



Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nabire: Analisis Internal dan Tantangan Daerah Otonomi Baru

Debby Yulianti Amasaman¹, Baharuddin², Krsitian Hoegh Pride Lambe³, Giovanni Zeist Lambe⁴

^{1,2,3}) Program Magister Manajemen, Universitas Kristen Indonesia Paulus, Makassar, Indonesia

⁴) Changsa Medical University, Hunan Province, China

Submitted: 01-07-2026 || Review 07-07-2026 || Revision 21-07-2026 || Accepted 28-07-2026

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis kualitas pelayanan kesehatan serta faktor internal, pendukung, dan penghambat peningkatan pelayanan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nabire, dalam konteks tantangan pelayanan kesehatan pada daerah otonomi baru. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Informan berjumlah 10 orang, terdiri atas enam informan internal dan empat masyarakat sebagai pasien atau pengguna layanan. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan secara umum telah berjalan cukup baik, terutama ditinjau dari kompetensi dan keramahan tenaga kesehatan, kebersihan lingkungan, penerapan prosedur, serta kesesuaian pelayanan dengan kebutuhan pasien. Namun, kualitas pelayanan belum optimal karena keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, kapasitas ruang tunggu dan parkir, kelengkapan peralatan medis, antrean, serta waktu tunggu. Temuan utama menunjukkan bahwa persoalan pelayanan lebih berkaitan dengan ketidakseimbangan antara kapasitas sumber daya rumah sakit dan beban pelayanan daripada rendahnya kompetensi tenaga kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kualitas memerlukan pengelolaan SDM, fasilitas, sistem pelayanan, anggaran, dan manajemen secara terintegrasi dengan berorientasi pada pengalaman pasien.

Kata kunci: kualitas pelayanan kesehatan; sumber daya manusia; sarana dan prasarana; manajemen rumah sakit; pengalaman pasien.

Abstract

This study aims to analyze the quality of health services and examine the internal factors, supporting factors, and constraints affecting service improvement at the Nabire Regency General Hospital, within the context of health service challenges in a newly established autonomous region. A descriptive qualitative approach was employed, with data collected through interviews, observation, and documentation. The study involved 10 informants, comprising six internal stakeholders and four patients or service users. Data were analyzed through data reduction, data display, and conclusion drawing and verification. The findings indicate that the overall quality of health services is relatively good, particularly in terms of health workers' competence and responsiveness, environmental cleanliness, adherence to service procedures, and alignment of services with patients' needs. However, service quality remains suboptimal due to limitations in the number of health workers, waiting-room and parking capacity, medical equipment, service queues, and waiting times. The main finding demonstrates

¹E-mail: amasamandy@gmail.com

²E-mail: dr_baharuddin05@gmail.com

³E-mail: kristian_lambe@ukipaulus.ac.id

⁴E-Mail: zeistlambe11@gmail.com

that service problems are more strongly associated with an imbalance between hospital service capacity and service demand than with inadequate health worker competence. Therefore, improving service quality requires an integrated management of human resources, facilities, service systems, budgets, and hospital management, with greater emphasis on patient experience and service needs.

Keywords: *health service quality; human resources; facilities and infrastructure; hospital management; patient experience.*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang memiliki konsekuensi langsung terhadap kualitas hidup masyarakat. Dalam perspektif sistem kesehatan modern, keberhasilan pelayanan tidak lagi hanya ditentukan oleh tersedianya fasilitas, tenaga kesehatan, dan obat-obatan, tetapi juga oleh kemampuan fasilitas kesehatan menyediakan pelayanan yang efektif, aman, berorientasi pada pasien, tepat waktu, adil, terintegrasi, dan efisien. World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa kualitas merupakan komponen fundamental dalam pencapaian universal health coverage karena peningkatan akses tanpa disertai kualitas pelayanan belum menjamin tercapainya hasil kesehatan yang optimal (World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, & The World Bank, 2019). Dengan demikian, kualitas pelayanan kesehatan perlu dipahami sebagai hasil interaksi antara kapasitas organisasi, kompetensi tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas, sistem pelayanan, tata kelola, serta pengalaman masyarakat sebagai pengguna layanan.

Persoalan kualitas pelayanan menjadi semakin kompleks ketika fasilitas kesehatan beroperasi dalam lingkungan dengan keterbatasan sumber daya dan kebutuhan masyarakat yang terus meningkat. WHO menekankan bahwa peningkatan kualitas pelayanan membutuhkan pendekatan sistemik yang melibatkan penguatan tenaga kesehatan, pembiayaan, fasilitas fisik, teknologi, sistem informasi, tata kelola, serta kapasitas manajemen pada tingkat fasilitas kesehatan (World Health Organization, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan tidak dapat dijelaskan hanya melalui satu dimensi, misalnya kompetensi tenaga kesehatan atau kelengkapan fasilitas. Organisasi pelayanan kesehatan harus mampu menciptakan kesesuaian antara sumber daya yang tersedia dengan kebutuhan pelayanan masyarakat. Dalam konteks rumah sakit, ketidakseimbangan tersebut dapat tercermin melalui antrean, waktu tunggu yang panjang, keterbatasan ruang pelayanan, beban kerja tenaga kesehatan, maupun keterbatasan peralatan.

Temuan penelitian di Indonesia memperkuat pentingnya dimensi tersebut. Penelitian Wulandari et al. (2021) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berhubungan dengan pengalaman dan kepuasan pasien, terutama pada aspek efektivitas, aksesibilitas, patient-centeredness, dan equity. Studi di beberapa rumah sakit Indonesia juga menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki hubungan dengan kepuasan pasien, sementara waktu tunggu merupakan salah satu persoalan penting dalam pelayanan rawat jalan (Rivai et al., 2020; Kurniasih et al., 2021). Bahkan, penelitian mengenai pelayanan rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa aspek kompetensi petugas dapat dinilai baik oleh pasien, tetapi persoalan akses, responsivitas, fasilitas, dan mekanisme pelayanan tetap menjadi bagian penting dalam membentuk persepsi terhadap kualitas pelayanan (Wulandari et al., 2021). Dengan demikian, evaluasi kualitas pelayanan rumah sakit perlu melihat hubungan antarkomponen pelayanan secara lebih menyeluruh, bukan sekadar menilai kinerja tenaga kesehatan secara individual.

Konteks tersebut menjadi semakin relevan bagi Provinsi Papua Tengah sebagai daerah otonomi baru. Provinsi Papua Tengah dibentuk melalui Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2022 dan masih berada dalam proses penguatan kapasitas pemerintahan serta penyediaan pelayanan publik. Dalam sektor kesehatan, tantangan tersebut tercermin dari kebutuhan untuk memperkuat infrastruktur, sumber daya manusia, serta kapasitas fasilitas pelayanan agar mampu memenuhi kebutuhan masyarakat di wilayah yang memiliki karakteristik geografis dan sosial yang kompleks. Data sektor kesehatan Provinsi Papua Tengah menunjukkan bahwa pada 2024 terdapat 14 rumah sakit dan 153 puskesmas di seluruh provinsi, sementara Kabupaten Nabire tercatat memiliki satu rumah sakit dan 32 puskesmas. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan perlu dilihat tidak hanya berdasarkan jumlah, tetapi juga berdasarkan kapasitas dan kemampuan fasilitas dalam memberikan pelayanan yang bermutu.

Kabupaten Nabire memiliki posisi strategis dalam konteks pelayanan publik di Papua Tengah karena menjadi salah satu pusat pemerintahan dan pelayanan bagi masyarakat di wilayah tersebut. Rumah Sakit Umum Kabupaten Nabire memiliki fungsi penting sebagai fasilitas pelayanan rujukan masyarakat. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan di rumah sakit tersebut masih menghadapi sejumlah persoalan. Berdasarkan data dan temuan penelitian, kualitas pelayanan secara umum berada pada kategori cukup baik, ditunjukkan oleh tenaga kesehatan yang dinilai kompeten, ramah, dan teliti, lingkungan yang relatif bersih, penerapan prosedur pelayanan, serta kesesuaian pelayanan dengan kebutuhan pasien. Di sisi lain, masih ditemukan keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, kapasitas ruang tunggu dan area parkir, kebutuhan penambahan peralatan kesehatan, antrean, serta waktu tunggu pelayanan. Temuan ini sejalan dengan indikator mutu rumah sakit yang dilaporkan Kementerian Kesehatan. Pada Desember 2024, misalnya, RS Umum Nabire mencatat capaian indikator waktu tunggu rawat jalan sebesar 94%, kepatuhan waktu visite dokter sebesar 95%, dan kepuasan pasien sebesar 77,6%. Data tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki sejumlah aspek pelayanan yang berjalan baik, tetapi masih terdapat ruang yang substansial untuk meningkatkan pengalaman dan kepuasan pengguna layanan.

