

Pengukuran Kualitas Pelayanan Rumah Sakit di Aceh dengan Model *HSQ-Metrix*

Iwan Budhiarta

Manajemen, Universitas Ubudiyah Indonesia, Indonesia

Muttaqin Samuthi

Ilmu Komputer, Universitas Ubudiyah Indonesia, Indonesia

Korespondensi penulis: iwan.budhiarta@uui.ac.id

Abstract: *From the preliminary study, the results stated that there was a tendency for an increase in healthcare tourism of Acehnese visits to Malaysia from year to year. The chaotic condition represent of the quality of health services in Indonesia, especially in Aceh, that must be sought for the best solution. Therefore research was carried out with the title "Analysis of Hospital Services Quality in Aceh with the HSQ-Metrix model" which was more comprehensive in assessing the quality of hospital healthcare services. This model is a latest development of HospitalQual compiled by Itumalla et al. in 2014. This model includes the variable Religious Obedience or Religion as one of the quality requirements for healthcare services in hospitals that are in accordance with Sharia principles. Finally, the quality of service at RSUD Dr. Zainoel Abidin still needed a further improvement. HSQ-Metrix values between patient expectations and patient perceptions are still in negative results. This value described that RSUD dr. Zainoel Abidin has not provided services in accordance with patient expectations yet. Perception from the high-level management of RSUD dr. Zainoel Abidin regarding the services desired by non-BPJS patients was not in accordance with the wishes of actual patients. The practices of the quality standards set by the RSUD dr. Zainoel Abidin has not been fully implemented. The recommend will be to to follow up on the concept of proposals in improving the quality of inpatient services, especially on things that have not met consumer expectations. The results of this study are expected to be a supporting material and a driver towards improving the quality of healthcare services in hospitals throughout the Aceh region.*

Keywords: *General Hospital, Healthcare Quality Services, Patient Satisfaction, HSQ-Metrix.*

Abstrak: Dari studi terbatas yang dilakukan sebelumnya, hasilnya menyatakan bahwa terdapat kecenderungan peningkatan kunjungan warga Aceh yang berobat ke Malaysia dari tahun ke tahun. Kondisi carut-marut kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya di Aceh harus segera dicarikan solusi terbaiknya. Oleh karena itu, penelitian ini dipandang lebih komprehensif dalam penilaian kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Model ini merupakan pengembangan dari *HospitalQual* yang disusun oleh Itumalla *et al.* pada

tahun 2014. Model ini memasukkan variabel *Religious Obedience* atau Keberagamaan sebagai salah satu syarat kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang sesuai dengan prinsip Syariah. Kualitas pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin masih membutuhkan perbaikan. Nilai *HSQ-Matrix* antara ekspektasi pasien dengan persepsi pasien masih berada pada nilai negatif. Nilai tersebut menunjukkan bahwa RSUD dr. Zainoel Abidin belum memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pasien. Persepsi dari pihak manajemen RSUD dr. Zainoel Abidin mengenai layanan yang diinginkan oleh pasien tidak sesuai dengan keinginan pasien sesungguhnya. Penerapan standar yang telah ditetapkan oleh RSUD dr. Zainoel Abidin belum sepenuhnya diterapkan. Sebaiknya perlu tindak lanjut terhadap konsep usulan dalam peningkatan kualitas pelayanan rawat inap terutama terhadap hal-hal yang belum memenuhi harapan konsumen. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan penunjang dan pendorong ke arah perbaikan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang ada di seluruh wilayah Aceh.

Kata kunci: Rumah sakit, Kualitas Pelayanan Kesehatan, Kepuasan Pasien, *HSQ-Matrix*.

