan dari 36 responden yang menyatakan kompetensi

teknis kurang baik, sebanyak 21 responden (58,3%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan kurang baik.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu sebesar 0,004, dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan kompetensi teknis dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

5.2.2.2 Hubungan kenyamanan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh

Tabel 5.9
Hubungan kenyamanan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh

No	Kenyamanan	Efektivitas pelayanan kesehatan				Tota l	%	P.Valu e	α				
		Baik		Kurang Baik									
		f	%	f	%								
1	Nyaman	33	71, 7	13	28,3	46	10 0	0,04	0,0 5				
2	Kurang Nyaman	20	48, 8	21	51,2	41	10 0						
	Jumlah	60		27		87							

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat dilihat bahwa dari 46 responden yang menyatakan mendapatkan kenyamanan, sebanyak 33 responden (71,7%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan

baik. Sedangkan dari 41 responden yang menyatakan kurang kenyamanan, sebanyak 21 responden (51,2%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan kurang baik.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu sebesar 0,04, dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan kenyamanan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

5.2.2.3 Hubungan antara Hubungan antar manusia dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh

Tabel 5.10
Hubungan antara Hubungan antar manusia dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh

N o	Hubungan antar manusia	Efektivitas pelayanan kesehatan				Tota l	%	P.Valu e	α				
		Baik		Kurang Baik									
		f	%	f	%								
1	Baik	30	78, 9	8	21,1	38	10 0	0,0 5	0,0 5				
2	Kurang Baik	23	46, 9	26	53,1								
Jumlah		53		34		87							

Sumber : Data Primer Diolah (2019)

Berdasarkan tabel 5.10 diatas dapat dilihat bahwa dari 38 responden yang menyatakan hubungan antar manusia baik, sebanyak 30 responden (78,9%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan baik. Sedangkan dari 49 responden yang menyatakan hubungan antar manusia kurang baik, sebanyak 26 responden (53,1%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan kurang baik.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p > 0,05$ yaitu sebesar 0,005, dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara hubungan antar manusia dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan kompetensi teknis dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 51 responden yang menyatakan kompetensi teknis baik, sebanyak 38 responden (74,5%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan baik. Sedangkan dari 36 responden yang menyatakan kompetensi teknis kurang baik, sebanyak 21 responden (58,3%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan kurang baik. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai

$p < 0,05$ yaitu sebesar 0,04, dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan kenyamanan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riswan (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan kompetensi teknis dengan kualitas pelayanan rawat inap.

Boulter, Dalziel, dan Hill (2003) yang dikutip oleh Sutrisno (2015), mengemukakan kompetensi adalah suatu karakteristik dasar dari seseorang yang memungkinkannya memberikan kinerja unggul dalam pekerjaan, peran, atau situasi tertentu. Wibowo (2014), menyatakan kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut.

Kompetensi merupakan koleksi karakteristik personal seperti Pengetahuan, ketrampilan, karakteristik personal dan kinerja yang dapat ditingkatkan melalui pelatihan dan pengembangan Pengetahuan merupakan input utama karakteristik personal (kompetensi) yang perlu dikembangkan untuk meningkatkan kinerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kompetensi teknik petugas dengan efektivitas pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas petugas di rumah sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh telah memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik sehingga membantu keberhasilan pelayanan. Semakin bagus kemampuan teknis petugas maka kualitas pelayanan akan semakin baik juga. Hal ini sesuai dengan pendapat Ware dan

Snyder dalam Wijono (2000) bahwa aspek dari perilaku petugas kesehatan utamanya dokter yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Kompetensi teknik akan membentuk suatu kepercayaan yang dapat membentuk suatu nilai bagi pelanggan yang terkait dengan loyalitas pelanggan. Kurangnya kompetensi teknik dapat menurunkan efektifitas dan membahayakan pasien. kompetensi teknis terkait dengan keterampilan dan penampilan petugas, manager dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Menurut asumsi peneliti bahwa petugas kesehatan kurang cekatan dalam pemberian informasi kepada pasien tentang keadaan kesehatan pasien dan informasi tersebut kurang dimengerti oleh pasien, petugas tidak bekomunikasi dengan baik kepada responden saat melakukan pemeriksaan hal ini disebabkan oleh kurangnya pelatihan yang diberikan oleh pihak manajemen Rumah Sakit secara rutin, hal ini sesuai dengan hasil penelitian dengan wawancara terhadap 87 responden di ruang rawat inap yang menyatakan bahwa kompetensi petugas kurang baik sebanyak 51 orang atau 58,6%.

5.3.2 Hubungan kenyamanan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 46 responden yang menyatakan mendapatkan kenyamanan, sebanyak 33 responden (71,7%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan baik. Sedangkan dari 41 responden yang menyatakan mendapatkan

kenyamanan, sebanyak 21 responden (51,2%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan kurang baik. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu sebesar 0,04, dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan kenyamanan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riswan (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan kenyamanan dengan kualitas pelayanan rawat inap.

Kenikmatan ini berhubungan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan tersedianya untuk kembali kefasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Kenyamanan pasien merupakan salah satu variabel yang digunakan untuk dapat terselenggaranya pelayanan yang bermutu. Suasana tersebut harus dapat dipertahankan, sehingga pasien merasa puas (nyaman) atas pelayanan yang diberikan. Tetapi yang terpenting adalah sikap dan tindakan para pelaksana terutama dokter dan perawat ketika memberikan pelayanan kesehatan. Demikian pula kondisi kamar pasien merupakan aspek yang dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan serta kepuasan pasien selama dirawat di rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kenyamanan pelayanan berhubungan dengan efektivitas pelayanan kesehatan di rumah sakit Tk II Iskandar Muda. Hasil penelitian menunjukkan keluhan pasien terkait kenyamanan pelayanan hanya pada penerangan dalam ruangan kurang baik, kamar mandi tidak terjaga kebersihannya, ruang perawatan tidak tertata dengan rapi. Kenyamanan penting karena dapat

mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan sebab berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil dan peralatan medis maupun nonmedis. Kenyamanan, kebersihan dan privasi juga sangat berperan. Unsur kenyamanan yang lain, misalnya hal-hal yang membuat waktu tunggu lebih menyenangkan seperti adanya musik, televisi, majalah dan lain-lain. Kebersihan, adanya kamar kecil, sekat/gordyn di ruang pemeriksa juga merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat dan meningkatkan cakupan.

Menurut asumsi peneliti bahwa petugas bersikap kurang ramah dan bersahabat saat memberikan pelayanan kepada pasien di ruang rawat inap sehingga menciptakan rasa tidak nyaman pasien saat dirawat, berdasarkan hasil penelitian menujukkan bahwa dari 87 responden ditemui sebanyak 42 responden atau 52,9 % menyatakan kurang nyaman saat dirawat di ruang rawat inap.

5.3.3. Hubungan antar manusia dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 38 responden yang menyatakan hubungan antar manusia baik, sebanyak 30 responden (78,9%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan baik. Sedangkan dari 49 responden yang menyatakan hubungan antar manusia kurang baik, sebanyak 26 responden (53,1%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan kurang baik. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p > 0,05$ yaitu sebesar 0,005, dan ini dapat

diartikan bahwa tidak ada hubungan antara hubungan antar manusia dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riswan (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antar manusia terhadap kualitas pelayanan. Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara : menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif dan memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang kurang baik, akan mengurangi efektifitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan atau tidak mau berobat ke tempat tersebut. Petugas kesehatan diharapkan dapat mendengarkan setiap keluhan pasien.