Fenomena tersebut menarik karena persoalan kualitas pelayanan di RSU Kabupaten Nabire tidak sepenuhnya menunjukkan rendahnya kapasitas profesional tenaga kesehatan. Sebaliknya, hasil penelitian memperlihatkan bahwa tenaga kesehatan relatif kompeten dan memiliki sikap pelayanan yang baik, sedangkan hambatan lebih banyak berkaitan dengan keterbatasan kapasitas pelayanan ketika berhadapan dengan beban pasien. Faktor pendukung yang ditemukan meliputi kompetensi tenaga kesehatan, sikap pelayanan yang ramah dan profesional, dukungan pemerintah daerah, ketersediaan anggaran, sarana-prasarana dasar, penerapan SOP, dan komitmen manajemen. Sementara itu, faktor penghambat mencakup keterbatasan tenaga kesehatan, peningkatan jumlah pasien pada waktu tertentu, keterbatasan ruang tunggu dan area parkir, kebutuhan peralatan kesehatan, antrean, waktu tunggu, serta keterbatasan anggaran. Dengan demikian, masalah kualitas pelayanan lebih tepat dipahami sebagai persoalan **ketidakseimbangan antara kapasitas pelayanan dan beban pelayanan**, bukan semata-mata sebagai persoalan kompetensi individu tenaga kesehatan.

Perspektif tersebut penting karena pembangunan fasilitas baru saja tidak otomatis menyelesaikan persoalan kualitas pelayanan. Pemerintah Provinsi Papua Tengah pada 2024 bahkan merencanakan pembangunan rumah sakit pemerintah tipe B di Kabupaten

Nabire dengan fasilitas yang lebih lengkap dan menargetkan operasional pada 2026. Namun, peningkatan kapasitas fisik perlu diikuti dengan penguatan SDM, sistem pelayanan, manajemen, penganggaran, dan mekanisme pelayanan yang berorientasi pada pasien. WHO menegaskan bahwa peningkatan sumber daya finansial, manusia, dan material memang penting, tetapi tidak cukup apabila tidak disertai perbaikan desain, perencanaan, pengorganisasian, dan manajemen pelayanan (World Health Organization, 2023). Oleh sebab itu, penelitian mengenai kualitas pelayanan di RSUD Kabupaten Nabire perlu bergerak melampaui pendekatan yang hanya mengidentifikasi kekurangan sumber daya menuju pemahaman mengenai bagaimana berbagai komponen tersebut saling berinteraksi dalam menghasilkan kualitas pelayanan.

Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan untuk memahami kualitas pelayanan kesehatan dalam konteks daerah otonomi baru yang menghadapi karakteristik geografis, kelembagaan, sumber daya, dan kebutuhan masyarakat yang berbeda dari daerah lain. Penelitian terdahulu di Indonesia pada umumnya menguji hubungan antara dimensi kualitas pelayanan tertentu dengan kepuasan pasien, sedangkan penelitian ini memandang kualitas pelayanan secara lebih integratif dengan menghubungkan kompetensi dan kecukupan SDM, sarana-prasarana, sistem dan prosedur, manajemen rumah sakit, faktor pendukung dan penghambat, serta beban pelayanan. Posisi tersebut penting karena hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara perspektif internal rumah sakit yang menilai sistem, SOP, fasilitas, dan pelayanan telah berjalan cukup baik dengan pengalaman masyarakat yang masih menghadapi antrean, keterbatasan ruang tunggu, keterbatasan parkir, dan waktu pelayanan yang relatif lama. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan memberikan dasar empiris bagi pengelola rumah sakit dan pemerintah daerah untuk merancang peningkatan kualitas pelayanan berdasarkan keseimbangan antara kapasitas organisasi dan kebutuhan masyarakat, bukan hanya melalui penambahan sumber daya secara parsial.

Berdasarkan uraian tersebut, research gap penelitian ini terletak pada masih terbatasnya kajian yang mengintegrasikan perspektif internal organisasi rumah sakit dengan pengalaman masyarakat sebagai pengguna layanan dalam menjelaskan kualitas pelayanan kesehatan pada konteks daerah otonomi baru. Penelitian sebelumnya cenderung membahas SDM, fasilitas, prosedur, atau kepuasan pasien sebagai komponen yang relatif terpisah. Penelitian ini menawarkan perspektif yang berbeda dengan menempatkan hubungan antara kapasitas pelayanan dan beban pelayanan sebagai persoalan utama dalam memahami kualitas pelayanan RSUD Kabupaten Nabire. Kebaruan penelitian bukan terletak pada ditemukannya faktor SDM, fasilitas, SOP, atau anggaran secara individual, melainkan pada pola hubungan antarfaktor tersebut dalam konteks rumah sakit di daerah otonomi baru Papua Tengah.

Berdasarkan latar belakang dan kesenjangan penelitian tersebut, penelitian ini diarahkan untuk menjawab tiga pertanyaan utama:

1. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nabire, Provinsi Papua Tengah?
2. Bagaimana kondisi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, sistem dan prosedur, serta manajemen rumah sakit dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nabire?
3. Apa saja faktor yang menjadi pendukung dan penghambat peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nabire?

TINJAUAN LITERATUR

Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan konsep multidimensional yang tidak dapat direduksi hanya pada keberhasilan tindakan medis. World Health Organization (WHO) mendefinisikan pelayanan kesehatan berkualitas sebagai pelayanan yang efektif, aman, berpusat pada masyarakat atau pasien, tepat waktu, adil, terintegrasi, dan efisien (World Health Organization [WHO], 2020). Kerangka tersebut menempatkan kualitas sebagai karakteristik sistem pelayanan secara keseluruhan, sehingga kualitas tidak hanya ditentukan oleh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, tetapi juga oleh struktur organisasi, proses pelayanan, sumber daya, tata kelola, dan pengalaman pengguna layanan. WHO secara eksplisit merekomendasikan pendekatan berbasis sistem karena berbagai komponen pelayanan bersifat saling bergantung dan perubahan pada satu komponen dapat memengaruhi komponen lainnya.

Pendekatan sistem tersebut relevan dengan konteks rumah sakit karena pelayanan kesehatan berlangsung melalui rangkaian interaksi antara pasien, tenaga kesehatan, fasilitas, prosedur, teknologi, dan manajemen. Dengan demikian, kualitas pelayanan dapat dipahami melalui tiga kelompok aspek yang saling berkaitan, yaitu **struktur, proses, dan hasil**. Struktur mencakup lingkungan tempat pelayanan diberikan, termasuk sumber daya manusia, fasilitas, serta sumber daya keuangan; proses berkaitan dengan bagaimana pelayanan diberikan dan bagaimana interaksi antara penyedia dan penerima layanan berlangsung; sedangkan hasil berkaitan dengan dampak pelayanan terhadap kondisi dan pengalaman pasien (WHO, 2022).

Dalam perspektif tersebut, kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya berhubungan dengan *clinical outcome*, tetapi juga dengan pengalaman pasien selama memperoleh pelayanan. Pengalaman pasien mencakup persepsi terhadap komunikasi, responsivitas petugas, kenyamanan fasilitas, aksesibilitas, ketepatan waktu, serta keterlibatan pasien dalam proses pelayanan. Navarro et al. (2021) menunjukkan bahwa pengalaman pasien merupakan salah satu indikator penting kualitas pelayanan dan memiliki keterkaitan dengan berbagai outcome pelayanan. Demikian pula, Quigley et al. (2021) menunjukkan bahwa pengalaman pasien memiliki implikasi penting bagi kualitas dan kinerja organisasi pelayanan kesehatan.

Dalam konteks Indonesia, Wulandari et al. (2021) menemukan bahwa kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit publik berkaitan dengan dimensi efektivitas, aksesibilitas, *patient-centeredness*, dan pemerataan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa penilaian masyarakat terhadap kualitas rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh kompetensi teknis tenaga kesehatan, tetapi juga oleh bagaimana sistem pelayanan mampu memberikan pengalaman yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Dengan demikian, dalam penelitian ini kualitas pelayanan kesehatan dipahami sebagai kondisi pelayanan yang mampu memenuhi kebutuhan pasien melalui pelayanan yang kompeten, tepat, responsif, nyaman, aman, dan berorientasi pada pasien. Konsep tersebut menjadi dasar untuk menganalisis kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nabire melalui aspek ketepatan pelayanan, kecepatan pelayanan, keramahan tenaga kesehatan, kenyamanan fasilitas, serta pengalaman masyarakat sebagai pengguna layanan. Fokus tersebut konsisten dengan penelitian ini yang menilai kualitas pelayanan dari perspektif internal rumah sakit sekaligus perspektif pasien dan masyarakat.

Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Kualitas Pelayanan

Sumber daya manusia merupakan salah satu komponen fundamental dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Rumah sakit pada dasarnya merupakan organisasi yang sangat bergantung pada pengetahuan, keterampilan, pengalaman, dan perilaku tenaga kesehatan dalam menghasilkan pelayanan. WHO menegaskan bahwa sistem kesehatan tidak dapat berfungsi tanpa tenaga kesehatan, sementara keberhasilan perluasan cakupan pelayanan sangat bergantung pada ketersediaan, aksesibilitas, penerimaan, dan kualitas tenaga kesehatan (WHO, 2023). Distribusi tenaga kesehatan juga menjadi persoalan penting karena ketidakseimbangan antara kebutuhan masyarakat dan ketersediaan tenaga dapat menghambat kinerja sistem kesehatan, terutama pada wilayah terpencil dan kurang terlayani.

Kualitas sumber daya manusia kesehatan memiliki setidaknya dua dimensi yang perlu dibedakan, yaitu kompetensi dan kecukupan jumlah tenaga. Kompetensi berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan, keterampilan, pengalaman, profesionalisme, dan kemampuan memberikan pelayanan sesuai standar. Sementara itu, kecukupan tenaga berkaitan dengan kesesuaian jumlah dan distribusi tenaga dengan volume serta karakteristik beban pelayanan. WHO (2023) menekankan pentingnya data mengenai distribusi, *skill mix*, dan kebutuhan pengembangan tenaga kesehatan untuk mendukung kinerja sistem kesehatan. Dengan kata lain, tenaga kesehatan yang kompeten belum tentu menghasilkan pelayanan yang optimal apabila jumlah tenaga tidak sesuai dengan beban kerja.

