

Analisis Kepuasan Pasien HIV/AIDS terhadap Pelayanan RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017 dengan Menggunakan Metode *Servqual*

Analysis of HIV/AIDS Patients Satisfaction for The Service of Tangerang District Hospital 2017 Using Servqual Method

Riris Sakinah⁽¹⁾, Ratu Ayu Dewi Sartika⁽²⁾, Hermawan Saputra⁽¹⁾

⁽¹⁾Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Indonesia

⁽²⁾Program Studi Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Indonesia

Korespondensi Penulis : Riris Sakinah, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka
Email : ririssakinah8@gmail.com

ABSTRAK

Agenda penanggulangan HIV/AIDS menjadi salah satu masalah yang paling tidak terselesaikan di dunia. Perserikatan Bangsa-Bangsa memberikan perhatian khusus terhadap program tersebut dan memasukkannya sebagai salah satu agenda tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs). Indonesia sebagai salah satu negara anggota Persatuan Bangsa-bangsa mengeluarkan SK No.451/MENKES/SK/XII/2012 untuk penanggulangan HIV/AIDS dan menunjuk lebih dari 358 rumah sakit untuk memberikan layanan HIV/AIDS. Namun ketiadaan fasilitas dan pelayanan kesehatan muncul seiring dengan semakin meningkatnya kasus baru. Di sisi lain petugas kesehatan merasa telah memberikan pelayanan yang berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas layanan HIV/AIDS dengan metode *servqual* dan analisis pentingnya pekerjaan atau Importance Performance Analysis (IPA). Kombinasi metode campuran dengan desain penjelas berurutan memperkuat kedua metode tersebut. Pengambilan sampel secara acak sederhana untuk menemukan 100 sampel kasus HIV/AIDS untuk desain kuantitatif dan wawancara mendalam juga digunakan untuk menggali informasi lebih lanjut di antara petugas. Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan pelayanan rawat jalan HIV/AIDS RSUD Kabupaten Tangerang sudah mencapai standar pelayanan minimal Rumah Sakit. Namun masih terdapat selisih sebesar -7,97 yang menunjukkan pasien tidak puas. RSUD Kabupaten Tangerang perlu melakukan berbagai perbaikan atas kualitas pelayanan yang diberikan. Prioritas utama pembenahan adalah pada dimensi tangible berupa fasilitas penunjang ruang tunggu, ruangan di dalam poliklinik, toilet, areal parkir, dan stok obat. Kemudian disusul dimensi kehandalan, karena minimnya jumlah petugas yang berdampak pada ketanggapan pelayanan dan keterlambatan jam buka klinik.

Kata Kunci : HIV/AIDS, Kepuasan Pasien, Metode *Servqual*

ABSTRACT

HIV/AIDS prevention agenda becomes one of the most unresolved problems in the world. The United Nations gives special attention to the program and included it as one of the Sustainable Development Goals (SDGs) agenda. Indonesia as one of the members of the united nations decree issued No. 451/MENKES/SK/XII/2012 to overcome HIV/AIDS and appointed more than 358 hospitals to provide HIV/AIDS services. However, the lack of facilities and services of the health facilities arise along with gradually increasing new cases. In the other hand, health workers feel that they have provided quality services. This research purposed to find out the quality of HIV/AIDS services using a servqual method and analysis of the importance of work or Importance Performance Analysis (IPA). The combination of a mixed-method with the sequential explanatory design strengthening those two methodes. The simple random sampling used to find 100 samples among the HIV/AIDS cases for quantitative design and in-depth interviews also used for digging further information among the officer. The results showed overall outpatient HIV/AIDS services of Tangerang District Public Hospital had reached the minimum hospital service standards. However, there was still a gap of -7.97 showed the patient was not satisfied. Tangerang District Public Hospital needed to make various improvements for the quality of service provided. The main improvement priorities are in the tangible dimension in the form of supporting facilities for the waiting room, the room in the clinic, toilet, parking area, and stock supply of medicine. Then followed by the dimensions of reliability, because of the lack of a number of officers' that impacted on service responsiveness and delayed in clinic open hours.

Keywords : HIV/AIDS, Patients Satisfaction, *Servqual* Method

PENDAHULUAN

Menurut laporan epidemi global UNAIDS (2016), kasus HIV/AIDS Asia Pasifik telah menempati urutan tertinggi ke tiga dunia. Perkembangan kasus HIV/AIDS di Asia Pasifik cukup mengkhawatirkan, termasuk Indonesia. Estimasi peningkatan *insidens rate* infeksi HIV yang terjadi di Indonesia lebih dari 25%, sehingga merupakan wilayah endemik terkonsentrasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Sejak HIV/AIDS masuk ke Indonesia tanggal 1 April 1987, penyakit ini telah menewaskan 14.693 orang penduduk dengan jumlah akumulatif HIV sebanyak 232.323 kasus dan AIDS sebanyak 86.780 kasus. Data terakhir menyebutkan, kasus HIV terbanyak ditemukan di Provinsi Jatim, Jabar, DKI Jakarta, Papua, Jateng, Bali, Sumut, Kepulauan Riau, Banten dan DI Yogyakarta. Sedangkan, kasus AIDS terbanyak ditemukan di Provinsi Jateng, Bali, Jatim, DKI Jakarta, Jabar, Sulsel, Sulut, Sumbar, Riau dan Kaltim (Ditjen P2PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Untuk menanggulangi masalah tersebut, pada tahun 2012 lalu Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Keputusan NOMOR 451/MENKES/SK/XII/2012 tentang Rumah Sakit rujukan terbaru bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan menetapkan 358 Rumah Sakit untuk menyediakan berbagai pelayanan HIV/AIDS.