Hubungan antar manusia adalah interaksi antar petugas dan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antara manusia yang baik menanamkan kepercayaan dengan cara menghargai, menjaga rahasia, responsif dan memberikan perhatian, mendengarkan keluhan, dan berkomunikasi secara efektif juga penting. Hubungan antara manusia yang kurang baik akan mengurangi efektivitas dan kompetensi teknis pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antar manusia berhubungan dengan efektivitas pelayanan kesehatan di rumah sakit Tk II Iskandar Muda. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa 78,9 % responden

menyatakan bahwa hubungan antar manusia di rumah sakit Tk. II Iskandar Muda kurang baik. Dari wawancara yang peneliti lakukan diketahui bahwa hal ini terjadi karena ada beberapa petugas yang tidak menjawab pertanyaan pasien dengan jelas, dan juga ada beberapa petugas yang tidak memperdulikan keluhan yang dirasakan oleh pasien.

Menurut asumsi peneliti bahwa Petugas rumah sakit kurang memberikan perhatian kepada pasien, hal tersebut sesuai dengan wawancara yang peneliti lakukan dengan 87 responden, sebanyak 49 responden atau 56,3% menyatakan bahwa hubungan antar manusia kurang sehingga memberikan dampak terhadap efektifitas pelayanan kesehatan yang diberikan menjadi kurang baik hal tersebut juga dapat dilihat dari petugas yang kurang ramah dan kurang peduli seperti menanayakan keluhan-keluhan pasien dan bagaimana kondisi kesehatannya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

6.1.1. Ada hubungan kompetensi teknis dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh dengan p value 0,004.

6.1.2. Ada hubungan kenyamanan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh dengan p value 0,04.

6.1.3. Ada hubungan antara hubungan antar manusia dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh dengan p value 0,005 (sangat berhubungan)

6.2. Saran

6.2.1. Kepada pihak manajemen rumah sakit agar lebih rutin mengadakan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi teknis dan profesionalisme petugas medis, paramedis maupun non medis dalam pelayanan terhadap pasien seperti pelatihan patient safety yang diikuti dengan kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan.

6.2.2. Kepada petugas Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda, khususnya di ruang rawat inap untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien serta membina hubungan yang baik dengan pasien.

6.2.3. Kepada peneliti lain, agar dapat menjadi bahan masukan untuk melakukan penelitian yang sama dengan variabel yang berbeda dan dengan desain penelitian yang berbeda.



Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT TK II ISKANDAR MUDA BANDA ACEH

Arina[✉], Sri rosita, Muhamar³

¹Mahasiswa FKM USM, ²Dosen FKM USM, ³Dosen FKM USM

[✉]arina.aceh1981@gmail.com (085261554514)

ABSTRAK

Indikator pelayanan rumah sakit merupakan bagian dari salah satu statistik rumah sakit. Dengan adanya indikator tersebut dapat diketahui tingkat pemanfaatan, mutu serta efisiensi pelayanan yang terdapat di rumah sakit. Indikator pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari nilai BOR, AVLOS, TOI, BTO, GDR DAN NDR. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan efektivitas Pelayanan kesehatan pada pasien di ruang Rawat inap rumah sakit tk II Iskandar Muda Banda Aceh. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 87 orang dan sekaligus menjadi sampel dengan teknik proposisional sampling. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2019. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan kompetensi teknis (p value = 0,004), kenyamanan (p value = 0,04) dan hubungan antar manusia (p value = 0,001) dengan efektivitas Pelayanan kesehatan. Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk mengadakan pelatihan kepada petugas secara rutin tentang kompetensi teknis dan membina hubungan yang baik antara petugas dan pasien yang diikuti dengan kegiatan monitoring dan evaluasi khususnya di ruang rawat inap.

Kata Kunci: Efektivitas Pelayanan Kesehatan

**FACTORS RELATED TO THE EFFECTIVENESS OF HEALTH FOR PATIENTS IN
THE PATIENT ROOM OF THE ISKANDAR MUDA HOSPITAL II BANDA ACEH**

ABSTRACT

Indicators of hospital services are part of one of the hospital statistics. With the existence of these indicators, it can be seen the level of utilization, quality and efficiency of services contained in the hospital. Hospital service indicators can be seen from the values of BOR, AVLOS, TOI, BTO, GDR AND NDR. The purpose of this study was to find out the factors related to the effectiveness of health services for patients in the inpatient room of the second hospital in Iskandar Muda Banda Aceh. This research is analytical with cross sectional design. The population in this study were 87 people and at the same time became a sample with a proportional sampling technique. The study was conducted in May 2019. The results showed that there was a relationship between technical competencies (p value = 0.004), comfort (p value = 0.04) and human relations (p value = 0.001) with the effectiveness of health services. It is expected that the hospital will conduct training to officers on a regular basis about technical competencies and foster good relations between officers and patients followed by monitoring and evaluation activities especially in inpatient rooms.

Keywords: Effectiveness of Health Services

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pemerintah telah bersungguh-sungguh dan terus-menerus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Peran tersebut pada dewasa ini semakin dituntut akibat adanya perubahan-perubahan epidemiologi penyakit perubahan struktur organisasi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan sosio-ekonomi masyarakat dan pelayanan yang lebih efektif, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka (Pratiwi, 2016).

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan menjadi pokok permasalahan yang penting selama beberapa dekade terakhir ini, ditunjukkan oleh adanya sejumlah negara yang bertujuan memberikan mutu tinggi dan kesehatan yang aman di rumah sakit. Mutu dan keselamatan pasien menjadi fokus perhatian banyak pihak karena menurut penelitian didapatkan antara 2,9% sampai dengan 16,6% pasien dirugikan

oleh perawatan kesehatan yang tidak sesuai. Hal yang sama juga dilaporkan bahwa 98.000 kematian per tahun di Amerika Serikat disebabkan oleh kesalahan medis (*medical error*) (Kelmanutu, 2013).

Bentuk pelayanan yang efektif antara pasien dan pemberi pelayanan (*provider*) disadari sering terjadi perbedaan persepsi. Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugasnya ramah yang mana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Provider mengartikan pelayanan yang bermutu dan efisien jika pelayanan sesuai dengan standar pemerintah. Adanya perbedaan persepsi tersebut sering menyebabkan keluhan terhadap pelayanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Lahdji (2015) terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Sunan Kalijaga, diketahui bahwa terdapat hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Dari hasil penelitian tersebut diketahui juga bahwa kemampuan rumah sakit untuk menghasilkan produk pelayanan sesuai

yang dijanjikan seperti kecepatan dan keakuratan dalam memberikan pelayanan.

penelitiannya Hadjam (2012) menemukan bahwa kemampuan empati yang tinggi akan menimbulkan tingginya intensi prososialnya pada diri perawat. Dengan kata lain jika perawat dapat merasakan apa yang dirasakan oleh pasien maka perawat akan cepat untuk melakukan perbuatan dan tindakan yang ditujukan pada pasien dan perbuatan atau tindakan tersebut memberi keuntungan atau manfaat positif bagi pasien.

Menurut Kemenkes RI (2016), batasan nilai efisien setiap indikator yaitu BOR (75%-85%), AVLOS (3-12 hari), TOI (1-3 hari), BTO (>30%). Dari laporan pada tabel 1.2 diatas bisa dilihat bahwa untuk angka penggunaan tempat tidur (BOR) walaupun meningkat secara tajam setiap tahunnya tetapi belum mencapai nilai standar efisien yang telah ditentukan. Rata-rata lamanya pasien dirawat (AVLOS) pada tahun 2017 terjadi peningkatan sebesar 7,2% yaitu dari 3.74 sampai 10.94 di tahun 2017. Pada tahun 2018 terjadi penurunan yaitu 3,94 hari, walaupun rata-rata lamanya pasien dirawat mengalami penurunan tetapi nilai AVLOS sudah sesuai dengan nilai standar yang ditentukan. Untuk tenggang perputaran tempat tidur (TOI) terjadi penurunan yang sangat signifikan di tahun 2018 yaitu sebesar 1,4 hari tetapi TOI sudah sesuai dengan nilai standar yang ditetapkan dan frekuensi pemakaian tempat tidur atau angka perputaran tempat tidur (BTO) mengalami penurunan dari tahun 2016 (27.3%), 2017 (14.50%) dan tahun 2018 sebesar 5,6 kali, dan angka BTO ini tidak mencapai nilai standar yang ditentukan. Jika dilihat dari tabel tersebut, jumlah indikator yang tidak efisien di rumah sakit Tk II Iskandar Muda yang masih menjadi permasalahan adalah tenggang

perputaran tempat tidur (TOI) dan frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO).