Aspek manajemen tenaga kesehatan juga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan. Deussom et al. (2022), melalui *systematic review* di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, menunjukkan bahwa pendekatan supervisi dan pengembangan kinerja tenaga kesehatan dapat menjadi instrumen penting dalam meningkatkan kinerja tenaga dan kualitas pelayanan. Temuan tersebut menegaskan bahwa kualitas SDM bukan sekadar persoalan individu, tetapi juga merupakan konsekuensi dari bagaimana organisasi melakukan pembinaan, supervisi, pengembangan kapasitas, dan pengelolaan kinerja.

Dalam konteks penelitian ini, konsep SDM menjadi penting karena hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nabire secara umum dipersepsikan kompeten, ramah, dan profesional. Permasalahan yang lebih menonjol justru terletak pada kecukupan jumlah tenaga dibandingkan dengan beban pelayanan. Ketika jumlah pasien meningkat sementara kapasitas tenaga relatif tetap, tekanan terhadap proses pelayanan meningkat dan berpotensi menghasilkan antrean serta waktu tunggu yang lebih panjang. Temuan penelitian secara eksplisit menunjukkan bahwa persoalan kualitas SDM perlu dilihat melalui dua dimensi sekaligus, yaitu kompetensi dan kecukupan jumlah tenaga berdasarkan beban pelayanan.

Sarana dan Prasarana sebagai Kapasitas Pelayanan

Sarana dan prasarana merupakan bagian dari struktur pelayanan yang memungkinkan tenaga kesehatan menjalankan fungsi pelayanan secara efektif. Dalam pendekatan sistem WHO, fasilitas fisik, aset, sumber daya manusia, dan sumber daya finansial merupakan bagian dari struktur yang mendukung proses pelayanan (WHO, 2020). Karena itu, ketersediaan fasilitas tidak dapat dipisahkan dari kualitas pelayanan. Rumah sakit yang memiliki tenaga kesehatan kompeten tetapi tidak didukung ruang pelayanan, peralatan medis, ruang tunggu, sistem informasi, dan fasilitas pendukung yang memadai akan mengalami keterbatasan dalam memberikan pelayanan secara optimal.

Namun demikian, terdapat perbedaan penting antara ketersediaan fasilitas dan kecukupan kapasitas fasilitas. Fasilitas dapat tersedia secara fisik, tetapi belum tentu mampu mengakomodasi jumlah pasien pada periode tertentu. Konsep ini penting karena kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh kesesuaian kapasitas dengan kebutuhan. Ketika jumlah pasien meningkat sementara kapasitas ruang tunggu, ruang pelayanan, peralatan, atau fasilitas pendukung tidak bertambah secara proporsional, maka muncul konsekuensi berupa kepadatan, antrean, penurunan kenyamanan, dan potensi keterlambatan pelayanan.

Penelitian Prakoeswa et al. (2022) mengenai kepuasan dan loyalitas pasien rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa faktor *tangible*, termasuk fasilitas, merupakan salah satu aspek yang berkontribusi terhadap pengalaman pasien. Kajian tersebut juga menunjukkan bahwa waktu tunggu, sistem antrean, komunikasi, kompetensi tenaga kesehatan, dan ketersediaan fasilitas merupakan sejumlah aspek yang memengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien.

Temuan tersebut relevan dengan penelitian di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nabire. Penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana pada dasarnya telah tersedia, tetapi kapasitasnya masih terbatas. Keluhan masyarakat terutama berkaitan dengan ruang tunggu, area parkir, serta kebutuhan penambahan peralatan kesehatan. Dengan demikian, persoalan fasilitas dalam konteks Nabire bukan semata-mata *absence of facilities*, tetapi lebih tepat dipahami sebagai *capacity adequacy*, yaitu apakah kapasitas fasilitas yang tersedia sebanding dengan kebutuhan pelayanan masyarakat.

Sistem, Prosedur, dan Manajemen Rumah Sakit

Kualitas pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh bagaimana pelayanan dirancang, dikoordinasikan, dilaksanakan, dan dievaluasi. WHO (2020) menekankan bahwa peningkatan kualitas membutuhkan pendekatan sistem dan tidak dapat dilakukan melalui intervensi yang berdiri sendiri. Pada tingkat fasilitas, peningkatan kualitas membutuhkan kepemimpinan, kerja sama tim, akuntabilitas, transparansi, pembelajaran organisasi, keterlibatan pengguna layanan, serta mekanisme umpan balik yang memungkinkan perbaikan berkelanjutan.

Sistem dan prosedur berfungsi memberikan standar mengenai bagaimana pelayanan seharusnya dilakukan. Standard Operating Procedures (SOP) dapat mengurangi variasi dalam proses pelayanan, memperjelas tanggung jawab, serta mendukung konsistensi pelayanan. Namun, keberadaan SOP secara formal tidak otomatis menjamin pelayanan berlangsung cepat dan efektif. Efektivitas SOP bergantung pada implementasi, koordinasi antarunit, kecukupan SDM, sistem administrasi, dan kapasitas fasilitas.

Hal tersebut menjadi penting dalam memahami persoalan antrean dan waktu tunggu. Waktu tunggu merupakan salah satu indikator pengalaman pasien yang sangat sensitif terhadap kapasitas sistem. Rizany et al. (2021), misalnya, menunjukkan adanya hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan rumah sakit publik. Penelitian yang lebih baru juga memperlihatkan bahwa waktu tunggu merupakan salah satu determinan penting kepuasan pasien dan perlu dikelola sebagai bagian dari peningkatan kualitas pelayanan (Hasanah et al., 2025).

Dalam konteks organisasi rumah sakit, manajemen berfungsi mengintegrasikan sumber daya tersebut agar proses pelayanan dapat berjalan secara efektif dan efisien. Manajemen tidak hanya berkaitan dengan administrasi, tetapi juga mencakup perencanaan kebutuhan tenaga, pengalokasian sumber daya, pengelolaan fasilitas, pengawasan implementasi SOP, evaluasi mutu, serta respons terhadap kebutuhan

pasien. WHO (2020) menempatkan kepemimpinan, transparansi, kerja tim, akuntabilitas, dan pembelajaran sebagai bagian penting dari budaya kualitas organisasi.

Oleh karena itu, penelitian ini memandang sistem dan manajemen rumah sakit sebagai mekanisme integrasi berbagai sumber daya pelayanan.

Pengalaman Pasien sebagai Perspektif Kualitas Pelayanan

Pengalaman pasien merupakan perspektif penting dalam mengevaluasi kualitas pelayanan karena kualitas tidak hanya ditentukan oleh penilaian internal organisasi. Pasien mengalami secara langsung proses pelayanan, mulai dari akses, pendaftaran, waktu tunggu, interaksi dengan petugas, kondisi fasilitas, hingga proses memperoleh informasi dan tindakan medis. Oleh karena itu, evaluasi kualitas pelayanan yang hanya menggunakan perspektif manajemen berpotensi mengabaikan masalah yang dirasakan oleh pengguna layanan.

Navarro et al. (2021) menempatkan pengalaman pasien sebagai indikator penting dalam pengukuran kualitas pelayanan kesehatan. Pengalaman tersebut tidak hanya mencerminkan kepuasan, tetapi juga memberikan informasi mengenai bagaimana sistem pelayanan berfungsi dari perspektif pengguna. Dalam konteks Indonesia, Wulandari et al. (2021) menemukan bahwa persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit publik berbeda menurut dimensi efektivitas, aksesibilitas, *patient-centeredness*, dan equity.

Studi di Indonesia juga menunjukkan bahwa kompetensi tenaga kesehatan bukan satu-satunya determinan kepuasan. Prakoeswa et al. (2022) mengidentifikasi sejumlah faktor yang berkaitan dengan kepuasan dan loyalitas pasien, termasuk kompetensi tenaga kesehatan, fasilitas, komunikasi, responsivitas, waktu tunggu, sistem antrian, penyampaian informasi, dan mekanisme pengaduan. Hal tersebut memperkuat argumen bahwa kualitas pelayanan harus dievaluasi secara multidimensional.

Konsep ini sangat relevan dengan penelitian di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nabire karena terdapat perbedaan antara perspektif internal rumah sakit dan pengalaman masyarakat. Dari perspektif internal, SOP, administrasi, fasilitas, dan pelayanan dinilai telah berjalan cukup baik. Namun, masyarakat masih mengalami antrian, keterbatasan ruang tunggu dan parkir, serta waktu pelayanan yang relatif lama pada kondisi tertentu. Perbedaan tersebut menjadi informasi penting karena menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang dinilai baik secara internal belum tentu sepenuhnya identik dengan kualitas yang dirasakan pasien.

Konteks Daerah Otonomi Baru dan Pelayanan Kesehatan

Konteks kelembagaan dan geografis merupakan faktor penting dalam memahami kualitas pelayanan kesehatan. Pembentukan daerah otonomi baru dapat menciptakan peluang untuk mendekatkan pelayanan publik kepada masyarakat, tetapi pada saat yang sama membutuhkan pembangunan kapasitas pemerintahan, sumber daya manusia, infrastruktur, dan sistem pelayanan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, tantangan tersebut dapat menjadi lebih kompleks pada wilayah yang memiliki keterbatasan akses, distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, serta kondisi geografis yang sulit.

