

RESPONSIVENESS SISI KESEHATAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN

HEALTH RESPONSIVENESS IN DISTRICT IN PROVIDING HEALTH SERVICES TO THE COMMUNITY

Wa Ode Siti Orianti^{1*}, Mubasyiyir Hasanbasri², Adi Utarini³

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi

³Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Responsiveness according to WHO is the result that can be achieved when an institution designed so that they are aware of and respond appropriately to the expectations of a legitimate, based on measurements through eight domains are: dignity, attention immediately, autonomy, choice of health care providers, clear communication, confidentiality, quality of basic amenities, and access to social support networks.

Objective: To analyze the responsiveness of the hospitals and health centers in providing health services.

Methods: A descriptive study with qualitative methods. This research uses descriptive type so that the researcher will analyze how responsiveness in terms of health in providing health services to the community. This research was conducted in Buru Regency with 22 respondents.

Results: The experience of respondents to the responsiveness in hospitals that view based on variable dignity officers have not provided services to the fullest and less maintain patient privacy. Variable attention in hospitals and health center patients are still waiting long in getting service especially in emergency situations because the doctor was not in place. The variable access to the network for the distance from home to health facilities is still very far away and unreached by the public outside the city as well as a drug that is not yet complete. The variable quality of amenities in hospitals on quality very bad environment that makes the patient feel not comfortable and safe. Variable trust in hospitals and community health centers are still not so sure about health care because they believe in the healing traditions.

Conclusion: Responsiveness of the health in Hospitals Buru and Air Buaya Health Centers not responsive that in view based on variables dignity, attention, access to the network, quality of amenities and trust.

Keywords: health side, health services, responsiveness

ABSTRAK

Latar Belakang: *Responsiveness* menurut WHO adalah hasil yang dapat dicapai ketika lembaga yang dirancang sadar dan menanggapi atau merespons secara tepat dengan harapan yang sah. Pengukuran *responsiveness* melalui delapan domain yaitu : martabat; perhatian segera; otonomi; pilihan penyedia layanan kesehatan; komunikasi yang jelas; kerahasiaan; kualitas fasilitas dasar; dan akses ke jaringan dukungan sosial.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *responsiveness* dari sisi rumah sakit dan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kabupaten Buru.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kualitatif. Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif. Sehingga, peneliti menganalisis bagaimanakah *responsiveness* (*dignity, attention, access to network, quality of amenities, and trust*) dari sisi kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Buru dengan jumlah responden sebanyak 22 orang.

Hasil: Pengalaman responden terhadap *responsiveness* di RSUD berdasarkan variabel *dignity*, yaitu petugas belum memberikan pelayanan secara maksimal dan kurang menjaga privasi pasien. Sedangkan petugas puskesmas masih belum ramah namun telah memberikan informasi yang jelas dan menjaga privasi pasien. Variabel *attention* di RSUD dan puskesmas, menyatakan pasien masih menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan terutama dalam keadaan darurat karena dokter tidak ada di tempat. Variabel *access to network* untuk jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan masih sangat jauh dan belum terjangkau oleh masyarakat luar kota dan obat yang belum lengkap. Variabel *quality of amenities* di RSUD, ditemukan kualitas lingkungan sangat buruk yang membuat pasien merasa tidak nyaman dan aman. Variabel *trust* di RSUD dan Puskesmas masyarakat masih belum begitu yakin terhadap pelayanan kesehatan karena masih mempercayai adat istiadat dalam penyembuhan.

Kesimpulan: *Responsiveness* dari sisi kesehatan di RSUD Kabupaten Buru dan Puskesmas Airbuaya tidak *responsive* berdasarkan variabel *dignity, attention, access to network, quality of amenities and trust*.