Article Info:

Received: October 19, 2018

Accepted: April 7, 2019

Available Online: April 16, 2019

DOI: <http://dx.doi.org/10.30588/jmp.v8i2.412>

LATAR BELAKANG

Citra pelayanan kesehatan di rumah sakit tingkat kota dan provinsi di Aceh cukup buruk dari tahun ke tahun. Hal tersebut menyebabkan semakin banyak masyarakat yang beralih untuk pergi berobat ke luar negeri. Lebih lanjut, dari observasi awal didapatkan temuan-temuan permasalahan yang ada dalam pelayanan rumah sakit di Aceh, yaitu:

1. Studi yang dilakukan terhadap kualitas pelayanan rawat inap di rumah sakit masih sedikit dilakukan, karena ketatnya sistem birokrasi oleh pihak manajemen rumah sakit itu sendiri.
2. Masing-masing pihak manajemen rumah sakit belum menerapkan standar baku dalam kualitas pelayanan kesehatan. Meskipun sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, pihak manajemen rumah sakit belum sepenuhnya menganggap kualitas pelayanan kesehatan sebagai hal penting.
3. Jika ada yang melakukan studi kualitas pelayanan kesehatan, model *Servqual* (*Service Quality*) yang dipakai kurang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik rumah sakit di Aceh. Model *Servqual* yang digunakan tidak mencerminkan variabel yang sesuai dengan ciri khas Aceh. Ciri khas tersebut menunjukkan bahwa model *Servqual* direkonstruksi atas dasar nilai sosial-budaya di wilayah tertentu dan akan berbeda antara satu wilayah dengan wilayah lainnya.

Permasalahan ini menarik untuk dilakukan penelitian, karena industri rumah sakit memiliki karakteristik yang berbeda dengan jenis industri lainnya. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kondisi terkini kualitas pelayanan kesehatan di Aceh. Rumah Sakit yang digunakan sebagai subyek penelitian ini Rumah

Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh. Tujuan penelitian ini adalah: (1) Untuk menganalisis kualitas pelayanan kesehatan di RSUD dr. Zainoel Abidin (RSUDZA), Banda Aceh, dan (2) Untuk mengembangkan model pengukuran terbaru menggunakan *HSQ-Matrix* yang lebih komprehensif dalam penilaian kualitas pelayanan kesehatan.

KAJIAN TEORITIS

Jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak terwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apa pun. Produksi jasa dapat dikaitkan maupun tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik (Kotler, 2002). Jasa mencakup semua aktifitas ekonomi yang hasilnya bukanlah produk atau konstruksi fisik. Secara umum, konsumsi dan produksi jasa dilakukan pada saat bersamaan dan nilai tambah yang diberikannya dalam bentuk kenyamanan, hiburan, kecepatan, dan kesehatan yang secara prinsip tidak berwujud kepada pembeli pertamanya (Zeithaml, 2003). Dengan demikian, jasa merupakan suatu tindakan atau aktifitas yang ditawarkan kepada pihak lain dan tidak berwujud tetapi bisa dinikmati manfaatnya.

Definisi kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan konsumen dan ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan konsumen. Menurut Parasuraman *et al.* (1990), kualitas jasa berpusat pada dua faktor yaitu *expected service* (harapan konsumen) dan *perceived service* (persepsi konsumen). Dari kedua faktor tersebut, metode pengukuran analisis kualitas jasa diperlukan. Salah satu metode yang dapat digunakan dalam mengukur analisis kualitas jasa adalah metode *Servqual* atau sering disebut analisis *gap*.

Itumalla *et al.* (2014) melakukan penelitian untuk mengidentifikasi dan mengembangkan faktor-faktor kritis kualitas pelayanan rawat inap rumah sakit di Hyderabad, India yang dilanjutkan dengan mengembangkan model teoritis *HospitalQual* untuk mengukur kualitas layanan rawat inap di rumah sakit. Penelitian tersebut menghasilkan kesimpulan bahwa faktor-faktor kritis untuk mengukur kualitas pelayanan rawat inap dan mendukung instrumen secara komprehensif terdiri atas tujuh dimensional, yaitu *medical services* (jasa medik), *nursing services* (jasa perawat), *supporting services* (jasa pendukung), *administrative services* (jasa administrasi), *patient safety* (keamanan pasien), *communication* (komunikasi), dan *hospital infrastructure* (fasilitas sarana-prasarana rumah sakit). Aspek jasa pendukung menjadi faktor utama untuk memprediksi kualitas pelayanan rawat inap secara keseluruhan. Aspek tersebut diikuti jasa perawat, jasa administrasi, jasa medis, komunikasi pasien, keselamatan pasien, dan fasilitas sarana-prasarana rumah sakit. Aplikasi *HospitalQual* dapat membantu pihak rumah sakit untuk mengidentifikasi dan memonitor “gaps” atau celah dari aspek dimensional satu sama lainnya dalam satu periode waktu.