WHO menegaskan bahwa distribusi tenaga kesehatan merupakan salah satu tantangan penting dalam sistem kesehatan, terutama karena wilayah rural, terpencil, dan kurang terlayani sering menghadapi kesulitan dalam menarik dan mempertahankan tenaga kesehatan (WHO, 2023). Dengan demikian, analisis kualitas pelayanan di daerah otonomi baru perlu mempertimbangkan kondisi struktural yang

membentuk kapasitas pelayanan, bukan hanya kinerja individual tenaga kesehatan.

Dalam penelitian ini, konteks Provinsi Papua Tengah ditempatkan sebagai bagian penting dari penelitian karena wilayah ini merupakan daerah otonomi baru yang menghadapi tantangan pembangunan sektor kesehatan. Kabupaten Nabire memiliki karakteristik geografis dan sosial yang kompleks, sedangkan rumah sakit menjadi salah satu fasilitas rujukan utama bagi masyarakat. Kondisi tersebut membuat peningkatan kualitas pelayanan membutuhkan penyesuaian antara kebutuhan masyarakat, kapasitas organisasi, dukungan pemerintah daerah, serta kondisi lokal.

Dalam perspektif ini, kualitas pelayanan kesehatan di daerah otonomi baru tidak cukup dianalisis melalui model universal yang mengasumsikan kesamaan kondisi antarwilayah. Pendekatan sistem justru menekankan pentingnya adaptasi terhadap konteks lokal. WHO (2020) menyatakan bahwa jalur peningkatan kualitas dapat berbeda pada setiap negara, wilayah, dan fasilitas kesehatan karena masing-masing memiliki kondisi, kebutuhan, dan titik intervensi yang berbeda.

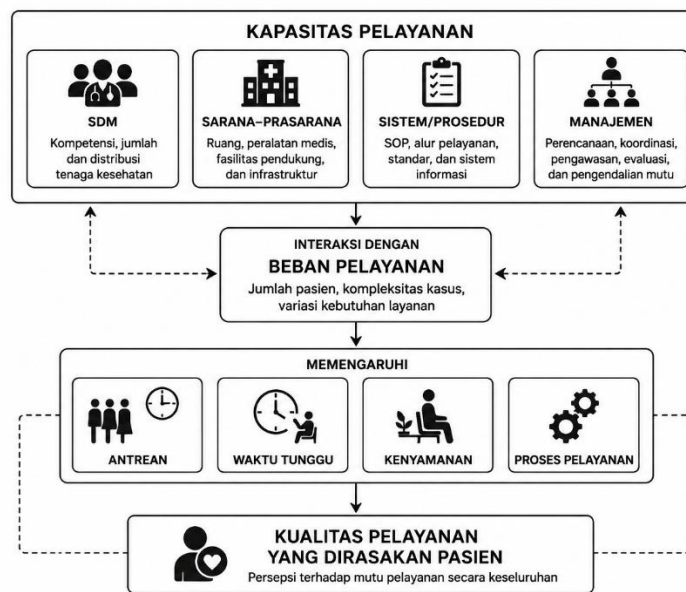
Sintesis Literatur dan Posisi Penelitian

Literatur menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai komponen. Pertama, **sumber daya manusia** menentukan kapasitas profesional dan interpersonal pelayanan. Kedua, **sarana dan prasarana** menyediakan lingkungan serta perangkat yang memungkinkan pelayanan dilakukan. Ketiga, **sistem dan prosedur** mengatur konsistensi serta alur pelayanan. Keempat, **manajemen rumah sakit** mengintegrasikan berbagai sumber daya tersebut melalui perencanaan, koordinasi, pengawasan, dan evaluasi. Kelima, **pengalaman pasien** memberikan perspektif eksternal mengenai bagaimana kualitas pelayanan benar-benar dirasakan oleh pengguna.

Kerangka tersebut konsisten dengan pendekatan sistem WHO yang melihat kualitas sebagai hasil dari keterkaitan antara struktur, proses, dan hasil pelayanan (WHO, 2020). Literatur empiris juga memperlihatkan bahwa kualitas pelayanan dan kepuasan pasien dipengaruhi oleh kombinasi faktor, termasuk kompetensi tenaga kesehatan, fasilitas, komunikasi, aksesibilitas, waktu tunggu, dan *patient-centeredness* (Prakoewa et al., 2022; Wulandari et al., 2021).

Namun, terdapat ruang pengembangan dalam literatur. Sebagian penelitian menempatkan kompetensi SDM, fasilitas, waktu tunggu, atau kepuasan pasien sebagai faktor yang dianalisis secara individual. Sementara itu, penelitian ini mengintegrasikan berbagai komponen tersebut dalam satu kerangka analisis pada konteks Rumah Sakit Umum Kabupaten Nabire. Penelitian ini secara eksplisit menunjukkan bahwa penelitian terdahulu cenderung membahas SDM, sarana-prasarana, prosedur, dan kepuasan pasien sebagai komponen pelayanan, sedangkan penelitian ini menghubungkan kualitas pelayanan dengan kapasitas internal rumah sakit, beban pasien, serta pengalaman masyarakat.

Posisi konseptual penelitian ini kemudian dapat dirumuskan sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian

Dengan kerangka tersebut, penelitian ini tidak mengasumsikan bahwa keterbatasan kualitas pelayanan selalu berasal dari rendahnya kompetensi tenaga kesehatan. Sebaliknya, penelitian berangkat dari kemungkinan bahwa tenaga kesehatan yang kompeten sekalipun dapat menghadapi kesulitan mempertahankan kualitas pelayanan apabila kapasitas organisasi tidak seimbang dengan beban pelayanan.

Dengan demikian, kontribusi konseptual penelitian ini terletak pada penempatan keseimbangan kapasitas pelayanan dan beban pelayanan sebagai titik analitis untuk memahami kualitas pelayanan kesehatan pada rumah sakit di daerah otonomi baru. Perspektif tersebut sekaligus menghubungkan pendekatan kualitas berbasis sistem dengan pengalaman nyata pasien dalam konteks lokal Kabupaten Nabire.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Pendekatan tersebut digunakan untuk memahami secara mendalam fenomena kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan perspektif informan dan kondisi nyata pelayanan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nabire. Tesis menyatakan bahwa pendekatan deskriptif kualitatif digunakan untuk menggambarkan kondisi pelayanan secara sistematis, faktual, dan akurat.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nabire, Provinsi Papua Tengah. Informan dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan pertimbangan bahwa mereka memiliki pengetahuan atau pengalaman berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Penelitian melibatkan 10 informan, terdiri atas enam informan dari unsur internal dan empat informan masyarakat sebagai pasien atau pengguna layanan.

Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Wawancara digunakan untuk menggali pengalaman dan penilaian informan mengenai kualitas pelayanan, kapasitas SDM, sarana-prasarana, sistem dan prosedur, manajemen, serta faktor pendukung dan penghambat. Observasi digunakan untuk memperoleh gambaran langsung mengenai proses pelayanan dan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, sedangkan dokumentasi digunakan sebagai data pendukung.

Analisis data menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña yang mencakup reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari berbagai informan, triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan wawancara, observasi, dan dokumentasi, sedangkan triangulasi waktu digunakan untuk melihat konsistensi informasi.

Fokus analisis meliputi kualitas pelayanan kesehatan, faktor internal berupa SDM, sarana-prasarana, sistem dan prosedur, manajemen rumah sakit, serta faktor pendukung dan penghambat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Objek Penelitian

Kabupaten Nabire merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Papua Tengah yang memiliki posisi strategis sebagai pusat pemerintahan, perdagangan, dan pelayanan publik di wilayah sekitarnya. Secara geografis, wilayah Kabupaten Nabire memiliki karakteristik yang beragam, meliputi kawasan pesisir, dataran rendah, hingga perbukitan. Kondisi geografis tersebut menjadi salah satu konteks penting dalam penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan.

Provinsi Papua Tengah merupakan daerah otonomi baru yang dibentuk melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2022. Dalam konteks tersebut, pembangunan pelayanan kesehatan di Kabupaten Nabire berlangsung bersamaan dengan proses penguatan kelembagaan, penyesuaian tata kelola pemerintahan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta pengembangan fasilitas publik. Tesis mencatat bahwa tantangan pembangunan kesehatan di wilayah tersebut mencakup keterbatasan sumber daya manusia, sarana-prasarana, akses geografis, penguatan manajemen, serta keterbatasan anggaran.

Rumah Sakit Umum Kabupaten Nabire menjadi objek penelitian karena memiliki posisi penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Penelitian memandang rumah sakit bukan hanya sebagai tempat berlangsungnya pelayanan medis, tetapi sebagai suatu organisasi pelayanan publik yang kualitasnya dipengaruhi oleh kapasitas sumber daya manusia, fasilitas, sistem dan prosedur, serta kemampuan manajemen.

Dalam kerangka kualitas pelayanan kesehatan, pendekatan Donabedian relevan digunakan untuk membaca kondisi tersebut karena kualitas pelayanan dapat dianalisis melalui keterkaitan antara **struktur, proses, dan outcome**. Struktur mencakup sumber daya dan kondisi organisasi, proses mencakup bagaimana pelayanan diberikan, sedangkan outcome berkaitan dengan hasil pelayanan yang diterima pasien (Donabedian, 1988).