Tingginya jumlah pasien yang dirujuk kemudian menimbulkan permasalahan baru. Tidak semua puskesmas dan rumah sakit di Indonesia menyediakan layanan HIV/AIDS, sehingga penumpukan jumlah pasien di rumah sakit rujukan pun sulit dihindari. Rumah sakit rujukan tidak bisa mengklaim telah memberikan pelayanan yang berkualitas tanpa adanya suatu pengukuran. Sementara untuk melakukan pengukuran kualitas pelayanan tidak mudah, harus menggunakan metode tertentu.

Metode *servqual* dikembangkan untuk membantu para manager dalam menganalisis sumber masalah kualitas serta memahami cara memperbaiki kualitas pelayanan (Tjiptono, 2014). Selain dapat mengetahui gambaran kualitas pelayanan, *servqual* juga dapat digunakan untuk peningkatan kualitas pelayanan suatu instansi, termasuk untuk rumah sakit rujukan HIV/AIDS.

Berdasarkan laporan perkembangan situasi HIV/AIDS yang dikeluarkan oleh Kemenkes dan Dirjen P2PL beberapa waktu terakhir, situasi HIV/AIDS Provinsi Banten mengalami pasang surut. Satu yang tidak pernah berubah, Kabupaten Tangerang selalu menjadi wilayah endemik nomor satu di Provinsi Banten. Tingginya angka kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Tangerang tentu tidak lepas dari statusnya sebagai penyangga Ibukota Jakarta yang memiliki jalur perdagangan, dekat dengan bandara internasional dan merupakan kawasan seribu industri. Mobilitas masyarakat dan urbanisasi penduduk dari luar provinsi begitu tinggi sehingga merubah pola kehidupan sosial, ekonomi serta budaya masyarakat lokal termasuk di dalamnya penyabaran HIV/AIDS (Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tangerang, 2014).

Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tangerang melaporkan, pada tahun 2015 terdapat 1.194 orang penasin, 551 orang Wanita Penjaja Seks (WPS), 5.696 orang Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung (WPSTL), 894 orang Lelaki Berisiko Tinggi (LBT), 319 orang waria, 45 orang Lelaki Suka Lelaki (LSL) dan 1.749 orang alkoholik yang menjadi populasi berisiko tinggi HIV/AIDS. Oleh karena itu, sejumlah puskesmas dan rumah sakit dikerahkan untuk menanggulangi permasalahan tersebut (Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tangerang, 2016).

Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang merupakan satu - satunya rumah sakit milik pemerintah yang menyediakan layanan komprehensif berkesinambungan paling lengkap dan telah menjadi rumah sakit rujukan utama HIV/AIDS di Kabupaten Tangerang. Masih terbatasnya layanan HIV/AIDS di tingkat puskesmas dan rumah sakit lain menyebabkan rumah sakit ini begitu berperan dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Dari tahun ke tahun, jumlah kunjungan rawat jalan HIV/AIDS di RSUD Kabupaten Tangerang mengalami peningkatan. Meskipun pihak manajemen telah berusaha memberikan pelayanan yang optimal, diperlukan suatu penelitian untuk mengukur kualitas pelayanan tersebut. Selanjutnya hasil penelitian dapat digunakan dalam upaya perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.

SUBYEK DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode kombinasi (*mixed methods*). Proses pengambilan data dilakukan oleh peneliti yang dibantu oleh beberapa orang anggota LSM HIV/AIDS.

1. Metode Kuantitatif

A. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Seluruh pasien rawat jalan HIV/AIDS di RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017.

2) Sampel

Sampel penelitian dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

a) Kriteria Inklusi

Hadir saat penelitian dilaksanakan, bersedia menjadi responden penelitian dan sedang mengakses pelayanan rawat jalan HIV/AIDS di RSUD Kabupaten Tangerang.

b) Kriteria Eksklusi

c) Pasien bayi dan anak - anak, serta pasien yang sedang berada dalam stadium akut sehingga tidak dapat dimintai keterangan.

Perhitungan jumlah sampel dalam akan menggunakan rumus lameshow proporsi populasi tunggal dengan memperhitungkan toleransi kesalahan (*estimating a population with specified absolute precision*) yaitu :

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan

- *Convidence level* = 95%
- *Anticipated population proportion* (P) = 0,5
- *Absolute precision required* (d) = 0,10
- *Simple size* (n) = 97 (dibulatkan menjadi 100)

Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah melakukan validitas instrumen penelitian kepada 30 orang pasien.