Kata Kunci: pelayanan kesehatan, *responsiveness*, sisi kesehatan

*Penulis Korespondensi. Email: worianti@yahoo.com

PENDAHULUAN

Responsivitas menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah ukuran seberapa baik sistem kesehatan merespons harapan populasi yang sah dari semua aspek dengan penyediaan perawatan kesehatan. Responsivitas terdiri dari delapan domain, yaitu: martabat, perhatian segera, otonomi, pilihan penyedia layanan kesehatan, komunikasi yang jelas, kerahasiaan, kualitas fasilitas dasar, dan akses ke jaringan dukungan sosial. Konsep ini memiliki relevansi khusus dengan sistem perawatan kesehatan mental karena ketergantungan dan kerentanan khusus dari penggunanya.¹

Menurut Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, terdapat dua tujuan strategis Kementerian Kesehatan, salah satunya adalah meningkatkan daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dari finansial di bidang kesehatan dengan ukuran yang akan dicapai terdiri dari; 1) menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan dari 37% menjadi 10%, 2) meningkatkan indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.² Kabupaten Buru dibentuk berdasarkan Undang – Undang No 46 Tahun 1999 tentang Pembangunan Provinsi Maluku Utara. Kabupaten Buru dan Kabupaten Maluku Tenggara Barat telah diperbaharui dengan Undang-Undang Nomor 6 tahun 2000. Kabupaten Buru hanya memiliki satu rumah sakit umum milik pemerintah dan 11 puskesmas yang tersebar di 10 Kecamatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buru merupakan rumah sakit tipe D milik Pemerintah Kabupaten Buru. Pada tahun 2014, berdasarkan Surat Keputusan Bupati Buru tanggal 07 Mei 2014 Nomor 445. 1/01/2014 tentang Izin Operasional Rumah Sakit dan Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Tipe D. Lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buru kurang strategis untuk pengembangan rumah sakit masa depan karena RSUD berhadapan langsung dengan laut lepas kurang lebih 20 meter. Sehingga, lokasi tersebut mempengaruhi usia pakai peralatan perkantoran, peralatan kedokteran, dan alat kesehatan. Selain itu, kondisi alam mempengaruhi psikis pegawai dan pengunjung rumah sakit menyebabkan pelayanan tidak berjalan secara optimal.

Lokasi RSUD juga jauh dari pemukiman, hal ini mempengaruhi mobilitas kunjungan. Kondisi bangunan gedung sebagian dalam keadaan kurang layak huni dan memerlukan perawatan, renovasi. Berdasarkan observasi, terdapat keluhan pasien terhadap lingkungan rumah sakit yang tidak aman, waktu tunggu pasien cukup lama, *feedback* laporan pasien

yang lambat, dan ketersediaan logistik obat yang kurang. Jarak tempuh pasien apabila harus dirujuk ke rumah sakit tipe B cukup jauh, yaitu kurang lebih 5-6 jam menggunakan kapal laut. Selain lokasi, hambatan dalam pemberian layanan lainnya adalah dana subsidi untuk pemeliharaan rumah sakit semakin berkurang, motivasi dan produktivitas SDM, kepatuhan terhadap SOP, utilisasi peralatan, sosialisasi program pemerintah (BPJS), pelayanan dan penggunaan bahan habis pakai dan obat yang belum optimal dan pengembangan karir staf belum proporsional.³ Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada beberapa pasien dan masyarakat yang berobat di RSUD Kabupaten Buru, terdapat anggapan bahwa apabila pasien yang berobat di RS kemungkinan besar tidak akan tertolong karena tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang responsif.

Puskesmas Perawatan Airbuaya terletak di Desa Airbuaya, Kecamatan Airbuaya. Wilayah kerja Puskesmas Airbuaya terdiri dari 10 desa definitif, 5 desa persiapan dan 3 dusun.² Cakupan Program Puskesmas Perawatan Airbuaya masih rendah terutama pada pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), kesehatan lingkungan, posyandu dan masih tingginya angka kesakitan dan gizi kurang karena masih rendahnya pemahaman masyarakat mengenai kesehatan, adat istiadat yang kuat, fasilitas penunjang kesehatan yang terbatas di puskesmas, pustu, dan poskesdes.⁴

Berdasarkan latar belakang masalah di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang *responsiveness* pelayanan kesehatan di Kabupaten Buru. *Responsiveness* sistem kesehatan dapat mengantisipasi dan beradaptasi dengan kebutuhan perubahan, memanfaatkan peluang dalam mempromosikan akses ke intervensi yang efektif, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam menghasilkan kesehatan yang lebih baik.⁵ Respons sistem kesehatan telah di definisikan sebagai salah satu tujuan intrinsik sistem perawatan kesehatan.⁶