Dalam penelitian ini, struktur terutama tercermin pada tenaga kesehatan, sarana-prasarana, peralatan, SOP, anggaran, dan manajemen. Proses tercermin pada ketepatan, kecepatan, keramahan, komunikasi, dan pelaksanaan pelayanan. Sementara itu, pengalaman masyarakat terhadap waktu tunggu, kenyamanan, kemudahan memperoleh pelayanan, dan kepuasan menjadi indikator penting dari kualitas pelayanan yang dirasakan.

Dengan demikian, objek penelitian memiliki konteks yang khas. Persoalan kualitas pelayanan tidak dapat dilepaskan dari posisi Kabupaten Nabire dalam proses penguatan daerah otonomi baru, sekaligus dari tuntutan rumah sakit untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan kapasitas sumber daya yang

tersedia.

Karakteristik Informan Penelitian

Penelitian melibatkan 10 informan, terdiri atas enam informan dari unsur pegawai/staf dan empat informan dari unsur masyarakat yang merupakan pasien atau pengguna layanan Rumah Sakit Umum Kabupaten Nabire. Informan internal memiliki pengalaman kerja antara kurang lebih 5 sampai 10 tahun, sedangkan informan masyarakat memiliki pengalaman menggunakan layanan rumah sakit antara sekitar 2 sampai 5 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

No.	Informan	Jabatan/Status	Bidang/Unit Kerja	Lama Bekerja/Pengalaman
1	Olivia Awutet	Staf	Bidang Program dan Keuangan RSU	±7 tahun
2	Rosmaida Marpaung	Staf	Bidang Promosi Wisata	±6 tahun
3	Mopia Jika	Staf	Bidang Promosi Wisata	±5 tahun
4	Resly Tinting	Staf	Bidang Program dan Keuangan RSU	±8 tahun
5	Theresia Mambrasar	Staf	Bidang Pemberdayaan Seni Budaya	±6 tahun
6	Ranto Hutasoit	Bendahara	Dinas Kebudayaan dan Pariwisata	±10 tahun
7	Dorkas	Masyarakat/Pasien	Pengguna Layanan RSU Nabire	±3 tahun
8	Markus	Masyarakat/Pasien	Pengguna Layanan RSU Nabire	±4 tahun
9	Marice	Masyarakat/Pasien	Pengguna Layanan RSU Nabire	±2-3 tahun
10	Amos	Masyarakat/Pasien	Pengguna Layanan RSU Nabire	±4-5 tahun

Sumber: Data primer hasil wawancara, 2026.

Komposisi informan tersebut memberikan dua perspektif utama. Pertama, perspektif internal organisasi, yang memberikan informasi mengenai sumber daya, SOP, manajemen, dan penyelenggaraan pelayanan. Kedua, perspektif pengguna layanan, yang memberikan gambaran mengenai pengalaman masyarakat ketika berinteraksi langsung dengan sistem pelayanan rumah sakit. Keragaman ini penting karena kualitas pelayanan dapat dipersepsikan berbeda antara penyelenggara dan penerima pelayanan.

Hasil Analisis Tematik

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Data wawancara kemudian dikelompokkan berdasarkan fokus penelitian, yaitu kualitas pelayanan, faktor internal, serta faktor pendukung dan penghambat.

Berdasarkan analisis terhadap hasil wawancara dengan informan, ditemukan **lima**

tema utama yang saling berhubungan:

1. kualitas pelayanan secara umum cukup baik;
2. kompetensi tenaga kesehatan merupakan kekuatan utama;
3. kapasitas pelayanan belum sepenuhnya seimbang dengan beban pasien;
4. sistem formal telah tersedia, tetapi efektivitasnya masih menghadapi persoalan antrean dan waktu tunggu;
5. dukungan pemerintah dan manajemen menjadi modal peningkatan kualitas, sedangkan keterbatasan SDM, fasilitas, dan anggaran menjadi penghambat.

Tabel 2. Analisis Tematik Hasil Wawancara

Tema Utama	Subtema/Kategori	Temuan Empiris	Informan Pendukung	Interpretasi
1. Kualitas pelayanan cukup baik tetapi belum optimal	Gedung, kebersihan, pelayanan medis	Gedung dinilai cukup baik, lingkungan relatif bersih, pelayanan sesuai kebutuhan medis	Olivia, Theresia, informan masyarakat	Rumah sakit telah memiliki fondasi pelayanan yang memadai, tetapi kualitas belum optimal pada aspek kenyamanan dan kecepatan
2. SDM kompeten tetapi jumlah belum mencukupi	Kompetensi, pengalaman, pelatihan, jumlah tenaga	Tenaga kesehatan dinilai kompeten, profesional, teliti, dan memperoleh pelatihan; namun jumlah tenaga belum seimbang dengan beban pasien	Olivia, informan internal, masyarakat	Masalah SDM terutama berada pada kuantitas , bukan kualitas kompetensi
3. Keterbatasan kapasitas fasilitas	Ruang tunggu, parkir, peralatan	Fasilitas dasar tersedia, tetapi ruang tunggu dan parkir menjadi kurang memadai ketika pasien meningkat; beberapa peralatan perlu ditambah/ diperbarui	Olivia, Theresia, Markus	Persoalan bukan ketiadaan fasilitas, tetapi kecukupan kapasitas
4. SOP tersedia, tetapi efektivitas pelayanan masih perlu diperbaiki	SOP, pendaftaran, administrasi, antrean	SOP tersedia dan diterapkan; sistem pendaftaran tersedia tetapi masyarakat masih mengalami antrean dan waktu tunggu	Informan internal, Markus, Marice	Terdapat kesenjangan antara keberadaan prosedur secara formal dan pengalaman pengguna
5. Responsiveness dipengaruhi beban pelayanan	Kecepatan, waktu tunggu, ketepatan waktu	Pelayanan relatif tepat waktu pada kondisi normal, tetapi keterlambatan terjadi ketika jumlah pasien meningkat	Theresia, informan internal, masyarakat	Kecepatan pelayanan dipengaruhi kapasitas sistem, bukan semata-mata perilaku petugas

Tema Utama	Subtema/Kategori	Temuan Empiris	Informan Pendukung	Interpretasi
6. Faktor pendukung	Kompetensi, pemerintah daerah, anggaran, fasilitas, manajemen	SDM kompeten, dukungan pemerintah, anggaran, fasilitas dasar, SOP dan komitmen manajemen mendukung pelayanan	Internal dan masyarakat	Rumah sakit memiliki modal internal dan eksternal untuk peningkatan mutu
7. Faktor penghambat	SDM, pasien, fasilitas, anggaran	Kekurangan tenaga, peningkatan jumlah pasien, kapasitas fasilitas, peralatan, antrean, waktu tunggu dan keterbatasan anggaran	Internal dan masyarakat	Hambatan saling berhubungan dan menghasilkan tekanan terhadap kapasitas pelayanan
8. Kesenjangan perspektif internal dan pengguna	Perspektif organisasi vs pengalaman pasien	Internal menilai SOP dan sistem cukup baik; masyarakat lebih menyoroti antrean, waktu tunggu, ruang tunggu dan parkir	Seluruh kelompok informan	Kualitas pelayanan perlu dievaluasi dari sisi organisasi dan pengalaman pasien

Sumber: Diolah dari data primer hasil wawancara, 2026.

Hasil Penelitian Berdasarkan Dimensi Kualitas Pelayanan Tangibles, Bukti Fisik

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kondisi fisik rumah sakit secara umum dinilai cukup baik. Gedung dinilai layak digunakan, lingkungan relatif bersih, dan fasilitas pelayanan dasar telah tersedia. Olivia Awutet, misalnya, menyatakan bahwa kondisi gedung rumah sakit “sudah cukup baik dan layak digunakan untuk pelayanan kesehatan”, sedangkan lingkungan rumah sakit dinilai cukup bersih.

Penilaian yang sama juga muncul dari Theresia Mambrasar. Ia menyatakan bahwa gedung rumah sakit cukup baik dan lingkungan terlihat bersih serta tertata. Namun, ia memberikan catatan bahwa ruang yang tersedia terasa kurang luas ketika jumlah pasien meningkat.

Masalah yang lebih spesifik muncul pada ruang tunggu dan tempat parkir. Olivia menyatakan bahwa fasilitas pendukung telah tersedia, tetapi kapasitas area parkir dan ruang tunggu masih perlu ditingkatkan agar mampu menampung lebih banyak pengguna layanan.

Temuan masyarakat memperkuat hal tersebut. Markus menilai fasilitas rumah sakit telah tersedia, tetapi belum sepenuhnya memadai karena “parkiran sering penuh dan ruang tunggu kurang luas.”

Dengan demikian, dimensi *tangibles* dapat dikategorikan cukup baik dari sisi ketersediaan, tetapi belum optimal dari sisi kapasitas. Distingsi ini penting. Persoalannya bukan apakah rumah sakit memiliki ruang tunggu dan parkir, melainkan apakah kapasitas fasilitas tersebut mampu mengikuti volume pengguna.

Reliability, Keandalan Pelayanan

Pada dimensi *reliability*, hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dinilai cukup kompeten dan pelayanan secara umum mengacu pada SOP. Informan menilai tenaga kesehatan memiliki kemampuan yang sesuai dengan bidang tugasnya, sedangkan pelayanan diberikan berdasarkan kebutuhan medis pasien.