Berdasarkan wawancara awal penulis kepada pasien rawat inap di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda diketahui bahwa masih banyak keluhan masyarakat, keluarga pasien dan pasiennya sendiri terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat dan dokter. Dari wawancara awal yang penulis lakukan kepada 6 orang pasien di rumah sakit tersebut, mereka mengeluhkan tentang sikap, pelayanan dan tindakan perawat yang kurang simpatik, baik terhadap pasien maupun keluarga pasien, kurangnya perhatian yang diberikan perawat terhadap pasien, kurang respon terhadap kebutuhan pasien. Walaupun menurut mereka ada juga beberapa perawat yang enak diajak bicara, tersenyum ketika datang kepada pasien. Penulis juga melakukan wawancara kepada 7 orang pasien di rumah sakit tersebut, dari wawancara tersebut 4 pasien mengatakan bahwa petugas rumah sakit ada yang bersikap baik dan ramah terhadap pasien, dan 3 pasien lagi mengatakan petugas acuh tak acuh terhadap pasien jika melakukan perawatan ataupun visitasi.

METODE

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda Banda Aceh pada bulan Agustus 2018 yang berjumlah 675 orang. sampel yang diambil adalah 87 orang. Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan *Random Sampling*. Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda Banda Aceh. Penelitian ini telah dilakukan pada Bulan Mei 2019. Teknik pengumpulan Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden baik menggunakan

kuesioner. Data sekunder adalah penelitian yang bersumber dari instansi setempat, data tersebut berupa catatan-catatan atau dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian ini, antara lain mengenai jumlah masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan, aturan-aturan mengenai sistem dan prosedur pelayanan kesehatan, dokumen-dokumen lain yang berkaitan dengan masalah penelitian ini. Analisa data dilakukan secara univariat, analisa bivariate dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* pada *Confident Level* 95% ($\alpha=0,05$). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk setiap variabel independen dan variabel dependen dan membuat tabel silang kemudian menarasikan hasil tabulasi silang tersebut.

HASIL

Hasil penelitian dengan analisa univariat dari 87 responden yang diteliti menunjukkan bahwa efektivitas pelayanan kesehatan di Rumah sakit Tk. II Iskandar Muda kurang baik yaitu sebesar 60,9 % (53 orang). kompetensi teknis petugas kurang baik yaitu sebesar 58,6 % (51 orang). responden menyatakan kurang nyaman dirawat di rumah sakit yaitu sebesar 52,9 % (46 orang), hubungan antar petugas dan pasien kurang baik yaitu sebesar 56,3% (49 orang).

Analisa bivariat dengan uji *chi-square* pada *Confident Level* 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan hasil bahwa dari 51 responden yang menyatakan kompetensi teknis baik, sebanyak 38 responden (74,5%) menyatakan efektivitas

pelayanan kesehatan baik. Sedangkan dari 36 responden yang menyatakan kompetensi teknis kurang baik, sebanyak 21 responden (58,3%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan kurang baik. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu sebesar 0,004, dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan kompetensi teknis dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

Dari 46 yang menyatakan mendapatkan kenyamanan, sebanyak 33 responden (71,7%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan baik. Sedangkan dari 41 responden yang menyatakan kurang kenyamanan, sebanyak 21 responden (51,2%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan kurang baik. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu sebesar 0,04, dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan kenyamanan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

dari 38 responden yang menyatakan hubungan antar manusia baik, sebanyak 30 responden (78,9%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan baik. Sedangkan dari 49 responden yang menyatakan hubungan antar manusia kurang baik, sebanyak 26 responden (53,1%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan kurang baik. Hasil uji statistik *Chi-Square*

didapatkan nilai $p > 0,05$ yaitu sebesar 0,005, dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara hubungan antar manusia dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

PEMBAHASAN

1. Hubungan kompetensi teknis dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu sebesar 0,04, dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan kenyamanan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riswan (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan kompetensi teknis dengan kualitas pelayanan rawat inap.

Boulter, Dalziel, dan Hill (2003) yang dikutip oleh Sutrisno (2015), mengemukakan kompetensi adalah suatu karakteristik dasar dari seseorang yang memungkinkannya memberikan kinerja unggul dalam pekerjaan, peran, atau situasi tertentu. Wibowo (2014), menyatakan kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut.

Kompetensi merupakan koleksi karakteristik personal seperti Pengetahuan, ketrampilan, karakteristik personal dan kinerja yang dapat ditingkatkan melalui pelatihan dan pengembangan Pengetahuan merupakan input utama karakteristik personal (kompetensi) yang perlu dikembangkan untuk meningkatkan kinerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kompetensi teknik petugas dengan efektivitas pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas petugas di rumah sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh telah memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik sehingga membantu keberhasilan pelayanan. Semakin bagus kemampuan teknis petugas maka kualitas pelayanan akan semakin baik juga. Hal ini sesuai dengan pendapat Ware dan Snyder dalam Wijono (2000) bahwa aspek dari perilaku petugas kesehatan utamanya dokter yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Kompetensi teknik akan membentuk suatu kepercayaan yang dapat membentuk suatu nilai bagi pelanggan yang terkait dengan loyalitas pelanggan. Kurangnya kompetensi teknik dapat menurunkan efektifitas dan membahayakan pasien. kompetensi teknis terkait dengan keterampilan dan penampilan petugas, manager dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Menurut asumsi peneliti bahwa petugas kesehatan kurang cekatan dalam pemberian informasi kepada pasien tentang keadaan kesehatan pasien dan informasi tersebut kurang dimengerti oleh pasien, petugas tidak bekomunikasi dengan baik kepada responden saat melakukan pemeriksaan hal ini disebabkan oleh kurangnya pelatihan yang diberikan oleh pihak manajemen Rumah Sakit secara rutin, hal ini sesuai dengan hasil penelitian dengan wawancara terhadap 87 responden di ruang rawat inap yang menyatakan bahwa kompetensi petugas kurang baik sebanyak 51 orang atau 58,6%.

2. Hubungan kenyamanan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan

Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu sebesar 0,04, dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan kenyamanan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riswan (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan kenyamanan dengan kualitas pelayanan rawat inap. Kenikmatan ini berhubungan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan tersedianya untuk kembali kefasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Kenyamanan pasien merupakan salah satu variabel yang digunakan untuk dapat terselenggaranya pelayanan yang bermutu. Suasana tersebut harus dapat dipertahankan, sehingga pasien merasa puas (nyaman) atas pelayanan yang diberikan. Tetapi yang terpenting adalah sikap dan tindakan para pelaksana terutama dokter dan perawat ketika memberikan pelayanan kesehatan. Demikian pula kondisi kamar pasien merupakan aspek yang dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan serta kepuasan pasien selama dirawat di rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kenyamanan pelayanan berhubungan dengan efektivitas pelayanan kesehatan di rumah sakit Tk II Iskandar Muda. Hasil penelitian menunjukkan keluhan pasien terkait kenyamanan pelayanan hanya pada penerangan dalam ruangan kurang baik, kamar mandi tidak terjaga kebersihannya, ruang perawatan tidak tertata dengan rapi. Kenyamanan penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan sebab berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil dan peralatan medis maupun nonmedis. Kenyamanan,

kebersihan dan privasi juga sangat berperan. Unsur kenyamanan yang lain, misalnya hal-hal yang membuat waktu tunggu lebih menyenangkan seperti adanya musik, televisi, majalah dan lain-lain. Kebersihan, adanya kamar kecil, sekat/gordyn di ruang pemeriksa juga merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat dan meningkatkan cakupan.