Model *Servqual* (Parasuraman *et al.*, 1990) dikembangkan lebih lanjut oleh para peneliti lainnya, terutama pada bagian penentuan kualitas pelayanan yang masih menjadi isu penting dan belum terjawab. Para praktisi melanjutkan meneliti aspek sugesti kepada pasien dan mencari efek positifnya terhadap kepuasan pasien (Chowdhary & Prakash, 2007). Zakaria *et al.* (2010) juga mendukung pentingnya dilakukan uji coba terhadap faktor-faktor dan variabel yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Dagger *et al.* (2007) menggunakan faktor kualitas interpersonal, kualitas teknis, kualitas lingkungan, dan kualitas administrasi. Arasli *et al.*, (2008) menggunakan faktor empati, prioritas kepada pasien berkebutuhan mendesak, hubungan antara staf dan pasien, profesionalisme staf, menu makanan, dan lingkungan fisik. Aagja dan Garg (2010) menggunakan faktor proses pendaftaran, pelayanan medis, pelayanan keseluruhan, proses discharge, dan kepedulian sosial.

Lebih lanjut, Padma *et al.* (2010) menggunakan faktor kelengkapan infrastruktur, kualitas personel, proses perawatan klinis, prosedur administrasi, kesiapan keamanan, kepedulian sosial, dan kepercayaan. Berangkat dari titik tolak ini, maka matriks kualitas kepercayaan, dalam hal ini dipahami sebagai nilai-nilai Syariat Islam dimasukkan ke dalam proses penilaian *Hospital Quality Analysis*, sehingga terjadi perubahan nama menjadi *HSQ Metrix*. Jadi, *HSQ-Metrix* merupakan sebuah analisis yang menggunakan metode matriks untuk menggabungkan prinsip atau standar kualitas layanan kesehatan secara umum yang ditambahkan dengan kualitas penyediaan sarana/prasarana ibadah dan layanan individu yang sesuai dengan nilai-nilai atau Syariat Islam.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif-eksplanatori kualitatif berbasis kuesioner dengan menggunakan *HSQ-Metrix* sebagai pengembangan model pada *Servqual guidelines* (Parasuraman *et al.*, 1990). Jadi, penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang menggunakan metode diskriptif untuk menggambarkan kondisi riil yang sebenarnya tanpa bermaksud membuat penyesuaian apa pun serta memberikan penjelasan terkait fenomena yang sedang terjadi pada saat penelitian itu dilakukan.

Metode pengambilan sampel dilakukan secara non-probabilitas. *Sampling* non-probabilitas merupakan pemilihan sampel yang dilakukan dengan pertimbangan-pertimbangan peneliti, sehingga tipe *nonprobability sampling* ini membuat semua anggota populasi tidak mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai anggota sampel. Metode *nonprobability sampling* dalam penelitian kualitatif adalah adanya ukuran populasi (parameter) yang tidak dapat dihitung (populasi tak terhingga/*infinite population*), yaitu ukuran populasi yang sudah sedemikian besarnya/tidak diketahui, yaitu keberadaannya/kondisi karakteristik elemen populasinya tidak dapat diidentifikasi secara jelas, sehingga sudah dan atau tidak bisa dihitung (*uncountable*).