B. Teknik Analisis Data

1) Analisis Metode *Servqual*

Metode *servqual* dilakukan dengan cara menghitung nilai rata - rata (mean) skor responden untuk setiap butir pertanyaan, baik pada aspek harapan maupun kenyataan. Kemudian kedua skor aspek tersebut dibandingkan dan ditemukan kesenjangan. Rumus metode *servqual* menurut Parasuraman *et al* (1990) dalam Tjiptono (2014) adalah sebagai berikut:

$$\text{Skor } Servqual = \text{Skor Persepsi} - \text{Skor Harapan}$$

Selanjutnya dilakukan perhitungan skor *Weight Servqual Score* (WSC) dan *Actual Servqual Score* (ASC) untuk memberikan prioritas perbaikan bagi rumah sakit dan mengetahui seberapa persen pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan pasien

$$WSC = \text{Skor } Servqual \times \text{Skor Tingkat Kepentingan}$$

$$ASC = \frac{\text{Skor Persepsi}}{\text{Skor Harapan}} \times 100 \%$$

2) Analisis Tingkat Kepentingan Kerja atau *Importance Performance Analysis* (IPA)

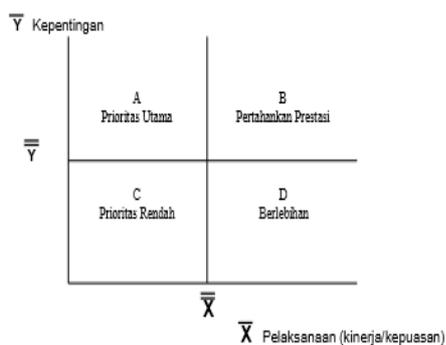
Analisis Tingkat Kepentingan Kerja dilakukan dengan membandingkan tingkat kepentingan konsumen mengenai kualitas pelayanan (*Importance*) dengan tingkat performansi kualitas pelayanan (*Performance*), sehingga dapat teridentifikasi atribut - atribut *servqual* yang perlu untuk diprioritaskan dan dioptimalkan. Rumus yang dapat digunakan untuk melakukan analisis ini yaitu:

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Keterangan

- Yi = Skor peniaian tingkat harapan

Rata - rata skor yang diperoleh kemudian digambarkan ke dalam diagram kartesius yang terbagi menjadi empat kuadran yakni :



Gambar 1. Diagram Kartesius (Matrix Importance-Performance)

- Tki = Tingkat kesesuaian
- Xi = Skor penilaian tingkat kinerja

ARKESMAS, Volume 5, Nomor 2, Desember 2020 ~ 49

2. Metode Kualitatif

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada para informan yang di ambil secara *purposive sampling*, sehingga informan yang terpilih merupakan para petugas yang menguasai permasalahan, memiliki data dan dapat memberikan informasi yang lengkap dan akurat tentang pelayanan rawat jalan HIV/AIDS di RSU Kabupaten Tangerang.

HASIL

1. Metode Kuantitatif

A. Analisis Metode *Servqual*

1) Skor *Servqual*

Perolehan skor *servqual* untuk seluruh dimensi pelayanan HIV/AIDS rawat jalan RSU Kabupaten Tangerang dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Skor Seluruh Dimensi Kualitas Pelayanan

No	Kode Atribut <i>Servqual</i>	Skor Harapan	Skor Kenyataan	Skor <i>Servqual</i>	
				Peratribut	Perdimensi
1	T1	3,36	2,94	-0,42	
2	T2	3,27	2,57	-0,70	
3	T3	3,41	2,99	-0,42	
4	T4	3,37	2,94	-0,43	
5	T5	3,40	2,89	-0,51	-3,97
6	T6	3,48	3,14	-0,34	
7	T7	3,50	3,20	-0,30	
8	T8	3,99	3,14	-0,85	
9	R1	3,26	3,02	-0,24	
10	R2	3,36	3,20	-0,16	
11	R3	3,68	3,13	-0,55	-1,32
12	R4	3,33	3,13	-0,20	
13	R5	3,43	3,26	-0,17	
14	RS1	3,39	3,16	-0,23	
15	RS2	3,39	3,10	-0,29	-1,00
16	RS3	3,46	3,19	-0,27	
17	RS4	3,32	3,11	-0,21	
18	A1	3,34	3,15	-0,19	
19	A2	3,39	3,20	-0,19	
20	A3	3,45	3,25	-0,20	-0,42
21	A4	3,19	3,35	-0,16	

22	E1	3,43	3,26	-0,17	
23	E2	3,41	3,19	-0,22	
24	E3	3,44	3,27	-0,17	-1,26
25	E4	3,38	3,17	-0,21	
26	E5	3,40	3,25	-0,15	
27	E6	3,26	2,92	-0,34	
Total Skor Servqual					-7,97

Keterangan :

T1 : Peralatan Kesehatan
 T2 : Kebersihan Kamar Mandi
 T3 : Daya Tampung Ruang Tunggu
 T4 : Media Informasi
 T5 : Tempat Parkir
 T6 : Ruang Dalam Klinik
 T7 : Penampilan Petugas
 T8 : Ketersediaan Obat
 =====
 R1 : Kesesuaian Jadwal Pelayanan
 R2 : Biaya Pengobatan
 R3 : Pelayanan Segera
 R4 : Diagnosa Dokter
 R5 : Resep Obat

RS1 : Prosedur Pelayanan
 RS2 : Ketanggapan Petugas
 RS3 : Keinginan Membantu
 RS4 : Kesiapan Melayani
 =====
 A1 : Kemampuan Menumbuhkan Kepercayaan Diri
 A2 : Keamanan dan Kenyamanan
 A3 : Sikap Sopan dan Santun
 A4 : Pengetahuan HIV/AIDS
 =====
 E1 : Kesempatan Konsultasi
 E2 : Perhatian dan Kesabaran
 E3 : Mengutamakan Kepentingan Pasien
 E4 : Memahami Kebutuhan Pasien
 E5 : Tidak Membeda – Bedakan Status
 E6 : Kesesuaian Jam Pelayanan dengan Pasien