Responsiveness berhubungan dengan kemampuan sistem untuk menanggapi harapan yang sah dari pengguna pelayanan.⁷ *Responsiveness* juga sangat terkait dengan hasil kesehatan karena berhubungan dengan cara seorang individu diperlakukan dan lingkungan di mana mereka diperlakukan secara respons oleh pemberi layanan kesehatan.⁶ *World Health Organization* telah mengoperasionalkan konsep *responsiveness* melalui pengukuran delapan domain yang bertujuan untuk membedakan antara aspek sistem kesehatan yang terkait dengan hak-hak pasien sebagai manusia dan aspek yang terkait dengan bagaimana sistem memenuhi kebutuhan pasien sebagai klien dari sistem.⁶

Delapan domain dari *responsiveness* tersebut adalah⁸;

- 1) *Respect for the dignity of persons*
- 2) *Autonomy to participate in health related decisions*
- 3) *Confidentiality*
- 4) *Prompt attention*
- 5) *Adequate quality of care*
- 6) *Communication*
- 7) *Access to social support networks*
- 8) *Choice of health care providers.*

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Peneliti menganalisis *responsiveness* dari sisi kesehatan di Kabupaten Buru dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Metode pengumpulan data diperoleh melalui wawancara mendalam (*in depth interview*), observasi, dan pemanfaatan dokumen.⁹ Teknik pengambilan informan yang digunakan peneliti yaitu

dengan *purposive sampling*.

Kriteria informan adalah informan adalah seseorang yang mengetahui suatu persoalan atau permasalahan tertentu yang memberikan informasi yang jelas, akurat, dan dapat dipercaya baik berupa pernyataan, keterangan, atau data-data yang dapat membantu dalam memahami persoalan atau permasalahan tersebut.

Subjek penelitian adalah satu orang kepala ruangan rawat inap, sepuluh pasien yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap di ruang kebidanan RSUD Kab. Buru, dan satu orang kepala ruangan rawat inap, sepuluh pasien yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap di Puskesmas Airbuaya. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Buru Provinsi Maluku, khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buru dan Puskesmas Airbuaya selama tiga bulan, yaitu Bulan Mei sampai Juli tahun 2019.

Variabel penelitian adalah lima domain *responsiveness*, yaitu: *dignity, attention, access to network, quality of amenities, and trust*:

Tabel 1. Definisi operasional

5 Domain Responsiveness	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data
<i>Dignity</i>	Pemeriksaan dan pengobatan kepada pasien dengan cara yang terhormat saat berinteraksi dengan penyedia layanan informasi diberikan dengan jelas, pasien diperiksa dengan penuh perhatian dan memanusiaikan saat melakukan tindakan. Khususnya, pada pasien yang mengalami penyakit AIDS atau kusta yang harus di jaga martabat dan privasinya.	Wawancara mendalam
<i>Attention</i>	Perhatian yang cepat dan segera, pasien harus mendapatkan perawatan kesehatan dengan cepat, waktu tunggu untuk berkonsultasi dan mendapatkan perawatan yang cepat dan singkat.	Wawancara mendalam
<i>Access to network</i>	Fasilitas pelayanan kesehatan harus dapat diakses secara geografis dengan mempertimbangkan jarak dan transportasi serta kelengkapan fasilitas kesehatan yang memadai.	Wawancara mendalam
<i>Quality of amenities</i>	Kualitas dalam aspek non-klinis sistem kesehatan, seperti kebersihan fasilitas, kebersihan dan keamanan lingkungan, serta kualitas makanan yang selalu terjaga.	Wawancara mendalam
<i>Trust</i>	Segala kepercayaan dan kesediaan masyarakat dalam memilih dan menyerahkan segala tindakan pengobatan yang dilakukan oleh service provider.	Wawancara mendalam

Analisis data dilakukan dengan melakukan coding, mengkategorikan coding, melakukan sintesis dengan cara memproses data yang sudah terkumpul dengan meneliti serta menyeleksi daftar pertanyaan dan catatan, melakukan analisis dari interpretasi data secara kualitatif, dan menyusun data ke dalam tabel dan

menarasikan data.