Pengumpulan data dalam penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Geurutee, Arafah, dan ZamZam RSUDZA, Banda Aceh dari tanggal 10 Januari 2018 sampai dengan 30 September 2018. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 50 responden. Kuesioner yang digunakan berisi 32 butir pernyataan berskala Likert berdasarkan *original Servqual scale* dengan *5-point Likert scale* yang dilanjutkan dengan *Servqual weighted scoring*. Model ini merupakan pengembangan dari *HospitalQual* yang disusun oleh Itumalla *et al.* (2014). Model ini memasukkan variabel *Religious Obedience* atau keberagamaan sebagai salah satu syarat kualitas layanan kesehatan di Rumah Sakit yang sesuai dengan prinsip syariah. Alat pengolahan data diskriptif-kualitatif yang digunakan adalah *Microsoft Excel*. Pengujian yang dilakukan adalah Uji Validitas dan Uji Reliabilitas pada instrumen penelitian. Penen-

tuan nilai *Hospital Servqual* terbobot untuk memastikan tingkat validitas dan realibilitas data penelitian yang telah diperoleh.

HASIL PENELITIAN

RSUD dr. Zainoel Abidin adalah rumah sakit kelas A pendidikan yang merupakan pusat rujukan di Aceh. Rumah sakit ini berdiri pada tanggal 22 Februari 1979 sebagai rumah sakit kelas C. Setelah memenuhi berbagai persyaratan substansi, teknis, dan administratif, maka pada tanggal 20 Desember 2011, Gubernur Aceh telah menetapkan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin menjadi satuan kerja perangkat Aceh yang menerapkan status Pola Pengelolaan Keuangan-Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh dalam keputusan Gubernur Aceh Nomor 445/685/2011 (BPKP, 2019).

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode *judgement sampling* (yang dikenal juga dengan istilah *purposive sampling*), yaitu teknik penarikan sampel yang dilakukan berdasarkan karakteristik yang ditetapkan terhadap elemen populasi target yang disesuaikan dengan tujuan atau masalah penelitian. *Pra-sampling* dilakukan pada akhir tahun 2017, sedangkan *sampling* dilakukan pada bulan Januari hingga September 2018 untuk mengumpulkan data dari populasi studi yang ditetapkan pada jumlah pasien yang menjalani tindakan operasi dan rawat inap di RSUDZA, Banda Aceh. *Pra-sampling* merupakan *sampling* pendahuluan untuk melihat tingkat keyakinan awal apakah penelitian ini layak dilanjutkan. Fokus pengambilan sampel dilakukan pada pasien rawat inap pada klinik spesialis non-BPJS. Ada pun klinik spesialis ditetapkan pada lima besar jumlah pasien terbanyak. Data yang dikumpulkan dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Lima Besar Jumlah Tindakan Operasi-Rawat Inap RSUDZA Tahun 2017*

No	Jenis Klinik Spesialis	Jumlah Pasien
1	Bedah Kebidanan	2.361
2	Bedah Ortopedi	1.953
3	Bedah Onkologi	1.486
4	Bedah Mata	1.191
5	Bedah Syaraf	1.160

Sumber: Hasil pengumpulan data.

Keterangan: *Data penelitian awal.

Klinik spesialis bedah kebidanan menduduki peringkat pertama dengan jumlah pasien yang paling banyak, yaitu 2.361 pasien. Selanjutnya, secara berturut-turut klinik spesialis ortopedi, onkologi, mata, dan syaraf menyusul pada peringkat berikutnya, dengan jumlah pasien masing-masing sebanyak 1.953, 1.486, 1.191, dan 1.160 pasien. Data yang diperoleh dari hasil *sampling* telah diuji kevaliditasannya. Dengan demikian, untuk mengetahui hasil uji validitas lengkapnya dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini. Secara keseluruhan, data hasil wawancara dapat digunakan semuanya dikarenakan tidak ada satupun data yang tidak

valid. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil perhitungan semua nilai t-hitung yang lebih besar daripada t-tabel.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas Kepuasan Pasien RSUDZA

No	Dimensi	t-hitung	t-tabel	Keputusan
1	Pelayanan Dokter	0.74	0.28	Valid
2	Pelayanan Perawat	0.62	0.28	Valid
3	Pelayanan Pendukung	0.82	0.28	Valid
4	Pelayanan Administrasi	0.81	0.28	Valid
5	Pelayanan Teknologi Informasi	0.63	0.28	Valid
6	Pelayanan Keagamaan	0.65	0.28	Valid

Sumber: Hasil olah data.