2) Skor WSC

Tabel 2. Skor WSC

Dimensi	Skor Servqual	Nilai Tingkat Kepentingan	WSC
<i>Tangible</i>	-3,97	0,2008	-0,099
<i>Reliability</i>	-1,32	0,1978	-0,052
<i>Responsiveness</i>	-1,00	0,2013	-0,050
<i>Assurance</i>	-0,42	0,2083	-0,021
<i>Emphaty</i>	-1,26	0,1838	-0,038

3) Skor ASC

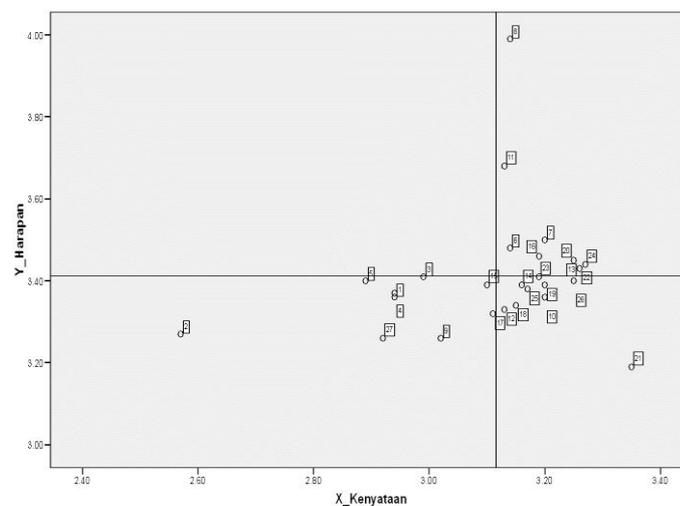
Tabel 3. Skor ASC

Dimensi	Skor Harapan	Skor Kenyataan	ASC
<i>Tangible</i>	27,78	23,81	85,709 %
<i>Reliability</i>	17,06	15,74	92,262 %
<i>Responsiveness</i>	13,56	12,56	92,625 %
<i>Assurance</i>	13,37	12,95	96,858 %
<i>Emphaty</i>	20,32	19,06	93,799 %

B. Analisis Tingkat Kepentingan Kerja (*Importance Performance Analysis*)Tabel 4. Koordinat Atribut *Servqual* dalam Diagram Kartesius

No	Kode Atribut <i>Servqual</i>	Rataan Skor Kenyataan (Sumbu X)	Rataan Skor Harapan (Sumbu Y)	Kuadran
1	T1	2,94	3,36	C
2	T2	2,57	3,27	C
3	T3	2,99	3,41	A
4	T4	2,94	3,37	C
5	T5	2,89	3,40	C
6	T6	3,14	3,48	B
7	T7	3,20	3,50	B
8	T8	3,14	3,99	B
9	R1	3,02	3,26	C
10	R2	3,20	3,36	D
11	R3	3,13	3,68	B
12	R4	3,13	3,33	D
13	R5	3,26	3,43	D
14	RS1	3,16	3,39	D
15	RS2	3,10	3,39	C
16	RS3	3,19	3,46	B
17	RS4	3,11	3,32	C
18	A1	3,15	3,34	D
19	A2	3,20	3,39	D
20	A3	3,25	3,45	B
21	A4	3,35	3,19	D
22	E1	3,26	3,43	B
23	E2	3,19	3,41	B
24	E3	3,27	3,44	B
25	E4	3,17	3,38	D
26	E5	3,25	3,40	D
27	E6	2,92	3,26	C

Adapun kedudukan setiap koordinat atribut *servqual* dalam diagram kartesius dapat di lihat dari gambar di bawah ini :



Gambar 2. Diagram Kartesius Kualitas Pelayanan

2. Metode Kualitatif

Kegiatan wawancara mendalam (*indept interview*) yang ditujukan kepada para petugas, dilakukan berdasarkan hasil perolehan data metode kuantitatif. Peneliti akan menggali lebih dalam hasil diagram kartesius kuadran A dan D, karena pada kuadran tersebut harapan dengan kenyataan yang dirasakan oleh responden berbeda sehingga menimbulkan kesenjangan.

- Kuadran A, terdiri dari :
Ruang tunggu yang memadai (T3)
- Kuadran D, terdiri dari :
Diagnosa dokter terhadap penyakit akurat (R4), Petugas mampu

menumbuhkan kepercayaan diri pasien (A1), Petugas mampu memahami kebutuhan pasien (E4), Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit - belit (RS1), Petugas dapat membuat pasien merasa aman dan nyaman (A2), Biaya pengobatan yang dibayar pasien sesuai dengan yang disampaikan (R2), Petugas memberikan pelayanan tanpa membedakan status pasien (E4), Resep obat yang diberikan untuk pasien tepat (R5) dan Pengetahuan HIV/AIDS petugas (A4).