Menurut asumsi peneliti bahwa petugas bersikap kurang ramah dan bersahabat saat memberikan pelayanan kepada pasien di ruang rawat inap sehingga menciptakan rasa tidak nyaman pasien saat dirawat, berdasarkan hasil penelitian menujukkan bahwa dari 87 responden dilteliti sebanyak 42 responden atau 52,9 % menyatakan kurang nyaman saat dirawat di ruang rawat inap.

3. Hubungan antar manusia dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p > 0,05$ yaitu sebesar 0,005, dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara hubungan antar manusia dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riswan (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antar manusia terhadap kualitas pelayanan.

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara : menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif dan memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang kurang

baik, akan mengurangi efektifitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan atau tidak mau berobat ke tempat tersebut. Petugas kesehatan diharapkan dapat mendengarkan setiap keluhan pasien.

Hubungan antar manusia adalah interaksi antar petugas dan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antara manusia yang baik menanamkan kepercayaan dengan cara menghargai, menjaga rahasia, responsif dan memberikan perhatian, mendengarkan keluhan, dan berkomunikasi secara efektif juga penting. Hubungan antara manusia yang kurang baik akan mengurangi efektivitas dan kompetensi teknis pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antar manusia berhubungan dengan efektivitas pelayanan kesehatan di rumah sakit Tk II Iskandar Muda. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa 78,9 % responden menyatakan bahwa hubungan antar manusia di rumah sakit Tk. II Iskandar Muda kurang baik. Dari wawancara yang peneliti lakukan diketahui bahwa hal ini terjadi karena ada beberapa petugas yang tidak menjawab pertanyaan pasien dengan jelas, dan juga ada beberapa petugas yang tidak memperdulikan keluhan yang dirasakan oleh pasien.

Menurut asumsi peneliti bahwa Petugas rumah sakit kurang memberikan perhatian kepada pasien, hal tersebut sesuai dengan wawancara yang peneliti lakukan dengan 87 responden, sebanyak 49 responden atau 56,3% menyatakan bahwa hubungan antar manusia kurang sehingga memberikan dampak terhadap efektifitas pelayanan kesehatan yang diberikan menjadi kurang baik hal tersebut juga dapat dilihat dari petugas yang kurang ramah dan kurang peduli

seperti menanayakan keluhan-keluhan pasien dan bagaimana kondisi kesehatannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan kompetensi teknis dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan dengan p value 0,004. Ada hubungan kenyamanan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan p value 0,04. Ada hubungan antara hubungan antar manusia dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh dengan p value 0,005

Kepada pihak manajemen rumah sakit agar lebih rutin mengadakan pelatihan untuk meningkat kompetensi teknis dan profesionalisme petugas medis, paramedis maupun non medis dalam pelayanan terhadap pasien seperti pelatihan patient safety yang diikuti dengan kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan. Kepada petugas Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda, khususnya di ruang rawat inap untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien serta membina hubungan yang baik dengan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Al-Assaf.,*Mutu pelayanan kesehatan : perspektif internasional*. Penerbit Buku kedokteran. (2009).
2. Andriani S dan Sunarto, *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang*. Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621, Vol. 2, No. 1, Juni 2009.
3. Botutihe N. *Analisis Efektivitas Pelayanan Publik Pada Rumah Sakit Aloe Saboe Provinsi Gorontalo*. Jurnal Ilmu Administrasi, ISSN :2301-573XE-ISSN : 2581-2084, Volume 6 Nomor 1 Juni 2017.

- Universitas Muhammadiyah Gorontalo. (2017)
4. Bachtiar, Adang; Achmad, Kusdinar; Hartriyanti, Yayuk, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Program Pascasarjana, Program Studi IKM, Universitas Indonesia, Jakarta Benenson (2010).
 5. Hadjam., *Efektivitas Pelayanan Prima Sebagai Upaya Meningkatkan Pelayanan Di Rumah Sakit (Perspektif Psikologi)*, Yogyakarta: Jurnal Psikologi No. 2, 105 – 115. Universitas Gadjah Mada. (2012)
 6. Handoko, T. H., *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*.Yogjakarta : BPFE (2010)
 7. Irviani, I, *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan kualitas Pelayanan Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar [Skripsi]*. Makassar: Universitas Hasanuddin. (2011).
 8. Karina R., 2016. *Kualitas Pelellyanan Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap Kelas III Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Cilegon*, Serang: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
 9. Kelmanutu L.,*Dimensi Mutu Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara*. Jurnal MKMI, Desember 2013, hal 221-229. (2013)
 10. Lahdji., *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Klinik Penyakit Dalam RSUD Sunan Kalijaga Demak Periode Mei-Oktober 2015*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang. (2015)
 11. Pratiwi A, Hidayat A, Agustin R., *Implementasi Sistem Manajemen Mutu Pelayanan Keperawatan Melalui Kepemimpinan Mutu Kepala* (2016)

LAMPIRAN

Tabel [1]. Hasil Analisis Bivariat

No	Kompetensi Teknis	Efektivitas pelayanan kesehatan				Total	%	P.Value	α				
		Baik		Kurang Baik									
		f	%	f	%								
1	Baik	38	74,5	13	25,5	51	100	0,004	0,05				
2	Kurang Baik	15	41,7	21	58,3	36	100						
	Jumlah	53		34		87							

Sumber: Data Primer 2019

No	Kenyamanan	Efektivitas pelayanan kesehatan				Total	%	P.Value	α				
		Baik		Kurang Baik									
		f	%	f	%								
1	Nyaman	33	71,7	13	28,3	46	100	0,04	0,05				
2	Kurang Nyaman	20	48,8	21	51,2	41	100						
	Jumlah	60		27		87							

Sumber: Data Primer 2019

No	Hubungan antar manusia	Efektivitas pelayanan kesehatan				Total	%	P.Value	α				
		Baik		Kurang Baik									
		f	%	f	%								
1	Baik	30	78,	8	21,1	38	10	0,005	0,0				

			9				0		
2	Kurang Baik	23	46, 9	26	53,1	49	10 0		
	Jumlah	53		34		87			5

Sumber: Data Primer 2019

Analisis Bivariat

kompetensi teknis kategori * efektifitas pelkes kategori

		efektifitas pelkes kategori		Total
		baik	kurang baik	
kompetensi teknis kategori	baik	Count	38	51
		Expected Count	31.1	51.0
		% within kompetensi teknis kategori	74.5%	25.5%
		% within efektifitas pelkes kategori	71.7%	38.2%
		% of Total	43.7%	58.6%
	kurang baik	Count	15	36
		Expected Count	21.9	36.0
		% within kompetensi teknis kategori	41.7%	58.3%
		% within efektifitas pelkes kategori	28.3%	61.8%
		% of Total	17.2%	41.4%
Total	kompetensi teknis kategori	Count	53	87
		Expected Count	53.0	87.0
		% within kompetensi teknis kategori	60.9%	39.1%
	efektifitas pelkes kategori	% within efektifitas pelkes kategori	100.0%	100.0%
		% of Total	60.9%	39.1%
				100.0%

chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.562 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.232	1	.004		
Likelihood Ratio	9.622	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.452	1	.002		
N of Valid Cases ^b	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.07.