Hasil uji reliabilitas terhadap kuesioner yang telah dibuat menyatakan bahwa seluruh kuesioner yang digunakan wawancara kepada 50 responden memiliki bobot yang dapat diandalkan atau *reliable*, sehingga data di dalamnya dapat digunakan untuk melanjutkan penelitian diskriptif-kualitatif ini. Ada pun data yang dihasilkan dari uji *Cronbach Alpha* ini adalah 0,67 (Tabel 3). Dengan hasil ini, maka nilai r-hitung lebih tinggi daripada r-tabel.

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Kepuasan Pasien RSUDZA

$\Sigma\sigma_i^2$	σ_i^2	Nilai	Keputusan
2,22	6,43	0,67	Reliabel

Sumber: Hasil olah data.

Penghitungan nilai *HSQ-Matrix* digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang menjadi kenyataan terhadap kualitas pelayanan yang diharapkan/diinginkan pasien, sebagai berikut:

1. Dengan menggunakan kuesioner, dapatkan skor untuk masing-masing dari pernyataan Ekspektasi, kemudian dapatkan skor untuk masing-masing dari pernyataan Persepsi. Hitung Skor Gap untuk masing-masing pernyataan di mana Skor *Gap* = Persepsi-Harapan.
2. Dapatkan Skor *Gap* rata-rata untuk setiap dimensi kualitas layanan dengan menilai Skor *Gap* untuk masing-masing pernyataan yang merupakan dimensi dan membagi jumlah total dengan jumlah pernyataan yang menyusun dimensi.
3. Mengatur rata-rata yang dihitung pada langkah 2 di atas dan bagi dengan 6 untuk mendapatkan skor *HSQ-Matrix* rata-rata. Inti ini adalah ukuran kualitas pelayanan yang belum ditimbang untuk area yang diukur.

4. Untuk mendapatkan skor tertimbang, hitung bobot penting untuk masing-masing dari enam dimensi kualitas layanan yang merupakan skala *HSQ-Matrix*. Jumlah bobot harus ditambah hingga mencapai 100.
5. Hitung skor rata-rata *HSQ-Matrix* tertimbang untuk masing-masing dari enam dimensi kualitas layanan dan mengalikan rata-rata yang dihitung dalam langkah kedua di atas dengan penghitungan skor tertimbang pada langkah keempat di atas.
6. Jumlahkan skor yang dihitung pada langkah kelima di atas untuk mendapatkan skor *HSQ-Matrix* kualitas layanan tertimbang untuk area yang diukur.

Ada pun hasil selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini.

Tabel 4. Importance Weight

No	Dimensi	Nilai
1	Pelayanan Dokter	30
2	Pelayanan Perawat	20
3	Pelayanan Pendukung	20
4	Pelayanan Administrasi	15
5	Pelayanan Teknologi Informasi	10
6	Pelayanan Keagamaan	5
Total		100

Sumber: Hasil olah data.

Hasil penghitungan *HSQ-Matrix* dapat dilihat pada Tabel 5 berikut ini. Para pasien yang menjadi responden memiliki persepsi tidak puas terhadap dimensi pelayanan dokter di RSUDZA. Nilai faktor pemberatnya adalah 30 yang berada di peringkat pertama dengan nilai *HSQ-Matrix* -0,58.

Tabel 5. Hasil Penghitungan *HSQ-Matrix* di RSUDZA

No	Dimensi	Importance Weight	Peringkat	<i>HSQ-Matrix</i> 50 Responden	Diskripsi
1	Pelayanan Dokter	30	1	-0.58	Tidak Puas
2	Pelayanan Perawat	20	2	0.15	Puas
3	Pelayanan Pendukung	20	3	-1.24	Tidak Puas
4	Pelayanan Administrasi	15	4	7.97	Puas
5	Pelayanan Teknologi Informasi	10	5	-0.21	Tidak Puas
6	Pelayanan Keagamaan	5	6	0	Standar

Sumber: Hasil olah data.