Tabel 5. Rekapitulasi Hasil Wawancara Petugas

No	Tema	Pertanyaan	Pernyataan Petugas
1	Ruang tunggu yang memadai	<p>“Apa permasalahan yang selama ini sering bapak rasakan?”</p> <p>“Apa saran yang dapat bapak sampaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan HIV/AIDS ke depan nya?”</p>	<p>“..... Tapi fasilitas pendukung pelayanan perlu di tingkatkan misalnya kursi ruang tunggu di tambah, tempat pelayanan diperbaiki, penyimpanan rekam medis juga disusun rapih.....” (Informan 2)</p> <p>“Saya berharap ke depan tempat pelayanan lebih nyaman, privasi pasien juga di tingkatkan. Lihat aja ini tempat konsul dengan meja petugas administrasi berdekatan. Seharusnya ruangan untuk konsultasi lebih mundur ke belakang lagi. Tapi kan ya bagaimana belakangnya kan mentok. AC-nya juga enggak kerasa jadi panas. Selain itu ruang tunggu juga harusnya lebih nyaman” (Informan 3)</p>
2	Diagnosa dokter terhadap penyakit akurat	<p>“Apakah pernah ditemukan permasalahan -an terkait diagnosa dokter? Misalnya pasien mengalami resistensi obat atau ketidakcocokan pada resep obat yang diberikan?”</p>	<p>“Diagnosa yang diberikan dokter selalu akurat, karena kan kita berpedoman sama pedoman tata laksana,” (Informan 2)</p> <p>“Diagnosa tepat, orang saya dan Pak Suyono TOT yang memberikan pelatihan untuk rumah sakit dan puskesmas yang mau membuka pelayanan HIV/AIDS” (Informan 3)</p> <p>“.... Biasanya pasien ganti obat karna enggak cocok, jadi alergi bukan karena diagnosanya” (Informan 1)</p>

3	Petugas mampu menumbuhkan kepercayaan diri pasien	“Bagaimana bentuk asuhan keperawatan yang diberikan?”	“Kita ikut membaur, menyatu, merasa senasib sepenanggungan. Petugas selalu melakukan pendekatan humanistik. Coba di klinik mana yang hubungan antara petugas dan pasien kaya di sini?....” (Informan 2)
		“Bagaimana cara petugas menumbuhkan kepercayaan diri pada pasien?”	“Pasien diberikan konseling supaya percaya diri dan diberi obat - obatan. Namanya itu terapi suportif” (Informan 3)
4	Petugas mampu memahami kebutuhan pasien	“Apakah menurut bapak pelayanan yang diberikan oleh para petugas telah sesuai dengan kebutuhan pasien?”	“Saya rasa petugas cukup mampu memahami kebutuhan pasien, karena telah banyak memberikan toleransi. Misalnya pengambilan obat bisa diwakilkan oleh keluarga (istri) dan pendamping Buat minum obat juga kita toleransi, ada yang udah DO terus datang lagi..... Sampai yang mau di rawatpun kami cari kan kamar” (Informan 2)
			“Saya memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien. Jadi pelayanan sampai habis pasien, kalau lagi banyak ya sampai sore. Enggak di batasin jam 15.30” (Informan 3)
5	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit – belit	“Apa saja prosedur yang harus di tempuh oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan HIV/AIDS?”	“Pasien daftar dulu ke pendaftaran rawat jalan. Persyaratannya standar bawa surat rujukan, KK sama kartu BPJS, nanti dapat SEP terus ke bougenvile Kalau baru masuk nanti dilakukan asesment awal buat skrining dan keluhan, terus pemeriksaan kaya tensi dan timbang berat badan, pemeriksaan dokter, terakhir pelayanan obat” (Informan 2)
6	Petugas dapat membuat pasien merasa aman dan nyaman	“Apakah menurut bapak pasien telah merasa aman dan nyaman berobat di sini?”	“Di sini petugas berusaha membuat pasien aman dan nyaman, caranya memperlakukan pasien dengan manusiawi. Udah seperti teman sendiri. Petugas kalau di posisi pasien kan belum tentu bisa” (Informan 2)
7	Biaya pengobatan yang dibayar pasien sesuai dengan informasi yang disampaikan	“Berapa biaya yang harus dikeluarkan pasien untuk dapat memperoleh pelayanan?”	“Pasien cuma bayar Rp. 40.000 dapat obat untuk satu bulan, mungkin sekali minum bisa secawan. Makanya suka bosan minum obat....” (Informan 1) “Pasien yang pakai jamkes kaya BPJS gratis, soalnya kan udah ada posnya sendiri - sendiri. Kalau yang bayar mandiri untuk pasien baru Rp. 45.000, pasien lama Rp. 40.000. Itu udah dapat obat dan bisa CST. Nah nanti kalau periksa lab nambah Rp. 40.000 lagi, Cuma itu aja” (Informan 2)