HASIL

Dignity

Aspek pengalaman terhadap sikap petugas dan proses pemeriksaan fisik berdasarkan etika dan hak pasien masih sangat kurang. Tenaga kesehatan

masih belum memberikan keramahan saat pelayanan, seperti tidak memberikan senyum, perlakuan kasar, dan cenderung acuh. Pasien juga merasa tidak nyaman dengan pelayanan medis karena petugas kurang menjaga privasi pasien saat melakukan pemeriksaan fisik.

"...disini memang tidak ada tirai pemisah jadi saya dan pasien sebelah saling melihat saja karena memang saya sedang sakit dan lemah jadi mau tidak mau ya beginilah malu dalam keadaan sakit tidak terasa..."

(R4)

Permasalahan interaksi yang sering terjadi adalah kesalahan interpersonal petugas saat pelayanan berlangsung. Sikap petugas di RSUD berbeda-beda dari mulai memberikan pelayanan yang baik hingga pelayanan yang buruk disebabkan karena insentif tenaga kesehatan yang kurang. Jumlah tenaga perawat sukarelawan hampir sama dengan jumlah tenaga perawat yang berstatus PNS dan PTT. Gaji PTT yang diterima adalah Rp. 550.000 setiap bulan. Sedangkan, tenaga sukarelawan hanya dibayar untuk setiap tindakan, padahal hampir semua tugas yang harus dilakukan oleh tenaga PNS sering dialihkan kepada petugas sukarelawan.

Pasien sangat mengharapkan petugas dapat memberikan pelayanan dengan sepenuh hati dan memberikan informasi lebih jelas, terutama pada penyakit yang serius. RSUD juga harus melengkapi peralatan fasilitas yang belum lengkap untuk menjaga privasi dan hak pasien. Hal yang sama terjadi pada Puskesmas Airbuaya, petugas kurang senyum dan kurang ramah. Namun, petugas telah menyampaikan informasi dengan jelas serta sangat menjaga etika dan privasi pasien.

Attention

Pengalaman yang dirasakan pasien terhadap waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan dan kesiapsiagaan dari petugas saat keadaan darurat masih sangat lama, khususnya pada keadaan darurat karena dokter jaga tidak standby 24 jam:

"...Sangat lama saya menunggu untuk diperiksa dari malam sampai sekarang belum diperiksa..."

(R4)

Access to Network

Pasien masih mengalami kesulitan mengakses pelayanan kesehatan, khususnya untuk masyarakat luar kota kabupaten. Pasien mengatakan kelengkapan

fasilitas kurang, seperti: kelengkapan obat, tirai, dan lampu kamar mandi. Pengalaman pasien terhadap kesesuaian fasilitas yang didapat pasien dengan biaya yang dikeluarkan yaitu kurang sesuai karena rumah sakit tidak memiliki obat yang lengkap:

"...Untuk soal biaya itu kurang sesuai karena kebanyakan obat yang tebus di luar..."

(R2)

Kondisi akses ke pelayanan kesehatan di Puskesmas Air buaya juga menggambarkan hal yang sama, akses menuju ke puskesmas cukup sulit karena harus melewati sungai yang banjir saat musim hujan dan ketersediaan obat di puskesmas yang kurang. Namun, dalam aspek kesesuaian biaya dengan fasilitas yang didapatkan pasien, pasien menyatakan masih sesuai dengan kemampuan:

"...Masih murah, karena obat yang ditebus juga tidak terlalu mahal..."

(R8)

Responden sangat mengharapkan pemerintah dapat membangun akses jalan dan jembatan yang sulit dilalui oleh masyarakat. Selain itu, responden juga mengharapkan pemerintah dapat melengkapi fasilitas yang masih kurang dan masyarakat bisa merasakan kenyamanan serta mengurangi hambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan:

"...Iya kalau menurut kita masyarakat disini pemerintah harus memperhatikan akses jalan di sini agar kita tidak susah dan sulit saat melaluinya..."