Theresia menyatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki kemampuan yang baik dan cukup profesional sesuai bidang tugasnya. Ia juga menyatakan bahwa pelayanan telah mengacu pada SOP sehingga proses pelayanan dapat berjalan tertib.

Ketelitian petugas juga menjadi aspek positif. Informan menyatakan bahwa petugas cukup teliti karena tindakan pelayanan kesehatan memerlukan ketepatan dan kehati-hatian demi keselamatan pasien.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa **reliability merupakan salah satu kekuatan pelayanan RSUD Kabupaten Nabire**. Namun, keandalan dalam penelitian ini harus dibedakan dari kecepatan. Pelayanan dapat dilakukan sesuai SOP dan kebutuhan medis, tetapi tetap mengalami keterlambatan ketika jumlah pasien meningkat.

Responsiveness, Daya Tanggap

Dimensi *responsiveness* menjadi salah satu aspek yang paling penting dalam menjelaskan masalah kualitas pelayanan. Informan internal pada umumnya menilai pelayanan relatif tepat waktu, tetapi mengakui adanya keterlambatan ketika jumlah pasien meningkat.

Theresia secara eksplisit menyatakan bahwa pelayanan “sudah cukup baik dan relatif tepat waktu”, tetapi ketika jumlah pasien meningkat, “terkadang terjadi keterlambatan pelayanan.”

Pengalaman masyarakat menunjukkan kecenderungan yang sama. Masyarakat dapat memperoleh pelayanan dengan baik dalam kondisi tertentu, tetapi waktu tunggu menjadi lebih panjang ketika volume pasien meningkat. Tesis menunjukkan bahwa peningkatan jumlah pasien, keterbatasan tenaga, dan kapasitas fasilitas secara bersama-sama berpengaruh terhadap antrean dan waktu tunggu.

Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa masalah *responsiveness* **tidak tepat jika langsung dianggap sebagai masalah kedisiplinan petugas**. Data justru menunjukkan adanya persoalan kapasitas sistem.

Assurance, Jaminan

Aspek *assurance* terlihat dari kompetensi, profesionalisme, ketelitian, dan kemampuan tenaga kesehatan menjalankan pelayanan sesuai bidang tugasnya.

Informan menilai kompetensi tenaga kesehatan cukup baik karena didukung oleh pendidikan, pengalaman kerja, serta pelatihan yang diikuti secara berkala. Rumah sakit juga memberikan kesempatan kepada tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan dan peningkatan kapasitas.

Temuan ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan merupakan **aset utama** rumah sakit. Masyarakat juga memberikan penilaian positif terhadap sikap petugas yang dinilai ramah, sopan, dan membantu.

Dengan demikian, dimensi *assurance* dapat dikatakan relatif kuat. Persoalan yang ditemukan bukan rendahnya kompetensi, melainkan apakah jumlah tenaga yang tersedia cukup untuk mempertahankan kualitas tersebut ketika beban pelayanan meningkat.

Empathy, Empati

Pada aspek *empathy*, masyarakat memberikan penilaian positif terhadap perilaku tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dinilai ramah, sopan, dan berusaha membantu pasien sesuai kebutuhan mereka.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas hubungan interpersonal menjadi salah satu kekuatan pelayanan. Kemampuan teknis tenaga kesehatan tidak berdiri sendiri, tetapi diperkuat oleh keramahan, perhatian, ketelitian, dan kesediaan membantu pasien.

Dalam perspektif kualitas pelayanan, kondisi ini penting karena pengalaman pasien dibentuk tidak hanya oleh outcome medis, tetapi juga oleh proses interaksi selama memperoleh pelayanan. Literatur empiris menunjukkan bahwa aspek proses pelayanan, termasuk komunikasi dan pengalaman pasien, dapat memberikan kontribusi penting terhadap penilaian keseluruhan pasien terhadap kualitas layanan kesehatan.

Kualitas Faktor Internal Rumah Sakit

Sumber Daya Manusia

Temuan utama pada aspek SDM menunjukkan adanya paradoks: **kualitas tenaga kesehatan relatif baik, tetapi kuantitas belum mencukupi.**

Tenaga kesehatan memiliki pendidikan, pengalaman, keterampilan, dan kesempatan mengikuti pelatihan. Namun, informan internal secara konsisten menyatakan perlunya penambahan tenaga pada unit tertentu yang memiliki beban pelayanan tinggi.

Olivia menyatakan bahwa jumlah tenaga kesehatan “cukup membantu” pelaksanaan pelayanan, tetapi penambahan masih diperlukan pada beberapa unit. Ia juga menilai jumlah tenaga belum sepenuhnya mencukupi karena jumlah pasien cukup banyak dan menyebabkan beban kerja meningkat.

Hal ini diperkuat oleh informan masyarakat yang mengaitkan keterbatasan tenaga dengan waktu tunggu.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa masalah SDM lebih tepat dirumuskan sebagai **capacity adequacy problem**, bukan **competency problem**.

Dengan kata lain, rumah sakit tidak terutama menghadapi persoalan “tenaga kesehatan tidak mampu”, tetapi “tenaga kesehatan yang tersedia belum cukup untuk menghadapi beban pelayanan tertentu”.

Sarana dan Prasarana

Sarana-prasarana dasar telah tersedia dan mendukung pelayanan. Rumah sakit memiliki ruang pelayanan, ruang rawat inap, ruang tunggu, fasilitas parkir, dan peralatan kesehatan. Namun, ketersediaan tersebut belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan ketika jumlah pasien meningkat.

Keterbatasan paling jelas terlihat pada ruang tunggu dan parkir. Beberapa peralatan medis juga masih membutuhkan penambahan atau pembaruan.

Dengan demikian, indikator “tersedia” tidak cukup untuk menilai kualitas fasilitas. Penelitian ini memperlihatkan perlunya indikator **kecukupan kapasitas, kondisi, aksesibilitas, dan kesesuaian fasilitas dengan volume pasien.**

Sistem dan Prosedur

Rumah sakit telah memiliki SOP dan menggunakannya sebagai pedoman pelayanan. Informan internal menilai penerapan SOP telah berjalan cukup baik.

Namun, sistem pendaftaran menunjukkan adanya kesenjangan antara perspektif

internal dan masyarakat. Informan internal menilai sistem administrasi cukup baik dan terus diperbaiki. Sebaliknya, masyarakat masih mengalami antrean.

Markus menyatakan bahwa sistem pendaftaran telah tersedia, tetapi masih sering terjadi antrean sehingga membutuhkan perbaikan. Marice juga memberikan penilaian yang serupa, yakni sistem telah tersedia tetapi masih perlu diperbaiki agar pasien tidak terlalu lama mengantre.

Temuan ini merupakan salah satu temuan penting penelitian karena menunjukkan bahwa **keberadaan prosedur secara formal tidak identik dengan efektivitas prosedur secara empiris.**

Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit telah menjalankan fungsi perencanaan, pengelolaan sumber daya dan anggaran, pengawasan, serta evaluasi kinerja. Informan menyatakan bahwa evaluasi dilakukan secara berkala sebagai dasar perbaikan mutu pelayanan.

Meskipun demikian, manajemen masih menghadapi kebutuhan untuk mengintegrasikan perencanaan SDM, fasilitas, anggaran, dan sistem pelayanan. Penambahan tenaga, pengadaan peralatan, pengembangan fasilitas, dan perbaikan sistem tidak dapat dilakukan secara terpisah karena semuanya berhubungan dengan beban pelayanan.

Dengan demikian, fungsi manajemen sudah berjalan, tetapi tantangannya adalah **mengubah manajemen dari sekadar pengelolaan sumber daya menjadi manajemen kapasitas pelayanan.**

Faktor Pendukung dan Penghambat

Faktor Pendukung

Hasil analisis tematik menunjukkan tujuh faktor utama yang mendukung kualitas pelayanan:

1. kompetensi tenaga kesehatan;
2. sikap petugas yang ramah dan profesional;
3. dukungan pemerintah daerah;
4. ketersediaan anggaran;
5. sarana-prasarana dasar;
6. keberadaan SOP;
7. komitmen manajemen.

Informan menyatakan bahwa dukungan pemerintah daerah diwujudkan melalui pengalokasian anggaran, pembangunan dan pengadaan fasilitas, penyediaan peralatan kesehatan, serta program peningkatan mutu pelayanan.

Artinya, rumah sakit sebenarnya telah memiliki **modal dasar yang cukup kuat** untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Faktor Penghambat

Sebaliknya, terdapat enam kelompok hambatan utama:

- keterbatasan jumlah tenaga kesehatan;
- peningkatan jumlah pasien;
- keterbatasan kapasitas ruang tunggu dan parkir;
- kebutuhan peralatan kesehatan;
- antrean dan waktu tunggu;
- keterbatasan anggaran.

Tesis menunjukkan bahwa hambatan tersebut bersifat **saling terkait**, bukan

berdiri sendiri. Ketika jumlah pasien meningkat tanpa peningkatan kapasitas tenaga, fasilitas, peralatan, dan sistem, beban pelayanan meningkat dan kemudian berdampak pada antrean, waktu tunggu, serta kenyamanan pasien.

Pembahasan

Rumusan Masalah 1: Bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Kabupaten Nabire?

Berdasarkan hasil penelitian, kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nabire dapat dinilai cukup baik, tetapi belum optimal.