b. Computed only for a 2x2 table

kenyamanan kategori * efektifitas pelkes kategori

		efektifitas pelkes kategori		Total
		baik	kurang baik	
kenyamanan nyaman n kategori	Count	33	13	46
	Expected Count	28.0	18.0	46.0
	% within kenyamanan kategori	71.7%	28.3%	100.0%
	% within efektifitas pelkes kategori	62.3%	38.2%	52.9%
	% of Total	37.9%	14.9%	52.9%
kurang nyaman	Count	20	21	41
	Expected Count	25.0	16.0	41.0
	% within kenyamanan kategori	48.8%	51.2%	100.0%
	% within efektifitas pelkes kategori	37.7%	61.8%	47.1%
	% of Total	23.0%	24.1%	47.1%
Total	Count	53	34	87
	Expected Count	53.0	34.0	87.0
	% within kenyamanan kategori	60.9%	39.1%	100.0%
	% within efektifitas pelkes kategori	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	60.9%	39.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.800 ^a	1	.028		
Continuity Correction ^b	3.884	1	.049		
Likelihood Ratio	4.834	1	.028		
Fisher's Exact Test				.047	.024
Linear-by-Linear Association	4.744	1	.029		
N of Valid Cases ^b	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.02.

b. Computed only for a 2x2 table

hubungan antar manusia kategori * efektifitas pelkes kategori

Crosstab

		efektifitas pelkes kategori		Total
		baik	kurang baik	
hubung an ant ar manusi a kate gori	Count	30	8	38
	Expected Count	23.1	14.9	38.0
	% within hubungan antar manusia kategori	78.9%	21.1%	100.0%
	% within efektifitas pelkes kategori	56.6%	23.5%	43.7%
	% of Total	34.5%	9.2%	43.7%
	Count	23	26	49
Total	Expected Count	29.9	19.1	49.0
	% within hubungan antar manusia kategori	46.9%	53.1%	100.0%
	% within efektifitas pelkes kategori	43.4%	76.5%	56.3%
	% of Total	26.4%	29.9%	56.3%
	Count	53	34	87
	Expected Count	53.0	34.0	87.0
	% within hubungan antar manusia kategori	60.9%	39.1%	100.0%
	% within efektifitas pelkes kategori	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	60.9%	39.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.210 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.915	1	.005		
Likelihood Ratio	9.566	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.105	1	.003		
N of Valid Cases ^b	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.85.

b. Computed only for a 2x2 table

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Assaf., 2009. *Mutu pelayanan kesehatan : perspektif internasional*. Penerbit Buku kedokteran.
- Andriani S dan Sunarto, 2009. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang*. Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621, Vol. 2, No. 1, Juni 2009.
- Botutihe N., 2017. *Analisis Efektivitas Pelayanan Publik Pada Rumah Sakit Aloe Saboe Provinsi Gorontalo*. Jurnal Ilmu Administrasi, ISSN :2301-573XE-ISSN : 2581-2084, Volume 6 Nomor 1 Juni 2017. Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
- Bachtiar, Adang; Achmad, Kusdinar; Hartriyanti, Yayuk, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Program Pascasarjana, Program Studi IKM, Universitas Indonesia, Jakarta Benenson
- Hadjam., 2012. *Efektivitas Pelayanan Prima Sebagai Upaya Meningkatkan Pelayanan Di Rumah Sakit (Perspektif Psikologi)*, Yogyakarta: Jurnal Psikologi No. 2, 105 – 115. Universitas Gadjah Mada.
- Handoko, T. H., 2010. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*.Yogjakarta : BPFE
- Irviani, I, 2011. *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan kualitas Pelayanan Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar* [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Karina R., 2016. *Kualitas Pelelaryanan Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap Kelas III Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Cilegon*, Serang: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
- Kelmanutu L., 2013. *Dimensi Mutu Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara*. Jurnal MKMI, Desember 2013, hal 221-229.
- Lahdji., 2015. *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Klinik Penyakit Dalam RSUD Sunan Kalijaga Demak Periode Mei-Oktober 2015*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.

Murti B, 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Pratiwi A, Hidayat A, Agustin R., 2016. *Implementasi Sistem Manajemen Mutu Pelayanan Keperawatan Melalui Kepemimpinan Mutu Kepala Ruangan*. Jurnal Ners Vol. 11 No.1 April 2016: 1-6. Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Sondakh, J.S, Marjati, Pipitcahyani., 2013. *Mutu Pelayanan (Kesehatan dan Kebidanan)*. Salemba medika.

Solikhah, 2008. *Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Minat Pasien Dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, No. 4 Desember 2008. Diakses dari www.jmpk-online.net. Pada tanggal 10 Desember 2018.

Supranto, J, 2011. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Sabarguna, B., 2008. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Penerbit Sagung Seto.

TABEL SKOR

No	Variabel	Jumlah Pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
1	Kompetensi teknis	1	1	0	
		2	1	0	Baik jika $x \geq 8.91$
		3	1	0	Kurang baik jika $x < 8.91$
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
2	Kenyamanan		Ya	Tdk	
		1	1	0	
		2	1	0	
		3	1	0	Nyaman jika $x \geq 8.98$
		4	1	0	Kurang nyaman jika $x < 8.98$
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
4	Hubungan antara manusia	1	1	0	Baik jika $x \geq 15.78$
		2	1	0	Kurang baik jika $x < 15.78$
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
5	Efektivitas pelayanan kesehatan		Ya	Tidak	
		1	1	0	
		2	1	0	

		3	1	0	Baik jika $x \geq 9.54$
		4	1	0	Kurang baik jika $x < 9.54$
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	

Analisa Univariat

Statistics

	kompetensi teknis kategori	kenyamanan kategori	hubungan antar manusia kategori	efektifitas pelkes kategori
N	Valid	87	87	87
	Missing	0	0	0

kompetensi teknis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	36	41.1	41.1	41.1
	Kurang baik	51	58.6	58.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

kenyamanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nyaman	41	47.1	47.1	47.1
	Kurang nyaman	46	52.9	52.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

hubungan antar manusia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	38	43.7	43.7	43.7
	Kurang baik	49	56.3	56.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

efektifitas pelayanan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	34	60.9	39.1	39.1
	Kurang baik	53	39.1	60.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Jadwal Rencana Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Bulan											
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	
1	Penyajian usulan												
	Persiapan :												
	- Perbaikan usulan												
	- Pengurusan izin												
	- Pengambilan data awal												
2	Penulisan proposal penelitian												
3	Seminar proposal												
4	Pengumpulan data												
5	Manajemen data:												
	- Memasukan data												
	- Analisa data												
6	Penulisan laporan penelitian												
7	Sidang hasil akhir												
8	Perbaikan Skripsi												
9	Cetak skripsi (Jilid)												



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA PASIEN DI
RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT TK II ISKANDAR MUDA
BANDA ACEH**

Arina[✉], Sri rosita, Muhamzar³

¹Mahasiswa FKM USM, ²Dosen FKM USM, ³Dosen FKM USM

[✉]arina.aceh1981@gmail.com (085261554514)

ABSTRAK

Indikator pelayanan rumah sakit merupakan bagian dari salah satu statistik rumah sakit. Dengan adanya indikator tersebut dapat diketahui tingkat pemanfaatan, mutu serta efisiensi pelayanan yang terdapat di rumah sakit. Indikator pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari nilai BOR, AVLOS, TOI, BTO, GDR DAN NDR. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan efektivitas Pelayanan kesehatan pada pasien di ruang Rawat inap rumah sakit tk II Iskandar Muda Banda Aceh. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 87 orang dan sekaligus menjadi sampel dengan teknik proposisional sampling. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2019. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan kompetensi teknis (p value = 0,004), kenyamanan (p value = 0,04) dan hubungan antar manusia (p value = 0,001) dengan efektivitas Pelayanan kesehatan. Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk mengadakan pelatihan kepada petugas secara rutin tentang kompetensi teknis dan membina hubungan yang baik antara petugas dan pasien yang diikuti dengan kegiatan monitoring dan evaluasi khususnya di ruang rawat inap.