8	Petugas memberikan pelayanan tanpa membeda - bedakan status	“Pernahkah petugas membeda - beda pasien? Misalnya krn yang satu pakai asuransi swasta yang satu BPJS, atau karena SARA”	“Petugas tidak pernah membeda - bedakan pasien. Mau BPJS atau apa sama aja” (Informan 3) “Tidak ada yang namanya membedakan pasien di lapangan. Orang kesehatan harus melayani semuanya Meskipun BPJS kan mereka udah ada yang jamin, walaupun di bayarnya enggak langsung. Mau pasien chineesse, PSK, sama aja....” (Informan 2)
9	Resep obat yang diberikan untuk pasien tepat	“Bagaimana cara petugas menentukan resep obat?”	“Kalau mau kasih obat, liat dulu ada TB atau enggak. Kalau ada TB disembuhin dulu selama 2 minggu. Nanti baru ARV, jadi ARV sama TB barengan. Sisa obatnya juga saya hitung, jadi pasien enggak bisa bohong” (Informan 1)
		“Bagaimana dengan resep obat yang diberikan? Apakah ada yang mengalami resisten?”	“Resep obat itu faktornya beda - beda. Tapi selama ini yang resisten tidak banyak. Kalau ada problem ya ganti jenis obat, tapi diusahakan masih dalam satu lini. Kalau udah sampai aluvial terus pasien resisten mau di kasih apa? Bodrex?” (Informan 2)
10	Pengetahuan HIV/AIDS petugas	“Bagaimana dengan kompetensi yang di miliki ? Apakah para petugas pernah mengikuti pelatihan HIV/AIDS?”	“Kompetensi termasuk pengetahuan petugas di sini bagus. Kan dokter dan perawatnya TOT. Bagian adminisrasi juga berkali - kali pelatihan. Jadi selalu di up grade. Kita dapat pelatihan dari Kemenkes dan Dinkes Provinsi” (Informan 3)
		“Apakah pengetahuan para petugas sudah cukup baik mengenai HIV/AIDS?”	“Pengetahuan petugas cukup baik bahkan sangat, orang udah TOT. Termasuk bagian adminisitrasi, farmasi, perawat, dokter semuanya udah dapat pelatihan.....” (Informan 2)

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian diketahui, skor harapan yang tertinggi terdapat pada atribut *servqual* T8 (persediaan obat Antiretroviral), skor harapan terendah terdapat pada atribut *servqual* A4 (pengetahuan HIV/AIDS petugas), skor kenyataan tertinggi terdapat pada atribut *servqual* A4 (pengetahuan HIV/AIDS petugas), skor kenyataan terendah terdapat pada atribut *servqual* T2 (kamar mandi), skor *servqual* tertinggi terdapat pada atribut *servqual* T8 (persediaan obat Antiretroviral) dan skor *servqual* terendah terdapat pada atribut *servqual* E5 (pelayanan petugas tanpa membeda - bedakan status pasien).

Tingginya skor harapan responden pada persediaan obat Antiretroviral disebabkan pasien HIV/AIDS yang memiliki jumlah CD4 ≤ 350 sel/mm³ harus terus menerus mengkonsumsi obat Antiretroviral sepanjang sisa hidup mereka. Jika tidak minum obat, maka akan terjadi resistensi dan dapat menyebabkan pasien HIV/AIDS semakin dekat dengan kematian. Sayangnya persediaan stok Antiretroviral yang dimiliki RSUD Kabupaten Tangerang sering mengalami kekurangan, akibat tingginya jumlah pasien dan perbedaan perhitungan jumlah kebutuhan obat antara rumah sakit dengan pusat. Tidak hanya itu, beberapa kali juga terjadi keterlambatan pengiriman obat sehingga tidak heran jika atribut ini memperoleh skor *servqual* yang

paling tinggi. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan tingginya skor *servqual* yang dimiliki yaitu - 0,85.

Sementara itu, tingginya skor kenyataan responden pada pengetahuan petugas disebabkan seluruh petugas klinik bougenvile telah mendapatkan pelatihan HIV/AIDS. Bahkan dokter penanggung jawab program dan perawat CST merupakan TOT dalam pelatihan HIV/AIDS untuk rumah sakit dan puskesmas di sekitar wilayah Tangerang. Akan tetapi, bagi sejumlah pasien saat ini pengetahuan dan informasi tentang HIV/AIDS sudah dapat diakses dari media internet dengan mudah. Apabila tidak ada keluhan yang berarti, mereka yang umumnya pasien lama hanya datang ke klinik untuk mengambil obat. Selain itu, pasien juga banyak memperoleh informasi dari anggota LSM yang mendampingi mereka. Oleh karena itu, skor harapan untuk atribut ini merupakan yang paling rendah.

Selanjutnya untuk atribut *servqual* T2 (kamar mandi) yang memperoleh skor kenyataan paling rendah, berdasarkan informasi yang diberikan oleh petugas dan anggota LSM sebenarnya kamar mandi untuk pasien di klinik bougenvile telah tersedia. Namun karena pasien kurang menjaga kebersihan, petugas lalu memberikan ultimatum tidak akan membukakan pintu kamar mandi pasien lagi. Selain itu, ternyata para petugas juga sering menggunakan kamar mandi yang sama. Akibatnya pasien terpaksa menggunakan kamar mandi di dekat laboratorium yang letaknya jauh dari klinik bougenvile.

Sedangkan untuk skor *servqual* terendah yang diperoleh pada pelayanan petugas yang tidak membeda-bedakan status pasien, hal ini terjadi karena dalam memberikan pelayanan para petugas melakukan pendekatan humanistik. Mereka merasa senasib sepenanggungan dengan pasien HIV/AIDS. Pasien telah dianggap sebagai seorang teman dan terapi suportif pun selalu dilakukan pada saat konseling. Dengan demikian terjalin keakraban yang kuat antara pasien dengan petugas.

Mengacu pada hasil perhitungan skor WSC dalam tabel 2, maka urutan prioritas perbaikan kualitas pelayanan HIV/AIDS untuk rumah sakit antara lain dimensi *tangible*, dimensi *reliability*, dimensi *responsiveness*, dimensi *emphaty* dan dimensi *assurance*.