Dari hasil secara keseluruhan, maka tabulasi persentase volume tingkat kepuasan pasien dapat ditemukan. Hasil tabulasi selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 6 berikut ini. Jumlah pasien yang tidak puas ternyata lebih banyak daripada jumlah pasien yang puas.

Tabel 6. Volume Tingkat Kepuasan Pasien RSUDZA

Definisi	Volume	Persentase (%)
Jumlah Pasien Puas	17	34.00
Jumlah Pasien Tidak Puas	33	66.00
Jumlah Responden	50	100.00

Sumber: Hasil olah data.

PEMBAHASAN

Dari hasil survei pendahuluan dengan seluruh populasi pasien di RSUD dr. Zainoel Abidin didapatkan pemeringkatan faktor bobot penting yang melatarbelakangi tingkat kepuasan pasien. Dari Tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa pada umumnya pasien menaruh harapan besar kepada pelayanan dokter yang memuaskan. Hal tersebut didukung dengan nilai bobot kepentingan sebesar 30. Selanjutnya, harapan pada pelayanan perawat di posisi kedua dengan nilai bobot kepentingan sebesar 20. Pelayanan pendukung menempati urutan ketiga dalam harapan pasien untuk mendapatkan kepuasannya dengan nilai bobot kepentingan sebesar 20. Yang menarik dilihat adalah harapan pasien terhadap pelayanan keagamaan yang menempati urutan terakhir atau yang paling tidak penting dari semua jenis pelayanan yang telah ditetapkan dalam penelitian ini. Pelayanan keagamaan mendapatkan nilai bobot kepentingan sebesar 5 dari para pasien yang berhasil diwawancarai. Hasil ini mengindikasikan bahwa kebutuhan pelayanan keagamaan sudah menjadi standar kehidupan sehari-hari di kota Banda Aceh, khususnya di RSUDZA, sehingga harapan pasien terhadap pelayanan keagamaan sudah menjadi hal yang biasa.

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa penggunaan *HSQ-Matrix* dapat menggambarkan tingkat kepuasan para pasien yang menjadi responden penelitian ini. Nilai *HSQ-Matrix* untuk dimensi pelayanan dokter menghasilkan angka negatif, sedangkan untuk dimensi pelayanan perawat, nilai *HSQ-Matrix* menunjukkan angka positif. Untuk dimensi pelayanan pendukung, para responden memiliki harapan yang lebih tinggi daripada pelayanan yang telah diterima, sehingga membuat penilaian *HSQ-Matrix* menjadi negatif. Lebih lanjut, nilai *HSQ-Matrix* terhadap dimensi pelayanan administrasi memiliki angka positif, sedangkan untuk dimensi pelayanan teknologi informasi mendapatkan angka negatif dari hasil penilaian tersebut. Yang terakhir, dimensi pelayanan keagamaan didapatkan hasil penilaian *HSQ-Matrix* berupa angka standar atau nol. Perbedaan nilai angka antara positif dan negatif memiliki arti sebagai berikut:

1. Positif diartikan pelayanan yang didapatkan oleh para responden telah melebihi atau melampaui harapan awalnya, sehingga ia mendapatkan tingkat kepuasan yang tinggi.

2. Negatif diartikan pelayanan yang didapatkan oleh para responden masih berada di bawah harapan awalnya, sehingga ia mendapatkan tingkat kepuasan yang rendah.