Kata Kunci: Efektivitas Pelayanan Kesehatan

**FACTORS RELATED TO THE EFFECTIVENESS OF HEALTH FOR PATIENTS IN
THE PATIENT ROOM OF THE ISKANDAR MUDA HOSPITAL II BANDA ACEH**

Riwayat Artikel

Diterima:

Disetujui:

Dipublikasi:

ABSTRACT

Indicators of hospital services are part of one of the hospital statistics. With the existence of these indicators, it can be seen the level of utilization, quality and efficiency of services contained in the hospital. Hospital service indicators can be seen from the values of BOR, AVLOS, TOI, BTO, GDR AND NDR. The purpose of this study was to find out the factors related to the effectiveness of health services for patients in the inpatient room of the second hospital in Iskandar Muda Banda Aceh. This research is analytical with cross sectional design. The population in this study were 87 people and at the same time became a sample with a proportional sampling technique. The study was conducted in May 2019. The results showed that there was a relationship between technical competencies (p value = 0.004), comfort (p value = 0.04) and human relations (p value = 0.001) with the effectiveness of health services. It is expected that the hospital will conduct training to officers on a regular basis about technical competencies and foster good relations between officers and patients followed by monitoring and evaluation activities especially in inpatient rooms.

Keywords: Effectiveness of Health Services

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pemerintah telah bersungguh-sungguh dan terus-menerus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Peran tersebut pada dewasa ini semakin dituntut akibat adanya perubahan-perubahan epidemiologi penyakit perubahan struktur organisasi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan sosio-ekonomi masyarakat dan pelayanan yang lebih efektif, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka (Pratiwi, 2016).

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan menjadi pokok permasalahan yang penting selama beberapa dekade terakhir ini, ditunjukkan oleh adanya sejumlah negara yang bertujuan memberikan mutu tinggi dan kesehatan yang aman di rumah sakit. Mutu dan keselamatan pasien menjadi fokus perhatian banyak pihak karena menurut penelitian didapatkan antara 2,9% sampai dengan 16,6% pasien dirugikan

oleh perawatan kesehatan yang tidak sesuai. Hal yang sama juga dilaporkan bahwa 98.000 kematian per tahun di Amerika Serikat disebabkan oleh kesalahan medis (*medical error*) (Kelmanutu, 2013).

Bentuk pelayanan yang efektif antara pasien dan pemberi pelayanan (*provider*) disadari sering terjadi perbedaan persepsi. Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugasnya ramah yang mana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Provider mengartikan pelayanan yang bermutu dan efisien jika pelayanan sesuai dengan standar pemerintah. Adanya perbedaan persepsi tersebut sering menyebabkan keluhan terhadap pelayanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Lahdji (2015) terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Sunan Kalijaga, diketahui bahwa terdapat hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Dari hasil penelitian tersebut diketahui juga bahwa kemampuan rumah sakit untuk menghasilkan produk pelayanan sesuai

yang dijanjikan seperti kecepatan dan keakuratan dalam memberikan pelayanan.

penelitiannya Hadjam (2012) menemukan bahwa kemampuan empati yang tinggi akan menimbulkan tingginya intensi prososialnya pada diri perawat. Dengan kata lain jika perawat dapat merasakan apa yang dirasakan oleh pasien maka perawat akan cepat untuk melakukan perbuatan dan tindakan yang ditujukan pada pasien dan perbuatan atau tindakan tersebut memberi keuntungan atau manfaat positif bagi pasien.

Menurut Kemenkes RI (2016), batasan nilai efisien setiap indikator yaitu BOR (75%-85%), AVLOS (3-12 hari), TOI (1-3 hari), BTO (>30%). Dari laporan pada tabel 1.2 diatas bisa dilihat bahwa untuk angka penggunaan tempat tidur (BOR) walaupun meningkat secara tajam setiap tahunnya tetapi belum mencapai nilai standar efisien yang telah ditentukan. Rata-rata lamanya pasien dirawat (AVLOS) pada tahun 2017 terjadi peningkatan sebesar 7,2% yaitu dari 3.74 sampai 10.94 di tahun 2017. Pada tahun 2018 terjadi penurunan yaitu 3,94 hari, walaupun rata-rata lamanya pasien dirawat mengalami penurunan tetapi nilai AVLOS sudah sesuai dengan nilai standar yang ditentukan. Untuk tenggang perputaran tempat tidur (TOI) terjadi penurunan yang sangat signifikan di tahun 2018 yaitu sebesar 1,4 hari tetapi TOI sudah sesuai dengan nilai standar yang ditetapkan dan frekuensi pemakaian tempat tidur atau angka perputaran tempat tidur (BTO) mengalami penurunan dari tahun 2016 (27.3%), 2017 (14.50%) dan tahun 2018 sebesar 5,6 kali, dan angka BTO ini tidak mencapai nilai standar yang ditentukan. Jika dilihat dari tabel tersebut, jumlah indikator yang tidak efisien di rumah sakit Tk II Iskandar Muda yang masih menjadi permasalahan adalah tenggang

perputaran tempat tidur (TOI) dan frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO).

Berdasarkan wawancara awal penulis kepada pasien rawat inap di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda diketahui bahwa masih banyak keluhan masyarakat, keluarga pasien dan pasiennya sendiri terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat dan dokter. Dari wawancara awal yang penulis lakukan kepada 6 orang pasien di rumah sakit tersebut, mereka mengeluhkan tentang sikap, pelayanan dan tindakan perawat yang kurang simpatik, baik terhadap pasien maupun keluarga pasien, kurangnya perhatian yang diberikan perawat terhadap pasien, kurang respon terhadap kebutuhan pasien. Walaupun menurut mereka ada juga beberapa perawat yang enak diajak bicara, tersenyum ketika datang kepada pasien. Penulis juga melakukan wawancara kepada 7 orang pasien di rumah sakit tersebut, dari wawancara tersebut 4 pasien mengatakan bahwa petugas rumah sakit ada yang bersikap baik dan ramah terhadap pasien, dan 3 pasien lagi mengatakan petugas acuh tak acuh terhadap pasien jika melakukan perawatan ataupun visitasi.

METODE

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda Banda Aceh pada bulan Agustus 2018 yang berjumlah 675 orang. sampel yang diambil adalah 87 orang. Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan *Random Sampling*. Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda Banda Aceh. Penelitian ini telah dilakukan pada Bulan Mei 2019. Teknik pengumpulan Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden baik menggunakan

kuesioner. Data sekunder adalah penelitian yang bersumber dari instansi setempat, data tersebut berupa catatan-catatan atau dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian ini, antara lain mengenai jumlah masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan, aturan-aturan mengenai sistem dan prosedur pelayanan kesehatan, dokumen-dokumen lain yang berkaitan dengan masalah penelitian ini. Analisa data dilakukan secara univariat, analisa bivariate dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* pada *Confident Level* 95% ($\alpha=0,05$). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk setiap variabel independen dan variabel dependen dan membuat tabel silang kemudian menarasikan hasil tabulasi silang tersebut.

HASIL

Hasil penelitian dengan analisa univariat dari 87 responden yang diteliti menunjukkan bahwa efektivitas pelayanan kesehatan di Rumah sakit Tk. II Iskandar Muda kurang baik yaitu sebesar 60,9 % (53 orang). kompetensi teknis petugas kurang baik yaitu sebesar 58,6 % (51 orang). responden menyatakan kurang nyaman dirawat di rumah sakit yaitu sebesar 52,9 % (46 orang), hubungan antar petugas dan pasien kurang baik yaitu sebesar 56,3% (49 orang).