Dimensi *tangible* harus diperbaiki dengan segera karena memperoleh skor WSC sebesar -0,099. Hal tersebut sesuai dengan pengamatan peneliti yang melihat kurangnya jumlah kursi, jumlah kipas angin, jumlah lampu dan diperlukannya perbaikan internet pada ruang tunggu. Ruang tunggu klinik bougenvile letaknya terpencil di pojok ruangan, dengan jumlah lampu yang kurang maka pencahayaan di ruangan tunggu semakin gelap. Apabila terjadi ledakan jumlah kunjungan, banyak pasien yang ditemukan duduk di lantai dan merasa kepanasan akibat sarana prasarana yang kurang memadai. Sementara untuk ruang dalam klinik, perlu dilakukan penataan kembali lemari penyimpanan rekam medis, penggantian pendingin udara yang sudah terlalu lama dan terasa panas serta perluasan ruangan agar dapat meningkatkan privasi pasien saat melakukan konsultasi dengan dokter.

Tidak hanya itu, perlu disediakan tempat sampah yang lebih besar untuk menampung sampah dari pengunjung yang datang, perbaikan westafel, pemeliharaan kamar mandi agar dapat digunakan dengan bebas oleh pasien dan pengadaan kotak saran agar pasien dapat menyampaikan keluhan. Peninjauan kembali perhitungan jumlah obat Antiretroviral yang diberikan oleh pusat ke rumah sakit juga perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya kekosongan stok obat, karena hidup mati pasien HIV/AIDS sangat bergantung pada obat tersebut.

Permasalahan tentang manajemen logistik obat Antiretroviral sebenarnya tidak hanya terjadi di RSUD Kabupaten Tangerang saja. Pada tahun 2014 lalu Badan litbangkes sudah melakukan penelitian dan hasilnya menunjukkan bahwa, permasalahan manajemen logistik obat ini terjadi karena kurangnya sinkronisasi dari para stakeholder, pencatatan dan pelaporan yang buruk, serta sistem perhitungan kebutuhan obat yang tidak tepat, sehingga menyebabkan kekosongan stok obat pada unit pelayanan bahkan di beberapa daerah ditemukan kasus pendistribusian obat Antiretroviral yang kadaluarsa.

Rumah sakit harus mengisi form laporan bulanan terkait laporan pemakaian dan permintaan obat ke dinkes provinsi, kemudian akan di verifikasi oleh subdit AIDS dan PMS untuk perhitungan obat dan pembuatan *purchase order* (PO) ke kimia farma. Selanjutnya pihak kimia farma akan mendistribusikan obat ke gudang obat provinsi,

lalu di kirim ke gudang logistik rumah sakit dan berakhir di apotek klinik untuk di distribusikan kepada pasien. Permasalahan kemudian akan muncul jika rumah sakit terlambat mengirimkan laporan ke pusat atau jadwal pengiriman obat Antiretroviral dan bahan baku aktif yang di impor dari luar negeri terlambat datang.

Menurut hasil perhitungan skor ASC dalam tabel 3, skor yang paling tinggi diperoleh dimensi *assurance* sedangkan yang paling rendah diperoleh dimensi *tangible* yang kemudian disusul oleh dimensi *reliability*. Hasil yang demikian sesuai dengan urutan prioritas perbaikan berdasarkan skor WSC. Tingginya skor ASC pada dimensi *assurance* karena petugas telah mampu menumbuhkan kepercayaan diri pasien, membuat pasien merasa aman dan nyaman, bersikap sopan dan santun serta mempunyai pengetahuan HIV/AIDS yang baik.

Sementara itu, rendahnya skor ASC pada dimensi *tangible* disebabkan kurangnya sarana prasarana ruang tunggu dan ruang dalam klinik serta keluhan stok obat dari pasien. Petugas tidak boleh mengatakan “obat habis” sehingga terpaksa mengurangi jatah obat pasien yang seharusnya diberikan untuk satu bulan menjadi dua minggu, sambil menunggu pengiriman obat yang selanjutnya datang. Akibatnya terjadi kunjungan berulang dalam sebulan. Padahal pasien kesulitan mengajukan perizinan di tempat bekerja, terlebih lagi hari pelayanan klinik hanya senin - kamis dan pada siang hari. Selain itu, rumah sakit juga perlu menyediakan lahan parkir yang lebih luas. Sejumlah pasien mengeluh sulit mendapatkan tempat parkir, karena pada siang hari lahan parkir di sekitar area rumah sakit selalu penuh.

Sedangkan permasalahan yang alami oleh dimensi *reliability* disebabkan minimnya jumlah petugas yang berdampak pada ketanggapan pelayanan dan keterlambatan jam buka klinik. Pelayanan di klinik di mulai paling cepat pukul 11.30 sedangkan para pasien sudah berdatangan sejak pukul 10.00. Pada pagi hari petugas yang berada di klinik hanyalah petugas administrasi, karena dokter dan perawat harus bertugas di bagian lain. Khusus untuk hari selasa, disediakan pelayanan HIV/AIDS anak sejak pukul 10.00. Akan tetapi terkadang dokter anak tidak hadir, sehingga para ibu merasa kecewa.