Kualitas pelayanan dinilai baik karena tenaga kesehatan memiliki kompetensi, profesionalisme, ketelitian, dan sikap pelayanan yang positif. Gedung dan lingkungan rumah sakit relatif baik, SOP tersedia, dan pasien memperoleh pelayanan sesuai kebutuhan medis.

Namun, kualitas belum optimal karena terdapat masalah pada kecepatan pelayanan, waktu tunggu, ruang tunggu, parkir, dan kelengkapan peralatan.

Temuan tersebut sejalan dengan pendekatan Donabedian (1988), yang menempatkan struktur dan proses sebagai unsur penting dalam penilaian kualitas pelayanan. Struktur yang tersedia dapat menjadi fondasi pelayanan, tetapi kualitas aktual juga ditentukan oleh bagaimana sumber daya tersebut digunakan dalam proses pelayanan.

Dalam penelitian ini, struktur rumah sakit relatif tersedia, tetapi ketika beban pasien meningkat, proses pelayanan mengalami tekanan. Akibatnya, waktu tunggu meningkat dan kenyamanan pasien menurun.

Dengan demikian, jawaban terhadap rumusan masalah pertama bukan sekadar “pelayanan sudah baik”, tetapi lebih tepat:

Pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Nabire telah memiliki fondasi kualitas yang cukup baik, tetapi belum mencapai tingkat optimal karena kapasitas pelayanan belum selalu mampu mengikuti beban pelayanan, terutama pada saat jumlah pasien meningkat.

Rumusan Masalah 2: Bagaimana Kualitas SDM, Sarana-Prasarana, Sistem-Prosedur, dan Manajemen?

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa keempat faktor internal memiliki kondisi yang berbeda.

Pertama, SDM. Kompetensi tenaga kesehatan relatif baik, tetapi jumlah tenaga belum sepenuhnya mencukupi.

Kedua, sarana-prasarana. Fasilitas dasar tersedia, tetapi kapasitas ruang tunggu dan parkir serta kelengkapan beberapa peralatan masih perlu ditingkatkan.

Ketiga, sistem dan prosedur. SOP telah tersedia dan diterapkan, tetapi efektivitas sistem pendaftaran belum optimal karena masyarakat masih mengalami antrean.

Keempat, manajemen. Fungsi perencanaan, pengawasan, pengelolaan sumber daya, dan evaluasi telah berjalan, tetapi integrasi antarkomponen masih perlu diperkuat.

Dengan demikian, persoalan internal RSUD Kabupaten Nabire tidak dapat direduksi menjadi persoalan satu faktor. Temuan justru menunjukkan adanya hubungan sistemik antara SDM, fasilitas, sistem, dan manajemen.

Hal ini sesuai dengan logika Donabedian bahwa kualitas pelayanan harus dilihat melalui hubungan antara struktur dan proses, bukan hanya melalui satu indikator yang berdiri sendiri.

Rumusan Masalah 3: Apa Faktor Pendukung dan Penghambat Kualitas Pelayanan?

Faktor pendukung utama adalah kompetensi tenaga kesehatan, dukungan pemerintah daerah, anggaran, fasilitas dasar, SOP, dan komitmen manajemen.

Sementara faktor penghambat paling dominan adalah keterbatasan tenaga kesehatan. Hambatan berikutnya adalah peningkatan volume pasien, kapasitas fasilitas yang terbatas, kebutuhan peralatan, waktu tunggu, serta keterbatasan anggaran.

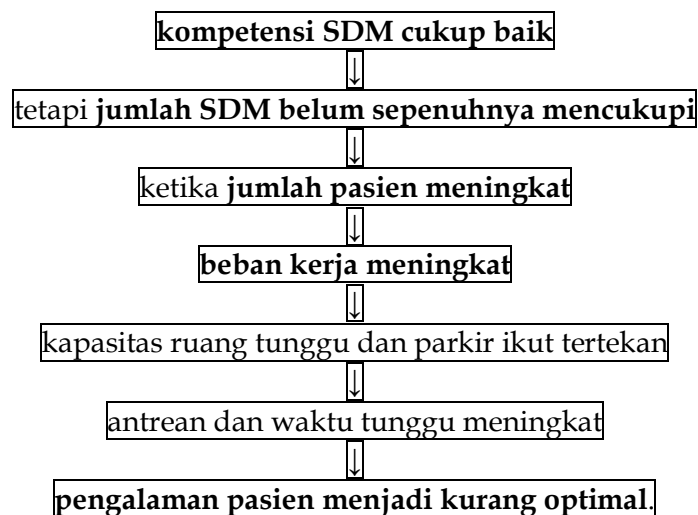
Temuan ini menunjukkan bahwa faktor pendukung dan penghambat bukan dua kelompok yang sepenuhnya terpisah. Misalnya, pemerintah daerah merupakan faktor pendukung melalui anggaran, tetapi keterbatasan anggaran sekaligus menjadi faktor penghambat ketika kebutuhan rumah sakit meningkat.

Karena itu, tantangan manajemen bukan sekadar mencari “lebih banyak sumber daya”, melainkan menentukan sumber daya mana yang harus diprioritaskan untuk mengurangi bottleneck pelayanan.

Sintesis Temuan: Keseimbangan Kapasitas Pelayanan dan Beban Pelayanan

Temuan paling penting penelitian ini muncul ketika ketiga rumusan masalah dianalisis secara terpadu.

Data menunjukkan bahwa:



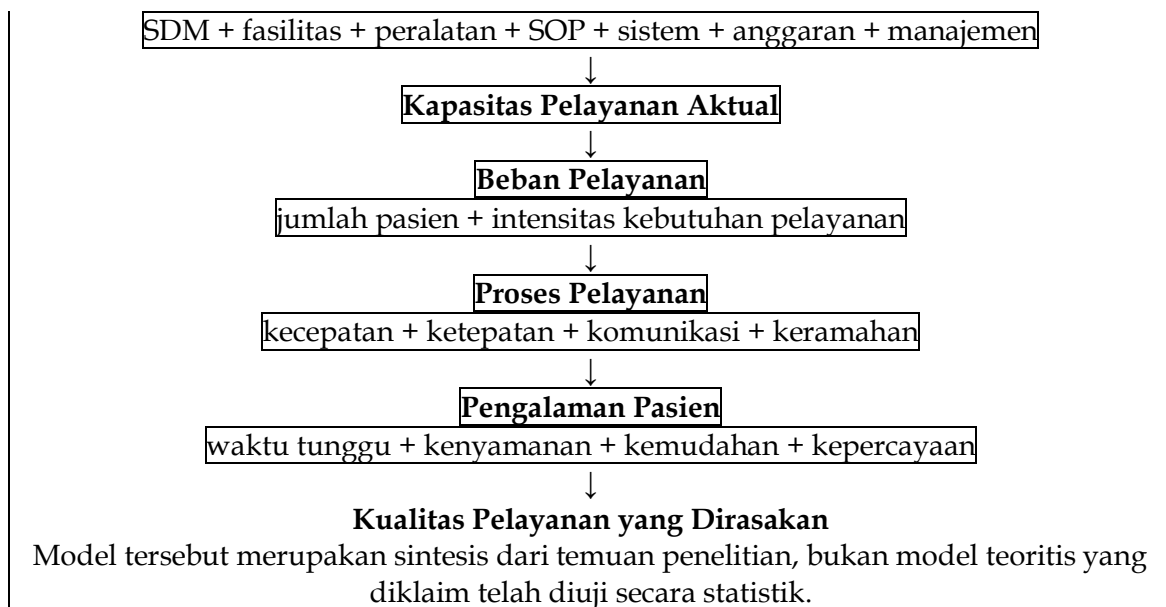
Pola tersebut menjelaskan mengapa rumah sakit dapat dinilai “cukup baik” oleh informan internal, tetapi pada saat yang sama masyarakat masih mengeluhkan antrean dan waktu tunggu.

Tesis secara eksplisit menemukan bahwa persoalan pelayanan bukan terutama karena rendahnya kompetensi tenaga kesehatan atau tidak adanya sistem pelayanan, tetapi karena **belum optimalnya keseimbangan antara kapasitas pelayanan rumah sakit dan beban pelayanan masyarakat.**

Temuan ini juga konsisten dengan penelitian tentang penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang menunjukkan bahwa aspek proses pelayanan, termasuk pengalaman pelayanan dan waktu tunggu, memiliki hubungan penting dengan penilaian keseluruhan pasien terhadap kualitas layanan.

Karena itu, temuan penelitian dapat dirumuskan dalam suatu model konseptual:

Kapasitas Internal Rumah Sakit



Perspektif Internal versus Perspektif Pengguna Layanan

Salah satu hasil yang menurut saya **paling layak ditonjolkan dalam artikel jurnal** adalah adanya perbedaan fokus antara kedua kelompok informan.

Informan internal lebih banyak menilai kualitas berdasarkan:

- kompetensi tenaga kesehatan;
- keberadaan SOP;
- tersedianya fasilitas;
- sistem administrasi;
- fungsi manajemen;
- evaluasi kinerja.

Sebaliknya, masyarakat lebih banyak menilai berdasarkan:

- lama antrean;
- waktu tunggu;
- kapasitas ruang tunggu;
- ketersediaan parkir;
- kecepatan pelayanan;
- keramahan petugas;
- kemudahan mendapatkan pelayanan.