Analisa bivariat dengan uji *chi-square* pada *Confident Level* 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan hasil bahwa dari 51 responden yang menyatakan kompetensi teknis baik, sebanyak 38 responden (74,5%) menyatakan efektivitas

pelayanan kesehatan baik. Sedangkan dari 36 responden yang menyatakan kompetensi teknis kurang baik, sebanyak 21 responden (58,3%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan kurang baik. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu sebesar 0,004, dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan kompetensi teknis dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

Dari 46 yang menyatakan mendapatkan kenyamanan, sebanyak 33 responden (71,7%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan baik. Sedangkan dari 41 responden yang menyatakan kurang kenyamanan, sebanyak 21 responden (51,2%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan kurang baik. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu sebesar 0,04, dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan kenyamanan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

dari 38 responden yang menyatakan hubungan antar manusia baik, sebanyak 30 responden (78,9%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan baik. Sedangkan dari 49 responden yang menyatakan hubungan antar manusia kurang baik, sebanyak 26 responden (53,1%) menyatakan efektivitas pelayanan kesehatan kurang baik. Hasil uji statistik *Chi-Square*

didapatkan nilai $p > 0,05$ yaitu sebesar 0,005, dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara hubungan antar manusia dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

PEMBAHASAN

1. Hubungan kompetensi teknis dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu sebesar 0,04, dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan kenyamanan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riswan (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan kompetensi teknis dengan kualitas pelayanan rawat inap.

Boulter, Dalziel, dan Hill (2003) yang dikutip oleh Sutrisno (2015), mengemukakan kompetensi adalah suatu karakteristik dasar dari seseorang yang memungkinkannya memberikan kinerja unggul dalam pekerjaan, peran, atau situasi tertentu. Wibowo (2014), menyatakan kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut.

Kompetensi merupakan koleksi karakteristik personal seperti Pengetahuan, ketrampilan, karakteristik personal dan kinerja yang dapat ditingkatkan melalui pelatihan dan pengembangan Pengetahuan merupakan input utama karakteristik personal (kompetensi) yang perlu dikembangkan untuk meningkatkan kinerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kompetensi teknik petugas dengan efektivitas pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas petugas di rumah sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh telah memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik sehingga membantu keberhasilan pelayanan. Semakin bagus kemampuan teknis petugas maka kualitas pelayanan akan semakin baik juga. Hal ini sesuai dengan pendapat Ware dan Snyder dalam Wijono (2000) bahwa aspek dari perilaku petugas kesehatan utamanya dokter yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Kompetensi teknik akan membentuk suatu kepercayaan yang dapat membentuk suatu nilai bagi pelanggan yang terkait dengan loyalitas pelanggan. Kurangnya kompetensi teknik dapat menurunkan efektifitas dan membahayakan pasien. kompetensi teknis terkait dengan keterampilan dan penampilan petugas, manager dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Menurut asumsi peneliti bahwa petugas kesehatan kurang cekatan dalam pemberian informasi kepada pasien tentang keadaan kesehatan pasien dan informasi tersebut kurang dimengerti oleh pasien, petugas tidak bekomunikasi dengan baik kepada responden saat melakukan pemeriksaan hal ini disebabkan oleh kurangnya pelatihan yang diberikan oleh pihak manajemen Rumah Sakit secara rutin, hal ini sesuai dengan hasil penelitian dengan wawancara terhadap 87 responden di ruang rawat inap yang menyatakan bahwa kompetensi petugas kurang baik sebanyak 51 orang atau 58,6%.

2. Hubungan kenyamanan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan

Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu sebesar 0,04, dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan kenyamanan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riswan (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan kenyamanan dengan kualitas pelayanan rawat inap. Kenikmatan ini berhubungan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan tersedianya untuk kembali kefasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Kenyamanan pasien merupakan salah satu variabel yang digunakan untuk dapat terselenggaranya pelayanan yang bermutu. Suasana tersebut harus dapat dipertahankan, sehingga pasien merasa puas (nyaman) atas pelayanan yang diberikan. Tetapi yang terpenting adalah sikap dan tindakan para pelaksana terutama dokter dan perawat ketika memberikan pelayanan kesehatan. Demikian pula kondisi kamar pasien merupakan aspek yang dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan serta kepuasan pasien selama dirawat di rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kenyamanan pelayanan berhubungan dengan efektivitas pelayanan kesehatan di rumah sakit Tk II Iskandar Muda. Hasil penelitian menunjukkan keluhan pasien terkait kenyamanan pelayanan hanya pada penerangan dalam ruangan kurang baik, kamar mandi tidak terjaga kebersihannya, ruang perawatan tidak tertata dengan rapi. Kenyamanan penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan sebab berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil dan peralatan medis maupun nonmedis. Kenyamanan,

kebersihan dan privasi juga sangat berperan. Unsur kenyamanan yang lain, misalnya hal-hal yang membuat waktu tunggu lebih menyenangkan seperti adanya musik, televisi, majalah dan lain-lain. Kebersihan, adanya kamar kecil, sekat/gordyn di ruang pemeriksa juga merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat dan meningkatkan cakupan.

Menurut asumsi peneliti bahwa petugas bersikap kurang ramah dan bersahabat saat memberikan pelayanan kepada pasien di ruang rawat inap sehingga menciptakan rasa tidak nyaman pasien saat dirawat, berdasarkan hasil penelitian menujukkan bahwa dari 87 responden ditemui sebanyak 42 responden atau 52,9 % menyatakan kurang nyaman saat dirawat di ruang rawat inap.

3. Hubungan antar manusia dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh.

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p > 0,05$ yaitu sebesar 0,005, dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara hubungan antar manusia dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riswan (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antar manusia terhadap kualitas pelayanan.

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara : menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif dan memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang kurang

baik, akan mengurangi efektifitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan atau tidak mau berobat ke tempat tersebut. Petugas kesehatan diharapkan dapat mendengarkan setiap keluhan pasien.

Hubungan antar manusia adalah interaksi antar petugas dan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antara manusia yang baik menanamkan kepercayaan dengan cara menghargai, menjaga rahasia, responsif dan memberikan perhatian, mendengarkan keluhan, dan berkomunikasi secara efektif juga penting. Hubungan antara manusia yang kurang baik akan mengurangi efektivitas dan kompetensi teknis pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antar manusia berhubungan dengan efektivitas pelayanan kesehatan di rumah sakit Tk II Iskandar Muda. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa 78,9 % responden menyatakan bahwa hubungan antar manusia di rumah sakit Tk. II Iskandar Muda kurang baik. Dari wawancara yang peneliti lakukan diketahui bahwa hal ini terjadi karena ada beberapa petugas yang tidak menjawab pertanyaan pasien dengan jelas, dan juga ada beberapa petugas yang tidak memperdulikan keluhan yang dirasakan oleh pasien.

Menurut asumsi peneliti bahwa Petugas rumah sakit kurang memberikan perhatian kepada pasien, hal tersebut sesuai dengan wawancara yang peneliti lakukan dengan 87 responden, sebanyak 49 responden atau 56,3% menyatakan bahwa hubungan antar manusia kurang sehingga memberikan dampak terhadap efektifitas pelayanan kesehatan yang diberikan menjadi kurang baik hal tersebut juga dapat dilihat dari petugas yang kurang ramah dan kurang peduli

seperti menanayakan keluhan-keluhan pasien dan bagaimana kondisi kesehatannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan kompetensi teknis dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan dengan p value 0,004. Ada hubungan kenyamanan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan p value 0,04. Ada hubungan antara hubungan antar manusia dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda Banda Aceh dengan p value 0,005

Kepada pihak manajemen rumah sakit agar lebih rutin mengadakan pelatihan untuk meningkat kompetensi teknis dan profesionalisme petugas medis, paramedis maupun non medis dalam pelayanan terhadap pasien seperti pelatihan patient safety yang diikuti dengan kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan. Kepada petugas Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda, khususnya di ruang rawat inap untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien serta membina hubungan yang baik dengan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Al-Assaf.,*Mutu pelayanan kesehatan : perspektif internasional*. Penerbit Buku kedokteran. (2009).
2. Andriani S dan Sunarto, *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang*. Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621, Vol. 2, No. 1, Juni 2009.
3. Botutihe N. *Analisis Efektivitas Pelayanan Publik Pada Rumah Sakit Aloe Saboe Provinsi Gorontalo*. Jurnal Ilmu Administrasi, ISSN :2301-573XE-ISSN : 2581-2084, Volume 6 Nomor 1 Juni 2017.