Adapun rata - rata skor ASC untuk seluruh dimensi kualitas pelayanan HIV/AIDS

rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang sebesar 92,250%. Sementara rata - rata skor *servqual* yang diperoleh sebesar -1,325. Meskipun skor ASC tersebut tergolong tinggi, masih ditemukan beberapa kesenjangan sehingga pasien belum merasa puas. Diperlukan upaya perbaikan dan peningkatan, agar dapat memberikan pelayanan yang optimal dan menghasilkan kepuasan yang paripurna.

Kemudian berdasarkan hasil analisis tingkat kepentingan kerja, atribut *servqual* T3 (ruang tunggu yang memadai) berada pada kuadran A. Sementara itu, atribut *servqual* R2 (biaya pengobatan), R4 (diagnosa dokter), R5 (resep obat), RS1 (prosedur pelayanan), A1 (kemampuan menumbuhkan kepercayaan diri pasien), A2 (kemampuan membuat pasien merasa aman dan nyaman), A4 (pengetahuan HIV/AIDS petugas), E4 (kemampuan petugas memahami kebutuhan pasien) dan E5 (pelayanan tanpa membedakan status pasien) berada pada kuadran D. Dengan demikian, terdapat satu atribut *servqual* yang menjadi kekurangan utama rumah sakit. Sementara keunggulan yang dimiliki mencapai sembilan atribut.

KESIMPULAN

1. Kualitas pelayanan HIV/AIDS rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang pada dimensi *tangible* belum memuaskan. Terdapat kesenjangan sebesar -3,97 sehingga dimensi ini harus segera di atasi. Tingkat kesesuaiannya pun baru mencapai 85,79% yang artinya belum mencapai standar pelayanan minimal rumah sakit. Permasalahan dimensi *tangible* ditemukan di berbagai sarana prasarana mulai dari ruang tunggu, ruang dalam klinik, kamar mandi, tempat parkir hingga persediaan stok obat. Hasil penelitian menunjukkan ruang tunggu klinik menjadi prioritas perbaikan utama, karena belum pernah ada kegiatan renovasi dan upaya peningkatan sarana prasarana sejak pertama kali klinik di buka.
2. Kualitas pelayanan HIV/AIDS rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang pada dimensi *reliability* belum memuaskan. Ditemukan kesenjangan sebesar - 1,32, namun tingkat kesesuaiannya telah mencapai 92,39%. Diagnosa dokter yang akurat, biaya pengobatan yang terjangkau dan resep obat yang tepat menjadi keunggulan yang dimiliki oleh dimensi ini. Akan tetapi

dokter dan perawat baru bisa memberikan pelayanan pada siang hari, sehingga pada pagi hari yang bisa ditemukan hanyalah petugas administrasi.

3. Kualitas pelayanan HIV/AIDS rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang pada dimensi *responsiveness* belum memuaskan. Kesenjangan yang dimiliki oleh dimensi ini sebesar -1,00 dengan tingkat kesesuaian sebesar 92,63%. Prosedur pelayanan yang harus di tempuh oleh pasien untuk memperoleh pelayanan cukup mudah dan tidak berbelit - belit, namun ketanggapan petugas masih kurang sehingga pasien harus menunggu terlalu lama.
4. Kualitas pelayanan HIV/AIDS rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang pada dimensi *assurance* belum memuaskan. Tetapi dimensi ini memperoleh kesenjangan yang terendah yaitu sebesar -0,42. Tingkat kesesuaiannya pun telah mencapai 96,98%, sehingga menjadi dimensi terbaik yang dimiliki oleh klinik bougenville. Dalam memberikan pelayanan petugas mampu menumbuhkan kepercayaan diri pasien, membuat pasien merasa aman dan nyaman serta memiliki pengetahuan HIV/AIDS yang luas. Seluruh petugas pun telah mendapatkan pelatihan dan bersertifikat, bahkan dokter penanggung jawab program dan perawat CST telah mejadi TOT (*Training Of Trainer*) bagi rumah sakit dan puskesmas di sekitar wilayah Tangerang.
5. Kualitas pelayanan HIV/AIDS rawat jalan RSUD Kabupaten Tangerang pada dimensi *emphaty* belum memuaskan. Kesenjangan yang ditemukan pada dimensi ini sebesar -1,26 sementara tingkat kesesuaiannya sebesar 93,76%. Para petugas telah mampu memahami kebutuhan pasien dan tidak pernah membeda - bedakan status saat memberikan pelayanan. Permasalahan utama yang ditemukan pada dimensi ini adalah jam pelayanan klinik yang terlalu

siang, karena menunggu dokter dan perawat selesai bertugas di bagian lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ditjen P2PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Laporan Situasi Perkembangan HIV & AIDS di Indonesia TW 4 2016*. Jakarta: *Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Jakarta: *Kemenkes RI*.
- Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tangerang. (2014). *Laporan Tahunan 2014*. Kabupaten Tangerang: *KPA Kabupaten Tangerang*. Kabupaten Tangerang.
- Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tangerang. (2016). *Laporan Pemetaan Populasi Resiko Tinggi HIV-AIDS di Kabupaten Tangerang Tahun 2015*. Kabupaten Tangerang.
- Tjiptono, F. (2014). *Pemasaran Jasa Prinsip, Penerapan dan Penelitian*. Yogyakarta: *Andi Offset*.
- UNAIDS. (2016). *UNAIDS Report on The global AIDS Epidemic 2016*.