Dari hasil penilaian menggunakan *HSQ-Matrix* didapatkan tabulasi tingkat kepuasan pasien responden penelitian ini berikut ini:

1. Dimensi pelayanan dokter memiliki nilai *HSQ-Matrix* negatif yang berarti para responden memiliki tingkat kepuasan yang rendah.
2. Dimensi pelayanan perawat memiliki nilai *HSQ-Matrix* positif yang berarti para responden memiliki tingkat kepuasan yang tinggi.
3. Dimensi pelayanan pendukung memiliki nilai *HSQ-Matrix* negatif yang berarti para responden memiliki tingkat kepuasan yang rendah.
4. Dimensi pelayanan administrasi memiliki nilai *HSQ-Matrix* positif yang berarti para responden memiliki tingkat kepuasan yang tinggi.
5. Dimensi pelayanan teknologi informasi memiliki nilai *HSQ-Matrix* negatif yang berarti para responden memiliki tingkat kepuasan yang rendah.
6. Dimensi pelayanan keagamaan memiliki nilai *HSQ-Matrix* nol yang berarti para responden memiliki tingkat kepuasan yang standar atau tidak terjadi kesenjangan antara harapan dan kenyataan.

Salah satu indikator kualitas layanan dokter adalah kepuasan pasien. Lebih lanjut, nilai tersebut di atas mengindikasikan bahwa para dokter kurang memberikan perhatian, kurang ramah, dan kurang memberikan empati dalam layanan kepada pasien. Pasien merasa sebagian dokter di RSUDZA tidak memberikan layanan kesehatan yang memuaskan, serta kurangnya perhatian tulus yang mereka berikan. Hal ini dapat ditanggulangi dengan membangun pribadi “*caring*” seorang dokter sebagai petugas kesehatan yang profesional. Hal ini dapat terjadi karena dokter merupakan profesi dengan posisi yang paling penting dalam proses penyembuhan pasien, serta paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, dan kesengsaraan yang dialami masyarakat. Perilaku *caring* para dokter menjadi jaminan apakah layanan perawatan kesehatan yang diberikan berkualitas atau tidak. Kurangnya jam terbang serta pengalaman dan kesabaran dalam memberikan perhatian kepada pasien juga menjadi pemicu munculnya sikap para dokter yang kurang humanis. Sikap profesional menjadi penting untuk membangun rasa nyaman, aman, dan percaya sebagai landasan bagi berlangsungnya komunikasi yang efektif. Rasa ketidakpercayaan pasien disebabkan karena pembawaan dokter dan perawat dalam berkomunikasi dengan pasien yang kurang tepat dan manusiawi. Kepercayaan ini dapat dibangun melalui pembangunan komunikasi humanis yang efektif dan efisien.

Ketersediaan sarana dan prasarana bagi pasien serta keluarga pasien belum tersedia secara memadai. Kurangnya daya tampung pelayanan pasien yang jumlahnya bertambah setiap bulan menyebabkan suasana ruangan-ruangan RSUDZA menjadi lebih mirip tempat penampungan pengungsi. Dengan terbatasnya jumlah tempat tidur, jumlah pasien yang ditolak untuk dilayani pun juga masih cukup besar. Belum ada solusi secara menyeluruh untuk dapat memberikan pelayanan terbaik kepada semua pasien yang masuk ke RSUDZA. Lebih lanjut, tempat tidur di tiap ruangan tidak memiliki luasan minimal yang dapat meningkatkan kenyamanan para pasien. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya luas kamar di ruang rawat inap atau terlalu banyaknya tempat tidur yang ditempatkan di tiap

ruangan karena terbatasnya jumlah ruangan. Terlalu banyaknya tempat tidur dalam satu ruangan disebabkan karena kurangnya area ruangan rawat inap di RSUDZA.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kualitas pelayanan RSUDZA masih membutuhkan perbaikan. Hal ini dibuktikan antara nilai ekspektasi pasien dan persepsi pasien masih berada pada area nilai negatif. Nilai tersebut menunjukkan bahwa RSUDZA belum memberikan layanan sesuai dengan harapan pasien. Persepsi pihak manajemen RSUDZA mengenai layanan yang diinginkan oleh pasien tidak sesuai dengan keinginan pasien sesungguhnya. Penerapan standar yang telah ditetapkan oleh RSUDZA belum sepenuhnya diterapkan.