(R4)

Quality of Amenities

Pengalaman yang dirasakan pasien mengenai keadaan lingkungan adalah tidak nyaman dengan keadaan lingkungan. Ketidaknyamanan pasien disebabkan oleh ternak yang berkeliaran bebas di lingkungan rumah sakit, kotoran ternak yang ada di sekitar lingkungan kucing yang selalu mengaung di malam hari, air kamar mandi sangat kotor, serta satpam yang tidak pernah terlihat untuk menjaga keamanan RSUD. RSUD telah menyajikan makanan dengan sangat baik dan sesuai. Namun, penyajian makanan kurang tepat waktu:

"...Semuanya bagus hanya saja sering terlambat dan lama saat makan siang"

(R1)

Sedangkan, pengalaman pasien di Puskesmas Airbuaya menyatakan makanan untuk pasien rawat inap tidak tersedia. RSUD belum memberikan solusi

untuk menangani masalah. Pasien sangat mengharapkan perbaikan lingkungan yang lebih nyaman saat di rawat dan penyajian makanan lebih tepat waktu agar tidak mengganggu pasien saat minum obat:

"...Kalau bisa secepatnya dan tepat waktu saat minum obat agar tidak terlambat minum obat"
(R1)

Trust

Keyakinan pasien saat memilih RSUD sebagai pilihan pertama untuk dikunjungi saat memeriksakan kesehatan karena dukungan dari keluarga. Pada pengalaman dalam mendapatkan pelayanan dengan keyakinan dan rencana kontrol atau berobat kembali, pasien menyatakan akan kontrol kesehatan ke fasilitas terdekat dengan tempat tinggal, terutama untuk pasien yang berasal dari luar kota kabupaten yang cukup jauh:

"...Karna di RS ini terlalu jauh dari tempat tinggal jadi nanti periksa atau kontrol di faskes yang lebih dekat dengan rumah."
(R1)

Hal ini terlihat berbeda dengan hasil wawancara di puskesmas, pemeriksaan kesehatan di puskesmas adalah pilihan yang terakhir karena sebelumnya pasien berobat ke dukun beranak atau orang pintar. Menurut responden, puskesmas merupakan alternatif terakhir pada saat kondisi mendesak dengan dukungan dari petugas di puskesmas dan dukungan dari keluarga. Hal ini disebabkan karena responden kurang pengetahuan, kesadaran, serta kepercayaan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan ke pelayanan kesehatan:

"...Ya kebanyakan masyarakat disini lebih percaya dukun daripada medis (puskesmas). Kalau saya sih berobat ke puskesmas dulu baru ke dukun biar seimbang dan kalau percaya jujur memang saya masih percaya orang pintar. Karena yakin juga."
(R1)

Responden berharap rumah sakit dan puskesmas dapat memperbaiki pelayanan, menambah sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat, dan terus berusaha meyakinkan masyarakat bahwa fasilitas kesehatan adalah pilihan yang tepat dalam pengobatan dan penyembuhan. Selain itu, rumah sakit dan puskesmas sebaiknya melengkapi fasilitas agar seluruh masyarakat bisa yakin dan percaya bahwa fasilitas kesehatan adalah pilihan pertama dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan.

PEMBAHASAN

Dignity

Berdasarkan variabel *dignity*, petugas RSUD belum memberikan pelayanan secara maksimal dan kurang menjaga privasi pasien. Sedangkan, petugas puskesmas masih belum ramah namun telah memberikan informasi yang jelas dan menjaga privasi pasien. Penghormatan terhadap martabat pasien secara intrinsik berharga karena menjunjung bagaimana mengontrol individu atas informasi pribadi yang selalu terjaga.¹⁰ Rumah sakit dan puskesmas merupakan layanan yang harus memperhatikan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan Pasal 19 dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Setiap petugas kesehatan harus diberikan pelatihan dalam meningkatkan pelayanan yang lebih baik. Penelitian oleh Hadjam juga menyatakan bahwa keterampilan yang diberikan melalui pelatihan kepada tenaga kesehatan membuat perawat mampu menjalin hubungan emosional dengan pasien yang memerlukan kehangatan, ketulusan, dan empati serta penerimaan secara positif tanpa syarat (*unconditioning positive regard*). Selain itu, pihak RSUD perlu melengkapi jumlah kekurangan fasilitas kesehatan.