Penelitian ini secara eksplisit menyatakan bahwa perbedaan tersebut bukan pertentangan, tetapi menunjukkan dua sisi kualitas pelayanan. Dari perspektif internal, pelayanan dapat dinilai cukup baik karena sumber daya dan prosedur tersedia; dari perspektif pengguna, masih terdapat kekurangan karena antrean dan waktu tunggu.

Secara konseptual, temuan ini penting karena menunjukkan bahwa evaluasi kualitas pelayanan tidak cukup hanya menggunakan indikator internal organisasi. Sistem pelayanan dapat memenuhi standar administratif, tetapi belum tentu memberikan pengalaman pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

Dengan demikian, rumah sakit perlu menggabungkan indikator internal dan indikator pengalaman pasien dalam evaluasi kualitas.

Implikasi Hasil Penelitian

Berdasarkan keseluruhan temuan, peningkatan kualitas pelayanan RSU

Kabupaten Nabire sebaiknya tidak dilakukan melalui pendekatan parsial.

Pertama, manajemen perlu melakukan pemetaan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja dan volume pasien. Penambahan tenaga perlu diprioritaskan pada unit dengan beban pelayanan tinggi. Temuan penelitian secara jelas menunjukkan bahwa masalah SDM terutama berkaitan dengan kecukupan jumlah, bukan kompetensi.

Kedua, pengembangan sarana-prasarana perlu diarahkan pada fasilitas yang paling langsung mempengaruhi pengalaman pasien, khususnya ruang tunggu, parkir, serta peralatan medis prioritas.

Ketiga, sistem pendaftaran perlu dievaluasi berdasarkan waktu yang benar-benar dialami pasien, bukan hanya berdasarkan keberadaan SOP dan sistem administrasi.

Keempat, manajemen perlu mengembangkan indikator kualitas yang memasukkan waktu tunggu, kepadatan ruang tunggu, kecepatan pelayanan, dan pengalaman pasien.

Kelima, dukungan pemerintah daerah perlu diarahkan pada penguatan kapasitas yang secara langsung mengurangi *bottleneck* pelayanan, bukan hanya pada peningkatan input secara umum.

Ringkasan Jawaban terhadap Rumusan Masalah

Tabel 3. Sintesis Temuan Berdasarkan Rumusan Masalah

Rumusan Masalah	Jawaban Berdasarkan Temuan
1. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Nabire?	Secara umum cukup baik. Kekuatan terdapat pada kompetensi, keramahan, ketelitian tenaga kesehatan, kebersihan lingkungan, penerapan SOP, dan kesesuaian pelayanan dengan kebutuhan medis. Namun kualitas belum optimal pada kecepatan pelayanan, waktu tunggu, kapasitas ruang tunggu/parkir, dan kelengkapan beberapa peralatan.
2. Bagaimana kualitas SDM, sarana-prasarana, prosedur, dan manajemen?	Kompetensi SDM cukup baik tetapi jumlah belum sepenuhnya mencukupi. Fasilitas dasar tersedia tetapi kapasitas dan kelengkapan belum optimal. SOP tersedia dan diterapkan, tetapi sistem pendaftaran masih menimbulkan antrean. Manajemen telah melakukan perencanaan, pengawasan, pengelolaan sumber daya dan evaluasi, tetapi integrasi antarkomponen masih perlu diperkuat.
3. Apa faktor pendukung dan penghambat kualitas pelayanan?	Pendukung: kompetensi SDM, sikap pelayanan, dukungan pemerintah daerah, anggaran, fasilitas, SOP, dan manajemen. Penghambat: keterbatasan tenaga, peningkatan jumlah pasien, keterbatasan kapasitas fasilitas, kebutuhan peralatan, antrean, waktu tunggu, dan keterbatasan anggaran.

Sumber: Diolah dari data primer penelitian (2026)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nabire, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan secara umum telah berada pada kondisi cukup baik, tetapi belum sepenuhnya optimal. Kualitas pelayanan didukung oleh kompetensi tenaga kesehatan yang relatif baik, sikap petugas yang ramah dan profesional, ketelitian dalam memberikan pelayanan, kondisi lingkungan rumah sakit yang relatif bersih, serta penerapan prosedur pelayanan dan kesesuaian pelayanan dengan kebutuhan pasien. Namun, kualitas pelayanan masih menghadapi persoalan pada aspek kecepatan

pelayanan, antrean, waktu tunggu, serta kapasitas beberapa fasilitas pendukung. Temuan ini menunjukkan bahwa ketersediaan pelayanan belum selalu berbanding lurus dengan kualitas pengalaman yang diterima masyarakat sebagai pengguna layanan.

Dari sisi faktor internal, sumber daya manusia memiliki kompetensi yang relatif memadai, tetapi jumlah tenaga kesehatan belum sepenuhnya sebanding dengan beban pelayanan. Sarana dan prasarana dasar telah tersedia, tetapi kapasitas ruang tunggu dan area parkir masih terbatas dan beberapa peralatan kesehatan masih membutuhkan penambahan. Sistem dan prosedur pelayanan telah tersedia dan digunakan sebagai pedoman, tetapi pelaksanaannya belum sepenuhnya mampu mencegah antrean dan waktu tunggu. Sementara itu, fungsi manajemen dalam perencanaan, pengelolaan sumber daya dan anggaran, pengawasan, serta evaluasi telah berjalan, tetapi masih diperlukan pengelolaan yang lebih terintegrasi antara kebutuhan SDM, fasilitas, sistem pelayanan, dan beban pasien.

Faktor pendukung peningkatan kualitas pelayanan meliputi kompetensi tenaga kesehatan, sikap pelayanan yang positif, dukungan pemerintah daerah, ketersediaan anggaran, sarana-prasarana dasar, SOP, dan komitmen manajemen. Sebaliknya, faktor penghambat terutama berupa keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, peningkatan jumlah pasien, keterbatasan kapasitas ruang tunggu dan parkir, kebutuhan penambahan peralatan, antrean dan waktu tunggu, serta keterbatasan anggaran. Faktor-faktor tersebut tidak berdiri sendiri, tetapi saling berkaitan dalam membentuk kapasitas pelayanan rumah sakit.

Temuan penting penelitian ini adalah bahwa persoalan kualitas pelayanan di RSU Kabupaten Nabire lebih tepat dipahami sebagai persoalan keseimbangan antara kapasitas pelayanan dan beban pelayanan, bukan semata-mata sebagai persoalan kompetensi tenaga kesehatan atau ketiadaan prosedur. Ketika jumlah pasien meningkat sementara kapasitas tenaga, fasilitas, peralatan, dan sistem pelayanan tidak meningkat secara proporsional, tekanan terhadap proses pelayanan meningkat dan kemudian tercermin dalam antrean, waktu tunggu, serta menurunnya kenyamanan pasien. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan memerlukan pendekatan yang terintegrasi, dengan prioritas pada penguatan kapasitas SDM, peningkatan kapasitas fasilitas dan peralatan, perbaikan sistem pelayanan, serta pengelolaan sumber daya berdasarkan beban pelayanan.

Dengan demikian, penelitian ini menjawab ketiga rumusan masalah dengan menunjukkan bahwa RSU Kabupaten Nabire telah memiliki fondasi pelayanan yang cukup baik, tetapi masih membutuhkan penguatan kapasitas dan integrasi manajemen agar kualitas pelayanan yang dirasakan masyarakat dapat meningkat secara konsisten. Peningkatan kualitas selanjutnya perlu lebih berorientasi pada pengalaman pengguna layanan, terutama dalam mengurangi waktu tunggu, meningkatkan kenyamanan, dan memastikan kapasitas pelayanan mampu mengikuti perubahan jumlah dan kebutuhan pasien. Perbedaan perspektif antara penyelenggara dan pengguna layanan memperlihatkan bahwa evaluasi kualitas pelayanan sebaiknya tidak hanya didasarkan pada ketersediaan sumber daya dan kepatuhan terhadap prosedur, tetapi juga pada pengalaman nyata masyarakat ketika memperoleh pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik Kabupaten Nabire. (2025). *Kabupaten Nabire dalam angka 2025*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Nabire.

- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. (2026). *Monitoring pelaporan indikator nasional mutu rumah sakit: RS Umum Nabire*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenaault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., Elorrio, E. G., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., & Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Kurniasih, D., Nuryakin, N., & Pribadi, F. (2021). Implementasi Lean Hospital dalam meningkatkan pelayanan rawat jalan poliklinik penyakit dalam (Studi kasus di rumah sakit “X” Indonesia). *Jurnal Organisasi dan Manajemen*, 28(1). <https://doi.org/10.32424/1.jp.2021.28.1.3553>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Moleong, L. J. (2017). *Metodologi penelitian kualitatif* (Edisi revisi). PT Remaja Rosdakarya.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Pemerintah Provinsi Papua Tengah. (2025). *Naskah akademik tata kelola BUMD Provinsi Papua Tengah*. Pemerintah Provinsi Papua Tengah.
- Rivai, F., Lestari, S., & Shaleh, K. (2020). Hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1). <https://doi.org/10.30597/mkmi.v16i1.9068>
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kualitatif, kuantitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- World Health Organization. (2020). *Quality health services: A planning guide*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Organizing health care services to ensure universal health coverage*. World Health Organization.
- World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, & The World Bank. (2019). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage*. World Health Organization.
- Wulandari, A. R. C., Rachmawaty, R., Ilkafah, I., & Erfina, E. (2021). Patient satisfaction towards healthcare quality in Indonesian public hospital. *Enfermería Clínica*, 31, S745–S750. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.09.006>