Ada pun saran yang direkomendasikan dari penelitian ini untuk peningkatan kualitas layanan kesehatan demi kepuasan pasien RSUDZA adalah:

1. Sebaiknya, perlu adanya langkah tindak lanjut terhadap konsep usulan dalam peningkatan kualitas layanan rawat inap terutama terhadap hal-hal yang belum memenuhi harapan konsumen.
2. Penelitian selanjutnya diharapkan mampu menggali lebih dalam mengenai kepuasan pasien rawat inap, tidak hanya di bagian kelas non-BPJS, tetapi juga kelas rawat inap lainnya.

CONFLICT OF INTEREST

Dengan ini, penulis menyatakan bahwa penelitian dan hasil penelitian ini tidak memiliki pertentangan kepentingan, baik secara keuangan maupun non-keuangan dengan pihak mana pun. Proses penelitian dari awal hingga akhir telah dilakukan melalui tahapan yang obyektif dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, sehingga terbebas dari permasalahan subyektifitas kepentingan peneliti.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Dr. H. Fachrul Jamal, Sp.An., FICS. selaku Direktur RSUD dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh yang telah memberikan akses, bantuan, dan masukan selama penelitian dilaksanakan, sehingga hasil akhir penelitian ini dapat dipresentasikan dalam bentuk artikel ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya. Peneliti juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Adjunct. Marniati, S.E., M.Kes., Ph.D. yang telah memberikan dukungan, sehingga proses penelitian dan publikasi artikel ilmiah ini dapat tersajikan dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- Aagja, J. P. & Garg, R. (2010). Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(1): 60-83.

- Arasli, H., Ekiz, E. H., & Katircioglu, S. T. (2008). Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: empirical evidence from Cyprus. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1): 8-23.
- BPKB (2019). Program Asistensi Badan Layanan Umum Daerah. <http://www.bpkp.go.id/dan/konten/376/Asistensi-BLUD.bpkp>.
- Fachrizal (2012). Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Poliklinik Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh Tahun 2012. *Skripsi*. Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala.
- Hassali, M. A., Alrasheedy, A. A., Razak, B. A., Al-Tamimi, S. K., Saleem, F., Ul-Haq, N., & Aljadhey, H. (2014). Assessment of General Public Satisfaction with Public Healthcare Services in Kedah, Malaysia. *Australasian Medical Journal*, 7(1): 35-44.
- Butt, M. M. & Run, E. C. (2010). Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(7).
- Manaf, N. H. A. & Nooi, P. S. (2009). Patient Satisfaction as an Indicator of Service Quality in Malaysian Public Hospitals. *The Asian Journal on Quality*, 10(1).
- Padma, P., Rajendran, C., & Lokachari, P. S. (2010). Service quality and its impact on customer satisfaction in Indian hospitals: Perspectives of patients and their attendants. *Benchmarking: An International Journal*, 17(6): 807-841.
- Parasuraman, A., Berry, L.L., Zeithaml, V.A. (1990). An Empirical Examination of Relationships in an Extended Service Quality Model. *Marketing Science Institute*, Cambridge, M.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. (2016).
- Itumalla, R., Acharyulu, G.V.R.K., & Shekhar, B. R. (2014). Development of HospitalQual: A Service Quality Scale for Measuring In-patient Services in Hospital. *Journal of Operations and Supply Chain Management*, 7(2): 54-63.
- Sarwar, A. (2014). Healthcare Services Quality in Malaysian Private Hospitals: A Qualitative Study. *International Journal of Hospital Research*, 3(3): 103-111.
- Suriani (2014). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Sub-Spesialis Bedah Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Zainoel Abidin Banda Aceh. *Skripsi*. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (2009).
- Zakaria, H., Zailani, S., & Fernando, Y. (2010). Moderating role of logistics information technology on the logistics relationships and logistics service quality. *Operations and Supply Chain Management*, 3(3): 134-147.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., Malhotra, A. (2002). An empirical examination of the service quality-value-loyalty chain in an electronic channel. *Working Paper*. University of North Carolina, Chapel-Hill, NC.