Sedangkan, aspek pengalaman pasien dalam mendapatkan informasi dari petugas di RSUD adalah baik karena tidak hanya perawat atau bidan yang memberikan penjelasan tetapi dokter RSUD juga langsung memberikan penjelasan terkait masalah kesehatan pasien. Dokter harus memahami penyakit pasien, diikuti oleh ringkasan informasi dan menyampaikan kepada pasien berdasarkan perspektif dokter dan akhirnya meminta pasien untuk meringkas apa yang dikatakan. Perjanjian antara dokter dan pasien adalah kunci variabel yang mempengaruhi hasil.

Attention

Variabel *attention* di RSUD dan puskesmas menyatakan pasien masih menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan, khususnya respons pelayanan dalam keadaan darurat karena dokter yang tidak ada di tempat. Penelitian yang dilakukan oleh Buhang pada negara-negara berkembang menyebutkan, semakin banyak orang yang mencari fasilitas pelayanan medis, semakin membuat dinamika waktu tunggu pasien juga belum begitu dihargai dengan baik.¹¹ Menurut Widjono, gambaran pasien dalam menilai mutu pelayanan pengobatan adalah dari dokter yang terlatih dengan baik, dokter yang perhatian dan tanggap terhadap pasien, serta waktu tunggu yang singkat dan informasi yang diberikan oleh dokter.¹²

Access to Network

Penelitian yang dilakukan oleh Jacobs, et al.,

menyebutkan bahwa penyebab akses yang sulit dalam mendapatkan pelayanan kesehatan adalah kondisi geografis yang sulit dijangkau. Hal ini menyebabkan masyarakat tidak mengakses fasilitas pelayanan kesehatan pada saat masyarakat mereka memerlukannya.¹³ Menurut penelitian yang dilakukan Eastwood dan Hill, faktor lain yang mempengaruhi sulitnya mendapatkan akses layanan kesehatan adalah ketersediaan transportasi dari rumah ke tempat fasilitas kesehatan dan pendapatan keluarga pasien.¹⁴

Quality of Amenities

Peneliti menemukan kualitas lingkungan sangat buruk di RSUD. Hal ini membuat pasien merasa tidak nyaman dan aman. Penelitian tentang desain pelayanan kesehatan keluarga menyebutkan bahwa pembentukan fasilitas lingkungan yang baik akan menciptakan perasaan nyaman, sehat dan aman bagi pasien. Lingkungan fisik sangat mempengaruhi kualitas, efisiensi, dan efektifitas kesehatan di area lingkungan rumah sakit.¹⁵

Trust

Variabel *trust* di RSUD dan puskesmas tempat penelitian menggambarkan masyarakat yang masih belum yakin terhadap pelayanan kesehatan karena kepercayaan terhadap adat istiadat dalam penyembuhan yang tinggi. Kesiapan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan sangat penting dalam sektor kesehatan. Salah satu strategi yang harus diperhatikan penyedia pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesiapan fasilitas kesehatan adalah melakukan pelatihan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan kompetensi.¹⁶ Perbaikan kompetensi tenaga kesehatan sangat membantu petugas dalam memberikan keyakinan kepada masyarakat dalam memilih tempat berobat yang pertama dalam pengobatan kesehatan.

KESIMPULAN

Pengalaman pasien terhadap *responsiveness* dari penyedia layanan dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak responsif, yaitu dapat pada beberapa variabel:

- 1) Variabel *dignity*, pada RSUD, petugas tidak memberikan pelayanan secara maksimal, serta kurang menjaga privasi pasien. Sedangkan, pada puskesmas, petugas tidak ramah dalam memberikan pelayanan kesehatan. Namun, petugas memberikan informasi jelas dan sangat menjaga privasi pasien;
- 2) Variabel *attention*, RSUD dan puskesmas mempunyai permasalahan yang sama, yaitu pada

waktu tunggu yang lama dan dokter yang tidak ada di tempat;

- 3) Variabel *access to network*, masalah mengenai jarak ke fasilitas kesehatan yang jauh dan fasilitas yang kurang terjadi di RSUD dan puskesmas;
- 4) Variabel *quality of amenities*, RSUD lebih buruk daripada puskesmas dalam hal kualitas lingkungan, keamanan dan kenyamanan yang kurang;
- 5) Variabel *trust*, RSUD kurang dipercaya masyarakat, masyarakat hanya mengakses pelayanan kesehatan RSUD saat penyakit sudah parah.