- Universitas Muhammadiyah Gorontalo. (2017)
4. Bachtiar, Adang; Achmad, Kusdinar; Hartriyanti, Yayuk, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Program Pascasarjana, Program Studi IKM, Universitas Indonesia, Jakarta Benenson (2010).
 5. Hadjam., *Efektivitas Pelayanan Prima Sebagai Upaya Meningkatkan Pelayanan Di Rumah Sakit (Perspektif Psikologi)*, Yogyakarta: Jurnal Psikologi No. 2, 105 – 115. Universitas Gadjah Mada. (2012)
 6. Handoko, T. H., *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*.Yogjakarta : BPFE (2010)
 7. Irviani, I, *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan kualitas Pelayanan Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar [Skripsi]*. Makassar: Universitas Hasanuddin. (2011).
 8. Karina R., 2016. *Kualitas Pelellyanan Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap Kelas III Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Cilegon*, Serang: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
 9. Kelmanutu L.,*Dimensi Mutu Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara*. Jurnal MKMI, Desember 2013, hal 221-229. (2013)
 10. Lahdji., *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Klinik Penyakit Dalam RSUD Sunan Kalijaga Demak Periode Mei-Oktober 2015*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang. (2015)
 11. Pratiwi A, Hidayat A, Agustin R., *Implementasi Sistem Manajemen Mutu Pelayanan Keperawatan Melalui Kepemimpinan Mutu Kepala* (2016)

LAMPIRAN

Tabel [1]. Hasil Analisis Bivariat

No	Kompetensi Teknis	Efektivitas pelayanan kesehatan				Total	%	P.Value	alpha				
		Baik		Kurang Baik									
		f	%	f	%								
1	Baik	38	74,5	13	25,5	51	100	0,004	0,05				
2	Kurang Baik	15	41,7	21	58,3	36	100						
	Jumlah	53		34		87							

Sumber: Data Primer 2019

No	Kenyamanan	Efektivitas pelayanan kesehatan				Total	% %	P.Value	alpha				
		Baik		Kurang Baik									
		f	%	f	%								
1	Nyaman	33	71, 7	13	28,3	46	10 0	0,04	0,05				
2	Kurang Nyaman	20	48, 8	21	51,2	41	10 0						
	Jumlah	60		27		87							

Sumber: Data Primer 2019

No	Hubungan antar manusia	Efektivitas pelayanan kesehatan				Total	%	P.Value	alpha				
		Baik		Kurang Baik									
		f	%	f	%								

1	Baik	30	78, 9	8	21,1	38	10 0	0,005	0,0 5
2	Kurang Baik	23	46, 9	26	53,1	49	10 0		
	Jumlah	53		34		87			

Sumber: Data Primer 2019

KUISIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT TK II ISKANDAR MUDA BANDA ACEH

I. Identitas Responden

No : _____

Nama : _____

Umur : _____

Alamat: _____

II. Petunjuk

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda checklist (✓)

A. Efektivitas Pelayanan Kesehatan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Tenaga medis dan karyawan memberi pelayanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan pasien.		
2	Apakah Prosedur penyampaian informasi jelas dan mudah dimengerti.		
3	Puaskah anda dengan tarif biaya yang ditetapkan oleh rumah sakit selama ini		
4	Puaskah anda dengan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit saat ini		
5	Puaskah anda dengan kemampuan/ pengetahuan tenaga medis di rumah sakit		
6	Apakah petugas memberikan perhatian pribadi kepada anda		
7	Apakah petugas berkomunikasi dengan baik kepada anda		
8	Apakah petugas bersikap ramah dan sopan kepada anda		
9	Apakah petugas rumah sakit memberikan kemudahan dalam akses pelayanan kesehatan.		
10	Apakah petugas mencatat semua keluhan yang anda rasakan.		

B. Kompetensi Teknis

NO	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1	Petugas kesehatan menyambut dengan senyum,salam dan sapa.		
2	Petugas kesehatan mendengar keluhan anda dengan baik		
3	Informasi yang diberikan oleh petugas kepada anda mudah untuk dimengerti dan dipahami		
4	Petugas kesehatan membuat perencanaan perawatan yang baik untuk anda		
5	Petugas melakukan konseling, maupun pemeriksaan di ruang yang pribadi dan tertutup dari pandangan orang lain		
6	Petugas kesehatan cekatan dalam pemberian informasi kepada anda tentang keadaan kesehatan anda		
7	Petugas kesehatan mampu mengoperasikan peralatan yang ada ditempat pelayanan kesehatan		
8	Apakah petugas menjelaskan secara jelas masalah yang sedang anda hadapi		
9	Apakah petugas bekomunikasi dengan baik kepada anda saat melakukan pemeriksaan		
10	Apakah petugas memahami permasalahan kesehatan yang anda rasakan		

C. Kenyamanan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Petugas selalu bersikap ramah dan bersahabat saat memberikan pelayanan kepada anda		
2	Petugas selalu menunjukkan kemauan untuk membantu pasien		
3	Petugas selalu menciptakan suasana yang menyenangkan ketika melakukan visitasi ke ruangan		
4	Petugas selalu siap membantu kebutuhan anda		
5	Petugas menjawab dengan cepat dan tanggap saat melayani anda		
6	Petugas selalu siap membantu kebutuhan anda selama di rawat		
7	Apakah anda merasa nyaman dengan ruangan tempat anda dirawat		
8	Apakah anda merasa tenang selama dirawat di rumah sakit ini		
9	Apakah anda puas dengan pelayanan yang		

	diberikan oleh petugas di rumah sakit ini		
10	Apakah petugas bersikap acuh tak acuh kepada anda selama dirawat di rumah sakit ini		

D. Hubungan antar manusia

No	Pernyataan	Pernah	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Petugas rumah sakit selalu memberikan perhatian kepada anda			
2	Petugas selalu siap mendengarkan keluhan yang anda sampaikan			
3	Petugas rumah sakit selalu berkomunikasi dengan baik kepada anda			
4	Petugas selalu menanyakan keadaan pasien			
5	Petugas selalu memperlakukan anda dengan baik			
6	Petugas bersikap ramah serta sopan dalam memberikan informasi			
7	Petugas menjaga rahasia tentang masalah kesehatan anda			
8	Petugas selalu menjawab pertanyaan anda dengan jelas			
9	Apakah anda mendengarkan semua nasehat dari petugas rumah sakit			
10	Apakah petugas pernah tidak memperdulikan keluhan yang anda rasakan			

PERNYATAAN PERSETUJUAN
SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI EFEKTIVITAS
PELAYANAN KESEHATAN PADA PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP RUMAH SAKIT TK II
ISKANDAR MUDA BANDA ACEH**

OLEH :

**ARINA
NPM : 1616010078**

Skripsi ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan Dihadapan Tim penguji
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 23 Mei 2019

Mengetahui :
Tim Pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Sri Rosita, SKM., M.KM)

(Muhamzar, SKM., M.Kes., PhD)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT TK II ISKANDAR MUDA BANDA ACEH

OLEH :

**ARINA
NPM : 1616010078**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 23 Mei 2019
TANDA TANGAN

Pembimbing I : Sri Rosita, SKM., M.KM (_____)

Pembimbing II: Muhammar, SKM., M.Kes., PhD (_____)

Penguji I : Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes (_____)

Penguji II : Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes (_____)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)