Hal ini juga terjadi pada puskesmas, masyarakat masih memegang adat istiadat yang kuat dengan masih mengunjungi dukun terlebih dahulu sebelum mengunjungi puskesmas.

Harapan pasien terhadap *responsiveness* dari penyedia layanan dalam memberikan pelayanan kesehatan diantaranya: petugas dapat memberikan pelayanan dengan sepenuh hati dan bisa melengkapi fasilitas kesehatan, mengharapkan waktu tunggu yang cepat serta adanya dokter jaga selama 24 jam, mengharapkan pemerintah menambah fasilitas jalan yang mudah dilewati untuk pasien dari luar kota kabupaten, melengkapi ketersediaan obat, melengkapi fasilitas yang menjaga privasi pasien, mengharapkan lingkungan rumah sakit lebih aman dan nyaman, mengharapkan RSUD dan puskesmas menyelesaikan semua permasalahan yang ada agar /pasien lebih yakin dan percaya dalam memilih tempat berobat.

REFERENSI

1. Robone S, Rice N, Smith PC. Health systems' responsiveness and its characteristics: A cross-country comparative analysis. *Health Ser Resh* 2011; 46(6pt2):2079-100. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2011.01291.x>
2. Rencana Strategis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019.
3. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buru. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buru. Maluku: RSUD Kab.Buru; 2017
4. Puskesmas Airbuaya. Profil Puskesmas Air Buaya. Maluku: PKM Airbuaya: 2018
5. Nowrozi H, Arabi FD, Mehraban HG, Tavakoli A, Ghooshchi G. Mycological and clinical study of otomycosis in Tehran, Iran. *Bull Environ Pharmacol Life Sci* 2014; 3(2):29-31.
6. MCSS Analytical World Health Organization. The Health Systems Responsiveness Analytical Guidelines for Surveys in the Multi-country Survey Study. Geneva: WHO; 2005
7. Darby C, Valentine N, De Silva A, Murray CJ, World Health Organization. World Health Organization (WHO): strategy on measuring responsiveness.
8. Gostin LO, Hodge JG, Valentine N, Nygren-Krug H, World Health Organization. The domains of health responsiveness: a human rights analysis. *Health and human rights working paper series*. 2003.
9. Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, et al. Global patterns of mortality in young people: a

- systematic analysis of population health data. *Lancet* 2009; 374(9693):881-92.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60741-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60741-8)
10. Murray CJ, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems. *Bull World Health Organ* 2000; 78(6):717-31.
 11. Buhaug H. Long waiting lists in hospitals. *BMJ* 2002; 324(7332):252-3.
<https://doi.org/10.1136/bmj.324.7332.252>.
 12. Wijono D. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, teori, strategi dan aplikasi*, Vol 2. Airlangga University Press, 2000.
 13. Jacobs B, Ir P, Bigdeli M, Annear PL, Van Damme W. Addressing access barriers to health services: an analytical framework for selecting appropriate interventions in low-income Asian countries. *Health Policy Plan* 2012; 27(4):288-300.
<https://doi.org/10.1093/heapol/czr038>
 14. Eastwood SV, Hill PC. A gender-focused qualitative study of barriers to accessing tuberculosis treatment in The Gambia, West Africa. *Int J Tuberc Lung Dis* 2004; 8(1):70-5.
 15. Battisto D, Thomas S, Whitman S, Weeks T. Redesigning the office for family medicine: Promoting efficient and effective work processes through design. *AIA Academy Journal* 2009; 12(2).
 16. Ramarao S, Caleb L, Khan M, Townsend JW. Safer Maternal Health in Rural Uttar Pradesh: Do Primary Health Services Contribute? *Health Policy Plan* 2001; 16(3):256-63.
<https://doi.org/10.1093/heapol/16.3.256>.
 17. Ramarao S, Caleb L, Khan ME, Townsend JW. Safer maternal health in rural Uttar Pradesh: do primary health services contribute? *Health Policy Plan* 2001; 16(3):256-63.
<https://doi.org/10.1093/heapol/16.3.256>